



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POST GRADO



SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERA ESPECIALISTA EN
NEFROLOGIA

“AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO QUE RECIBE TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA
ASENJO CHICLAYO 2016”

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE ENFERMERA
ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA

AUTORES:

Lic. Enf. GUEVARA CARRANZA, July Mabel.

Lic. Enf. LEÓN SUAREZ, Leisy

Lic. Enf. LÓPEZ SERNA, Giuliana Paola

ASESORA:

DRA. ESPERANZA RUIZ OLIVA

Lambayeque, Perú, 2017

**“AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO QUE RECIBE TRATAMIENTO
DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA
ASENJO CHICLAYO 2016”**

TESIS APROBADA POR EL JURADO INTEGRADO POR:

**MG. OLVIDO IDALIA BARRUETO MIRES
PRESIDENTA**

**MG.BACA PUPUCHE MARIA ROSA
SECRETARIA**

**Lic. LARIOS AYALA ROSA AGUSTA.
VOCAL**

ASESORADA POR:

Dra. ESPERANZA RUIZ OLIVA

PRESENTADO POR:

**Lic. Enf. GUEVARA CARRANZA, July Mabel.
Autora**

**Lic. Enf. LEÓN SUAREZ, Leisy
Autora**

**Lic. Enf. LÓPEZ SERNA, Giuliana Paola
Autora**

DEDICATORIA

*A Dios, Nuestro Divino Padre por su eterno amor, por
protegernos y ser guía constante en nuestro camino;
ayudándonos en la realización de nuestras metas y por
todo lo que nos has dado.*

*A nuestros padres, hermanos, por brindarnos su
amor, apoyo, comprensión incondicional y
estímulo para seguir luchando por cumplir una
de nuestras metas como ser “ENFERMERAS
ESPECIALISTAS”.*

LAS AUTORAS

AGRADECIMIENTO

A Dios, Nuestro Padre Celestial por cuidarnos, por su infinito amor que nos sirve de guía y dirección en todos los momentos de nuestras vidas y permitirnos crecer como personas y profesionales.

Un agradecimiento muy especial a nuestra querida y estimada asesora Dra. Esperanza Ruiz Oliva por su esfuerzo, paciencia, orientación e incondicional apoyo, por su valioso tiempo y aporte científico que nos dedicó y brindó para hacer realidad la presente investigación.

Al jurado por su tiempo, sugerencia y comprensión para el desarrollo del presente trabajo.

. A las personas sujetas de esta investigación por su generosa participación voluntaria y desinteresada, e hicieron posible la presente investigación

LAS AUTORAS

ÍNDICE

RESUMEN

SUMMARY

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO	10
2.1. Tipo de Investigación	10
2.2. Diseño de la investigación	10
2.3. Población y Muestra.	11
2.4. Materiales, técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.	11
2.5. Procedimiento para la recolección de los datos.	15
2.6. Métodos de Procesamiento de la Información.	15
2.7. Rigor científico.	15
2.8. Aspectos éticos.	17
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	20
3.1. Resultados	20
3.2. Discusión	32
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
4.1. Conclusiones	54
4.2. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	65

RESUMEN

La enfermedad renal crónica terminal, necesita terapia sustitutiva, hemodiálisis, obligando a las personas a modificar sus estilos de vida, y así aprender a vivir y autocuidarse de acuerdo a sus necesidades, motivándonos a investigar ¿Cuál es el autocuidado de los pacientes adultos que reciben Tratamiento de Hemodiálisis en Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2016? cuyo objetivo fue determinar el autocuidado de la persona hemodializada. La investigación fue cuantitativo, descriptivo, la población conformada por 111 personas y la muestra por 71 personas, técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, elaborado y validado. Los resultados fueron: el 78.9 % de las personas hemodializadas presentan un autocuidado inadecuado y el 21.1% autocuidado adecuado. Se encontró la necesidad de alimentación en mayor porcentaje un autocuidado adecuado y el resto de necesidades básicas de hidratación, higiene personal, actividad reposo y sueño, sexo y sexualidad, amor y pertenencia, y autorrealización personal con un autocuidado inadecuado. Según las medidas de autocuidado respecto a su enfermedad presentan un autocuidado adecuado tanto en relación a tratamiento y medicación. Se concluye que el autocuidado en sus necesidades básicas es inadecuado, pero difiere en su autocuidado en relación a su enfermedad el cual es adecuado, cumpliendo con medicación y tratamiento indicado por el equipo de salud, mas no con las prácticas en su hacer diario de acuerdo a sus necesidades. Las necesidades básicas con enfoques de dimensión física, lo practican en su quehacer diario con mayor frecuencia (alimentación, hidratación, reposo, higiene), sin embargo las necesidades con enfoque psicosocial y espiritual (amor y pertenencia, sexo y sexualidad y autorrealización) lo dejan de lado.

Palabras Clave: Autocuidado, enfermedad renal crónica terminal, cuidado enfermero a personas con afecciones nefrológicas.

ABSTRACT

End-stage renal disease needs replacement therapy, hemodialysis, forcing people to modify their lifestyles, and thus learn to live and self-care according to their needs, motivating us to investigate. What is the self-care of adult patients receive Hemodialysis Treatment at the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2016? whose objective was to determine the self-care of the hemodialyzed person. The research was quantitative, descriptive, the population consisting of 111 people and the sample by 71 people, technique used was the survey and the instrument a structured questionnaire, developed and validated. The results were: 78.9% of hemodialysis patients presented inadequate self-care and 21.1% adequate self-care. The need for food was found in a greater percentage of adequate self-care and the rest of basic needs for hydration, personal hygiene, rest and sleep activity, sex and sexuality, love and belonging, and personal self-realization with inadequate self-care. According to self-care measures regarding their disease, they have adequate self-care in relation to treatment and medication. It is concluded that the self-care in their basic needs is inadequate, but differs in their self-care in relation to their illness which is adequate, complying with medication and treatment indicated by the health team, but not with the practices in their daily work in accordance to your needs. The basic needs with physical dimension approaches, practice in their daily tasks more frequently (food, hydration, rest, hygiene), however the needs with psychosocial and spiritual focus (love and belonging, sex and sexuality and self-realization) leave it sideways.

Key Words: Self-care, terminal chronic kidney disease, nursing care for people with nephrological conditions.

CAPITULO I

I. INTRODUCCION

La enfermedad renal crónica (ERC), es un problema creciente a nivel mundial que afecta la vida y salud de millones de personas, convirtiéndose en la primera causa de muerte en los países desarrollados y representan una enorme carga para los países de América Latina, debido al rápido aumento de su prevalencia, elevados costos de tratamiento, alta frecuencia de complicaciones e incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular ¹.

La ERC es un problema de salud pública de primer orden dado la comorbilidad asociada y el coste económico que suponen las terapias sustitutivas. Las causas que explican este incremento son fundamentalmente la elevada prevalencia de patologías como la hipertensión arterial y la diabetes ¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el número de pacientes con Insuficiencia Renal en diálisis o trasplante renal aumentó en los Estados Unidos a más del doble en 15 años, llegando a 472 000 en el 2006. Un 13% de la población americana vive con cierto grado de enfermedad renal. En el año 2003, el costo de la enfermedad renal ascendió a 27 billones de dólares, unos 60 000 dólares anuales por paciente. En Puerto Rico 4000 pacientes requieren diálisis en la actualidad y más de 1000 ya han sido sometidos a una operación de trasplante renal (OMS, 2008) ².

En América Latina la tasa de tratamiento de la ERC terminal ha aumentado hasta llegar a 478,2 pacientes por millón de habitantes (pmh). Al 2005 había 147158

pacientes en hemodiálisis permanente (44% Brasil). Simultáneamente se ha observado un aumento en la incidencia: de 33,3 pmh en 1993 a 167,5 en 2005. Las mayores prevalencias (más de 600 pmh) se encontraron en Puerto Rico, Chile, Uruguay y Argentina; seguidos de Colombia, Brasil, México, Panamá y Venezuela, con prevalencias de 300–600 pmh; y tasas significativamente más bajas (menores de 50 pmh) en el resto de los países ³.

En el Perú, cada año se suman 1 000 personas a la lista, de no recibir tratamiento a tiempo, el paciente corre peligro de morir, convirtiéndose en un problema de salud pública que conlleva a la necesidad de recurrir a la terapia de hemodiálisis en sus distintas modalidades; sin embargo al ser un procedimiento invasivo, no deja de tener complicaciones severas con una alta prevalencia de morbimortalidad ⁴.

En el Perú la mayoría de personas no cuenta con un Seguro de Salud y menos del 0,1% podría financiarse un trasplante renal, la única forma de recibir un tratamiento apropiado es a través del Seguro Social (EsSalud) y los seguros privados, siendo el primero el que más trasplantes renales registra hasta la fecha.

A nivel nacional, se estima que en los últimos diez años, en EsSalud, más de 10 000 pacientes han recibido tratamiento por enfermedad renal crónica terminal (ERCT). De estos, poco menos del 1 % han recibido un trasplante renal, el 15 % fallecieron y el 74 % restante reciben diálisis renal, ya sea hemodiálisis (83 %) o diálisis peritoneal (17 %). Por tanto EsSalud atiende al 95% de pacientes con este diagnóstico en 48 centros establecidos en Lima, Piura, Chiclayo, Trujillo, Cuzco, Tacna, Arequipa e Ica.

Si consideramos que un paciente se debe hemodiálisis 13 veces al mes, este centro realiza cada año un promedio de 75 mil sesiones de hemodiálisis sólo en norte ⁵.

En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HAAA), el Programa de Hemodiálisis del Seguro Social tiene 790 pacientes con ERC, quienes reciben terapia de reemplazo renal como hemodiálisis, el 22% (111 pacientes) reciben tratamiento de hemodiálisis en el mismo nosocomio y el 78% (659 pacientes) en clínicas privadas del departamento. De los 111 pacientes el 60% (84 pacientes) reciben tratamiento de hemodiálisis por fistula arteriovenoso, el 30 % (42 pacientes) son portadores de catéter venosos central y el 10% (14 pacientes) presentan catéter venoso central de larga permanencia; además el 57% de pacientes son derivados de la zona nororiente del país, y el 34% son del mismo departamento.

Las personas que reciben tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, son personas con diversas culturas, derivando de la costa, sierra y selva, siendo los departamentos de mayor afluencia Cajamarca y Amazonas; algunos viajan constantemente para sus sesiones de hemodiálisis, y otros se quedan dos a tres días tal como lo manifiestan “señorita yo alquilo mi cuarto y como en la calle, a veces vengo con algún familiar que me acompañan”; esta permanencia obliga a la mayoría de los pacientes que vienen de lejos a comer fuera de sus casas, observándose que lo hacen alrededor del nosocomio.

Los pacientes que residen en el departamento refieren que es difícil cumplir con la dieta, como se evidencia "Señorita no puedo dejar de comer sal, me doy un gustito

de vez en cuando", "antes de venir a mi sesión de hemodiálisis como todo lo que me gusta porque sé que me va a limpiar la maquina", "....Consumo enlatados... porque a veces no puedo preparar mis alimentos, no tengo quien me ayude"...y no realizo ejercicios".

Además se pudo observar que muchos de los pacientes que acuden a sus sesiones de hemodiálisis presentan edemas palpebrales, sobrepeso, catéter manchados con líquidos y sucios, fistulas inflamadas, piel reseca, así mismo se les ve decaída, triste, algunos llegan acompañados y otros solos. El aspecto económico es el principal impedimento para afrontar esta enfermedad, pues la mayoría de los paciente son de recursos económicos de medio a bajo, un paciente no puede correr con los gastos que demandan los tratamientos.

De este modo para la familia es una gran preocupación, se enfrentan a nuevas y desconocidas experiencias, surgiendo sentimientos muy variados, muchos pacientes afrontan la enfermedad sola, sin contar con apoyo de ningún familiar, lo que genera cambios en su vida como dejar el trabajo, disminución en la actividad física, baja autoestima, en consecuencia, afecta su calidad de vida.

De la situación expuesta surgió la necesidad de plantear la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo es el autocuidado de los pacientes adultos que recibe tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2016?

El objeto de estudio es el autocuidado de los pacientes adultos que reciben tratamiento de hemodiálisis.

El objetivo general que guío la investigación fue determinar el autocuidado de la persona que recibe tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HAAA). Chiclayo 2016.

Los objetivos específicos fueron:

1. Identificar el autocuidado del paciente adulto que reciben tratamiento de hemodiálisis en relación a necesidades básicas respecto a la alimentación.
2. Identificar el autocuidado del paciente adultos que recibe tratamiento de hemodiálisis en relación a necesidades básicas respecto a la hidratación y eliminación.
3. Identificar el autocuidado del paciente adulto que reciben tratamiento de hemodiálisis en relación a necesidades básicas respecto a la actividad, reposo y sueño.
4. Identificar el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis en relación en relación a necesidades básicas respecto a la higiene personal.
5. Identificar el autocuidado del paciente adulto que reciben tratamiento de hemodiálisis en relación en relación a necesidades básicas respecto a su necesidad sexual y reproductiva.
6. Identificar el autocuidado del paciente adulto que reciben tratamiento de Hemodiálisis en relación a necesidades básicas de amor y pertenencia.
7. Identificar el autocuidado del paciente adulto que reciben tratamiento de hemodiálisis en relación en relación a necesidades básicas de autorrealización personal.

8. Identificar el autocuidado del paciente adulto que reciben tratamiento de Hemodiálisis en relación al cuidado de la fistula arterio- venosa y catéter venoso central.
9. Identificar el autocuidado del paciente adulto que reciben tratamiento de Hemodiálisis en relación a su enfermedad respecto a su medicación y tratamiento.

La presente investigación se justificó en el incremento considerable de las personas con ERC en la región Lambayeque y en la ciudad de Chiclayo que reciben tratamiento con Hemodiálisis, en el año 2014 son 790 pacientes asegurados con Essalud de los cuales 111 pacientes se atienden en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y el resto de pacientes 659 lo realizan por servicios tercerizados en las diferentes Clínicas privadas de esta ciudad.

Los pacientes presentan alteraciones y/o cambios en las diferentes esferas de su vida como física, biológica, psicológica, social, toda esta problemática ha ido aumentando cada vez más en la población y en los diferentes grupos etáreos convirtiéndose en un gran problema de salud pública, todo paciente con enfermedad renal crónica debe modificar su vida para adaptarse a la enfermedad; por ello debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo.

La investigación es trascendente para enfermería porque aportó datos confiables que muestren la realidad del autocuidado de su salud de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis para poner en marcha las acciones y mejorar el cuidado brindado en

los diferentes centros de hemodiálisis ⁶, porque enfermería cuida en los tres niveles de atención, realizando prevención y promoción de la salud.

Situándonos en la prevención terciaria, con compromiso de prestar al usuario la orientación directa del autocuidado de la salud, que permitió al paciente sentirse independiente, seguro y con la confianza de proporcionarse su propio cuidado y contribuir a prevenir complicaciones; ayudando a satisfacer más plenamente sus necesidades, incrementando su conocimiento, potencializando sus capacidades; vinculada dicha relación, en el cuidado humano no solo de manera individual sino teniendo en cuenta su enfoque pan dimensional.

Este estudio también es sustancial para los estudiantes de Ciencias de la Salud, porque motivará a realizar investigaciones posteriores en éste tema. Para los profesionales de la Salud es importante para dar mayor énfasis en la Promoción de la Salud porque permite establecer medidas preventivas eficaces y oportunas en el ámbito personal, familiar y social. Se espera que este estudio de investigación sirva de guía para el desarrollo de otras investigaciones posteriores ya que esta patología sigue aumentando de manera alarmante en nuestra sociedad.

El presente informe consta de la siguiente estructura en capítulos: CAPITULO I: Introducción que contiene un extracto de la investigación. CAPITULO II: Metodología de la investigación que incluye el tipo de la investigación que se utilizó, la trayectoria metodológica para determinar el autocuidado de la persona hemodializada en el HAAA CAPITULO III: Resultados y discusión en la cual se dan

a conocer cuál es el autocuidado de la persona hemodializada en el HAAA, de acuerdo a cada uno de los objetivos trazados. Y por último,

CAPITULO IV: Se presentan las conclusiones finales y recomendaciones.

CAPITULO II

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de Investigación:

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativo porque estudió, los hechos y fenómenos de la realidad, del paciente que se hemodializa, obteniendo datos que fueron medidos objetivamente^{7, 8}; el cual permitió recoger y analizar datos cuantitativos sobre la variable de estudio: Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis.

Descriptivo ya que describió las medidas de autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Acenso 2016.

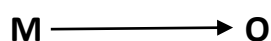
Y fue Transversal porque se recolectó datos en un solo momento y en un tiempo único⁸.

2.2. Diseño de Investigación

El diseño fue no experimental, es decir se trató de una investigación donde no se hizo variar intencionalmente las variables^{9, 10}. Si no que observamos los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para describirlos y analizarlos.

El diseño quedó representado de la siguiente manera:

Dónde:



- ✓ **M:** personas adulta que recibe tratamiento de hemodiálisis en el hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.
- ✓ **O:** autocuidado de las personas que reciben tratamiento de Hemodiálisis.

2.3. Población y muestra.

La Población: En el presente estudio fueron todos los 111 pacientes que acuden a la sesión de hemodiálisis en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Muestra: La muestra fue no probabilística y estuvo conformada por 71 pacientes que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes que se encuentran entre 18 a 60 años de edad de ambos sexos.
- ✓ Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Pacientes que estuvieron recibiendo el tratamiento de hemodiálisis mayor de tres meses.
- ✓ Pacientes que no presentaron ninguna limitación auditiva y visual.
- ✓ Pacientes con grado de dependencia I y II
- ✓ Pacientes que se encuentran consientes y orientados en tiempo, espacio, persona.

2.4. Materiales, técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

La técnica a utilizar fue la encuesta que permitió recoger datos de los sujetos en estudio proporcionado por ellos mismo, sobre opiniones de actitudes y sugerencias ¹⁰,
¹¹.

Como instrumento de recolección de datos, se aplicó el cuestionario estructurado (anexo N° 02), que contenía: presentación, datos generales: edad, sexo, lugar de

procedencia, grado de instrucción, estado civil, tipo de acceso vascular y tiempo de tratamiento de hemodiálisis de los pacientes.

Los datos específicos fueron 26 preguntas cerradas, que contenía información sobre el autocuidado del paciente, constituidas en 10 indicadores y agrupados en dos dimensiones: necesidades básicas y medidas de autocuidado respecto a su enfermedad; organizadas con alternativas múltiples, asignando a cada pregunta 1 punto por alternativa correcta y 0 puntos por alternativa incorrecta, de tal manera que el valor asignado sea de 26 puntos, destinadas a medir el autocuidado de los pacientes.

El puntaje máximo del instrumento fue de 26 puntos y el mínimo de 0 puntos, se asignó a cada sujeto de estudio un número absoluto para indicar un rango de valoración de la variable clasificada en:

- Adecuado: 19 - 26 puntos (75 % a más de los ítems bien contestados)
- Inadecuado: 1 - 18 puntos (menos del 75% de los ítems bien contestados)

Para identificar la primera dimensión: autocuidado en base necesidades humanas se midió a través de 7 indicadores, estructurados en 22 preguntas, según los puntajes obtenidos de las respuestas correctas los criterios de evaluación según los rangos de valoración fueron:

- Adecuado: 17 – 22 puntos (75 % a más de los ítems bien contestados)
- Inadecuado: 0 –16 puntos (menos del 75% de los ítems bien contestados)

Los 7 indicadores evaluados en esta dimensión fueron:

Necesidad de alimentación:

- Adecuado: 3 - 5 puntos (más del 75 % bien contestadas)
- Inadecuado: 0 - 2 puntos (menos del 75% bien contestadas)

Necesidad de hidratación y eliminación:

- Adecuado: 3 – 4 puntos (más del 75 % bien contestadas)
- Inadecuado: 0 - 2 puntos(menos del 75% bien contestadas)

Necesidad de higiene personal:

- Adecuado: 3 – 4 puntos (más del 75 % bien contestadas)
- Inadecuado: 0 - 2 puntos (menos del 75% bien contestadas)

Necesidad de actividad, reposo y sueño:

- Adecuado: 3 - 4 puntos (más del 75 % bien contestadas)
- Inadecuado: 0- 2 puntos(menos del 75% bien contestadas)

Necesidad de sexo y sexualidad:

- Adecuado: 1 a 2 puntos
- Inadecuado: 0 puntos

Necesidad de amor y pertenencia:

- Adecuado: 1 a 2 puntos
- Inadecuado: 0- puntos

Necesidad de autorrealización personal:

- Adecuado: 1 puntos
- Inadecuado: 0 puntos

La segunda dimensión medida de autocuidado se calificó por 3 indicadores, estructurados en 4 preguntas, según los puntajes obtenidos de las respuestas correctas los criterios de evaluación según los rangos de valoración fueron:

- Adecuado: 3 - 4 puntos (más del 75 % bien contestadas)
- Inadecuado: 0- 2 puntos(menos del 75% bien contestadas)

Cuidados con accesos vasculares:

- Adecuado: 1 puntos
- Inadecuado: 0 puntos

Cuidados frente a su tratamiento de hemodiálisis:

- Adecuado: 1 -2 puntos
- Inadecuado: 0 puntos

Cuidados frente a su medicación:

- Adecuado: 1 puntos
- Inadecuado: 0 puntos

El cuestionario fue validado en una muestra piloto de 20 personas hemodializadas, en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; fue sometido a juicio de expertos en el área metodológica de la investigación y del tema de estudio. Sin embargo también estuvo sometido a una prueba de confiabilidad estadística: alfa de Crombach donde se obtuvo una confiabilidad de 0.742; con una sensibilidad de $p: 0,001$ y varianza de 0.030.

El cuestionario fue aplicado todos los días a las personas, mientras permanecían en la sala de espera, antes de ser hemodializadas, previa firma del consentimiento informado, en el horario de mañanas y tarde, como promedio se entrevistó 6 pacientes por día, teniendo como promedio de duración cada entrevista de 30 minutos de

acuerdo a su condición del paciente, algunos se les aplico afuera del hospital y otros mediante la visita domiciliaria.

2.5. Procedimiento para la recolección de los datos.

El proceso de recolección de información se inició Marzo del 2016 y culmino en Agosto del 2016. Los datos fueron recolectados en los cuatro turnos, para el recojo de datos el cuestionario fue aplicado directamente a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis antes o después de su sesión en la sala de espera del Centro de Hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, de acuerdo a su condición del paciente y que voluntariamente deseen colaborar en la aplicación del cuestionario.

2.6. Métodos de Procesamiento de la Información.

Para el procesamiento de datos y para facilitar el uso de la información se utilizó el apoyo del programa Excel, en cual se construyó una matriz de datos y posteriormente dichos datos se codificaron en el programa computarizado del IBM SPSS STATISTICS V. 22 for Windows ¹¹, y se expresaron los resultados en porcentaje según cada objetivo organizados en gráficos y cuadros simples, luego se procedió a confrontar los datos más resaltantes con el marco teórico obtenido para su posterior interpretación y análisis. Estadísticamente se calcularon en base a frecuencias absolutas, relativas y la frecuencia promedio.

2.7. Criterios de Rigor Científico.

En la presente investigación estuvo basada en los siguientes principios:

Confidencialidad:

Considerando este principio, se mantuvo en reserva la información brindada por los participantes, la cual no fue accesible a otras personas que no sean las investigadoras, así como también se mantuvo su anonimato¹¹.

Credibilidad u objetividad:

Refiere al valor de la verdad, se consideró durante todo el proceso de investigación, para la confianza de la información que se obtuvo durante la aplicación de los instrumentos a los sujetos de estudio ¹¹. Se logró a través de las observaciones y conversaciones con los participantes del estudio y recolectando la información que produjo hallazgos reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

Confirmabilidad:

Este criterio se refiere que se puede afirmar la verdad a certeza de una cosa y la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro (s) investigador (es) puede seguir «la pista» al investigador original y llegar a hallazgos similares. En nuestra investigación se transmitió la objetividad y neutralidad de la información recolectada, dejando de lado a los prejuicios de los investigadores ¹².

Auditabilidad:

En este criterio se describió detalladamente los procesos seguidos y la información recolectada que permitió que otro investigador pueda seguir la trayectoria a partir de las decisiones que se tomó en el presente trabajo¹².

2.8. Aspectos éticos.

En la investigación con personas participantes en estudios científicos, como suele ocurrir en la investigación en ciencias de la salud se garantizó la protección y los derechos de esas personas. Por lo que fue necesario poner en práctica los principios éticos establecidos según Belmont Report ¹², los cuales regularon y guiaron la conducta ética de las investigadoras, siendo estos:

Principio de beneficencia:

Este principio persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños ¹², por tanto los participantes en la investigación conocieron los riesgos y los beneficios que se lograron con su participación en la investigación, al mismo tiempo, bajo ninguna circunstancia los pacientes entrevistados estuvieron expuestos a situaciones no planificadas. Por último, nos esforzamos para lograr al máximo los beneficios y obtener una información confiable.

Principio de no maleficencia:

Desde el inicio de nuestra investigación, la principal consideración y preocupación fue la de no causar daño; así mismo las preguntas fueron formuladas con sumo cuidado para no infligir daño psicológico en los encuestados, además se les aseguró que su participación e información que proporcionaron no fueron utilizados en ninguna forma en contra de ellos ¹².

Principio de dignidad humana:

Este principio comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información ¹². La autodeterminación consiste en que todos los seres humanos deben ser tratados como entidades autónomas capaces de conducir sus propias actividades y destinos. Para asegurar el cumplimiento de este principio se consideró como criterio de inclusión que el instrumento fue aplicado a los pacientes que acepten participar voluntariamente en esta investigación mediante la firma de un consentimiento informado y sin el riesgo de exponerse a represalias o a un trato injusto por parte de las investigadoras. Se respetó el derecho al conocimiento irrestricto de la investigación mediante la explicación detallada antes de iniciar la aplicación del instrumento, exponiéndoseles la naturaleza del estudio, objetivo y beneficios que se obtuvieron con esta investigación.

Principio de justicia:

Su cumplimiento fue asegurado aplicándoseles a todos los pacientes, respetando su decisión de participar en la investigación y se dio la libertad de manifestar sus dudas, brindándoles en todo momento un trato respetuoso, amable justa y equitativamente antes, durante y después de su participación empezando por una selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de todo lo establecido por los investigadores y los participantes.

CAPITULO III

III.- RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. Resultados.

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento y recolección de datos; en primer lugar se presenta la tabla N° 1 donde se especifica las características sociodemográficas de los pacientes en estudio y posteriormente se presentan los gráficos en relación al objetivo general y objetivos específicos propuestos en la investigación.

Tabla N° 1

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE RECIBEN
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2015.**

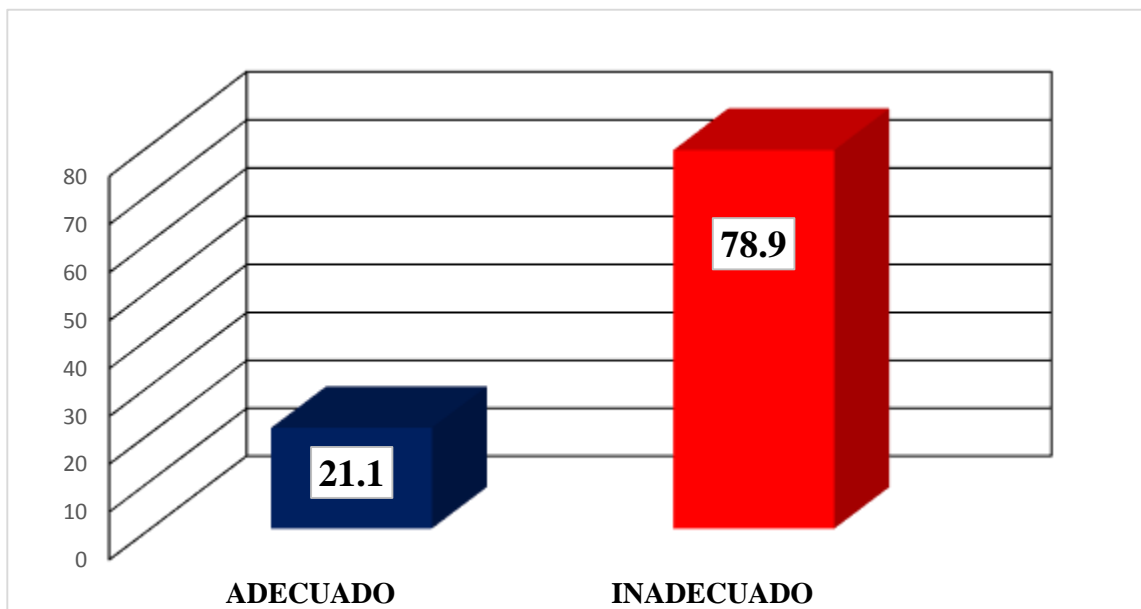
EDAD	NÚMERO	%
18 a 29 años	6	8.5
30 a 44 años	17	23.9
45 a 60 años	48	67.6
Total	71	100.0
SEXO	NÚMERO	%
Masculino	43	60.6
Femenino	28	39.4
Total	71	100.0
GRADO DE INSTRUCCION	NÚMERO	%
Primaria	24	33.8
Secundaria	29	40.8
Técnica	8	11.3
Universitaria	10	14.1
Total	71	100.0
PROCEDENCIA	NÚMERO	%
Referido	51	71.8
No referido	20	28.2
Total	71	100
ESTADO CIVIL	NÚMERO	%
Soltera (o)	21	29.6
Conviviente	9	12.7
Casada (o)	35	49.3
Separada (o)	3	4.2
Divorciada (o)	1	1.4
Viuda (o)	2	2.8
Total	71	100.0
TIPO DE TRABAJO	NÚMERO	%
Independiente	21	29.6
Dependiente	50	70.4
Total	71	100
TIEMPO DE HEMODIÁLISIS	NÚMERO	%
Menos de 1 año	3	4.2
1 a 4 años	33	46.5
5 a más años	35	49.3
Total	71	100
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	NÚMERO	%
Diabetes	18	25.4
Hipertensión arterial	21	29.5

Otra	32	45.1
Total	71	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a la persona hemodializada - 2015.
n:71 p:0.001

Objetivo general: Determinar el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.2016.

GRÁFICO N° 1



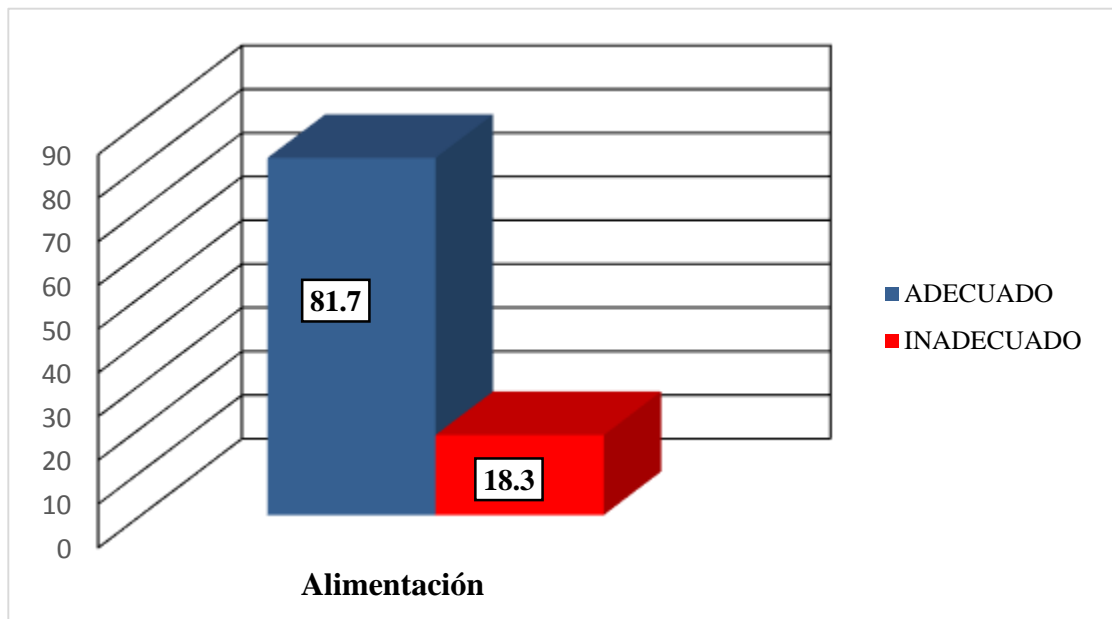
Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2016.

Fuente: Cuestionario aplicado a la persona hemodializada - 2016.
n: 71 p: 0.001

Se observa que del 100 % de pacientes evaluados que reciben tratamiento de hemodiálisis, el 78.9 % presentan un autocuidado inadecuado, mientras que el 21.1% alcanzan un autocuidado adecuado.

Primer objetivo específico: Identificar el autocuidado de los pacientes adultos que reciben tratamiento de Hemodiálisis en relación a necesidades básicas respecto a la alimentación.

GRÁFICO N° 2



Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis según necesidades básicas: alimentación

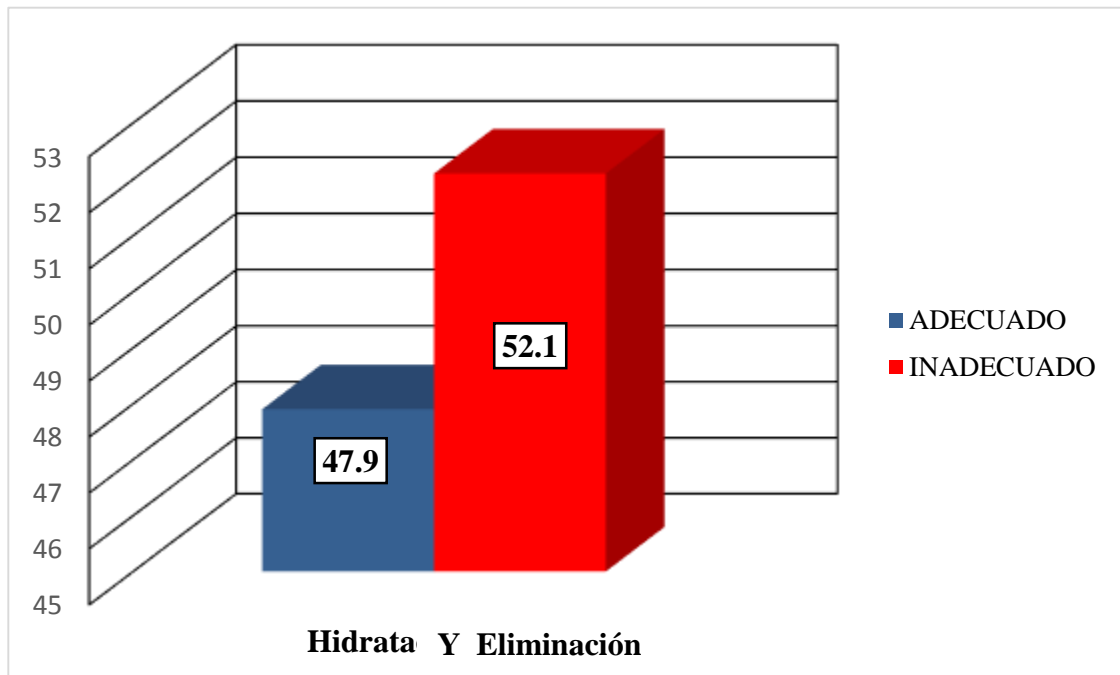
Fuente: Cuestionario aplicado a la persona hemodializada – 2016

n:71 p:0.001

Se muestra los resultados correspondiente al autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis según la necesidad básica de alimentación; observándose un mayor porcentaje un autocuidado adecuado con un 81.7% y en menor porcentaje un autocuidado inadecuado con 18.3%.

Segundo objetivo específico: Identificar el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de Hemodiálisis en relación a necesidades básicas respecto a la hidratación y eliminación.

GRÁFICO N° 3



Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis según necesidades básicas: hidratación y eliminación

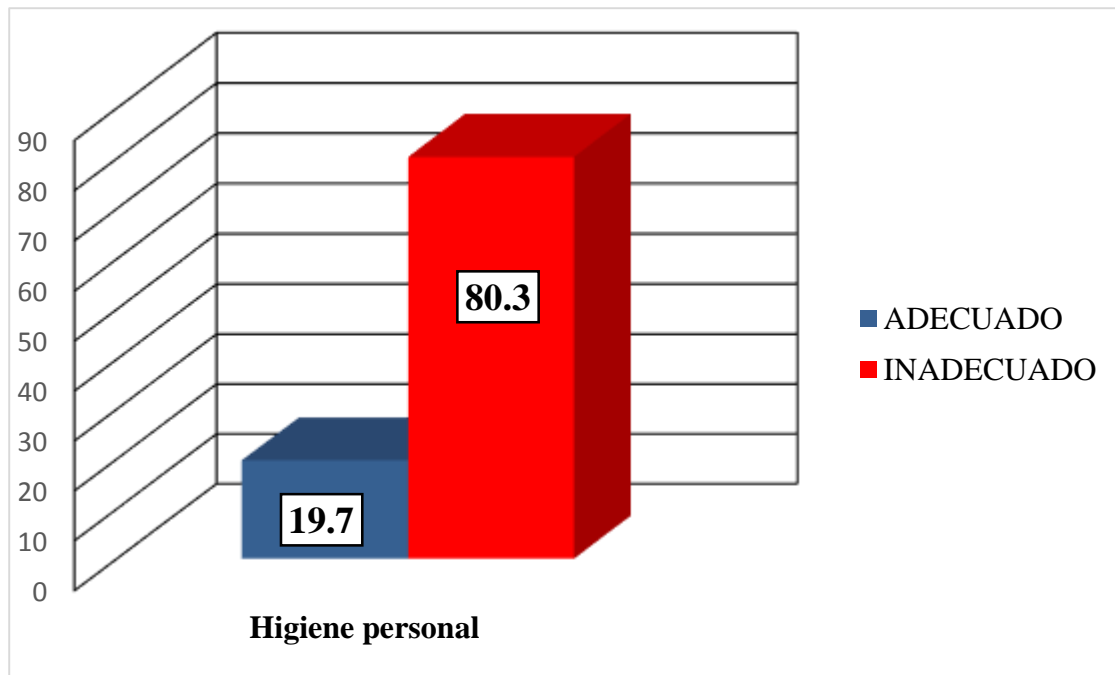
Fuente: Cuestionario aplicado a la persona hemodializada – 2016

n: 71 p:0.001

Se evidencia que el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis según la necesidad básica de hidratación y Eliminación, el 52.1% de los pacientes presenta un autocuidado inadecuado mientras que un 47.9% realizan un autocuidado adecuado.

Tercer objetivo específico: Identificar el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de Hemodiálisis en relación a necesidades básicas respecto a la higiene personal.

GRÁFICO N° 4



Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis según necesidades básicas: higiene personal

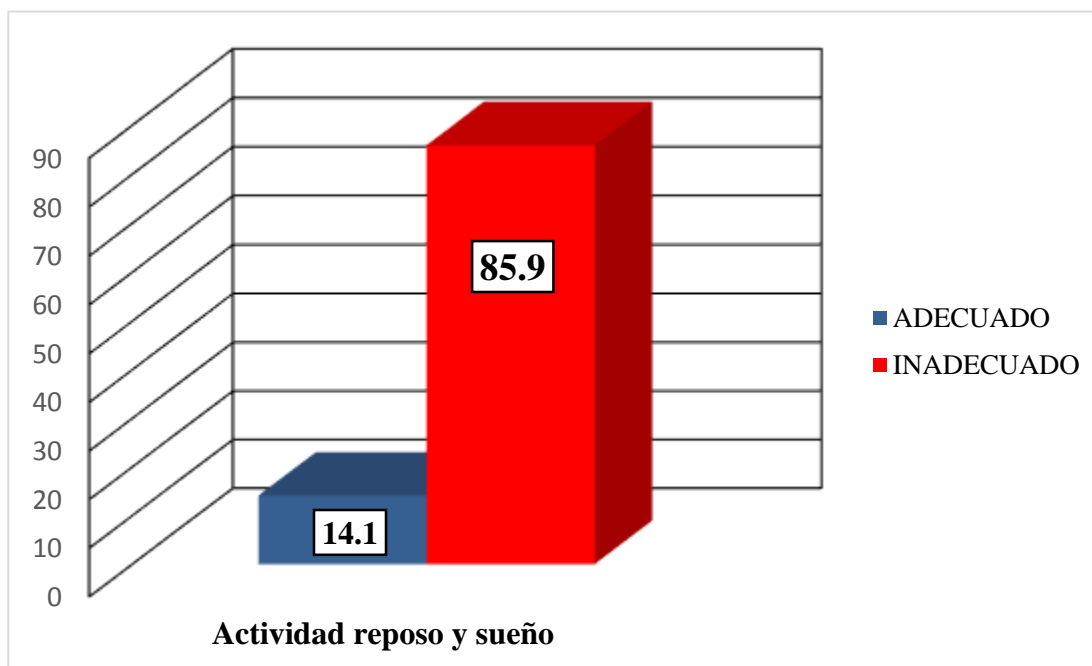
Fuente: Cuestionario aplicado a la persona hemodializada - 2016.

n:71 p:0.001

Podemos evidenciar que el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis según la necesidad básica de higiene personal, la mayor proporción de pacientes presentan un autocuidado inadecuado con un 80.3% frente a una menor proporción que presenta un autocuidado adecuado con un 19.7%.

Cuarto objetivo específico: Identificar el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de Hemodiálisis en relación a necesidades básicas respecto a su actividad, reposo y sueño.

GRÁFICO N° 5



Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis según necesidades básicas: actividad, reposo y sueño

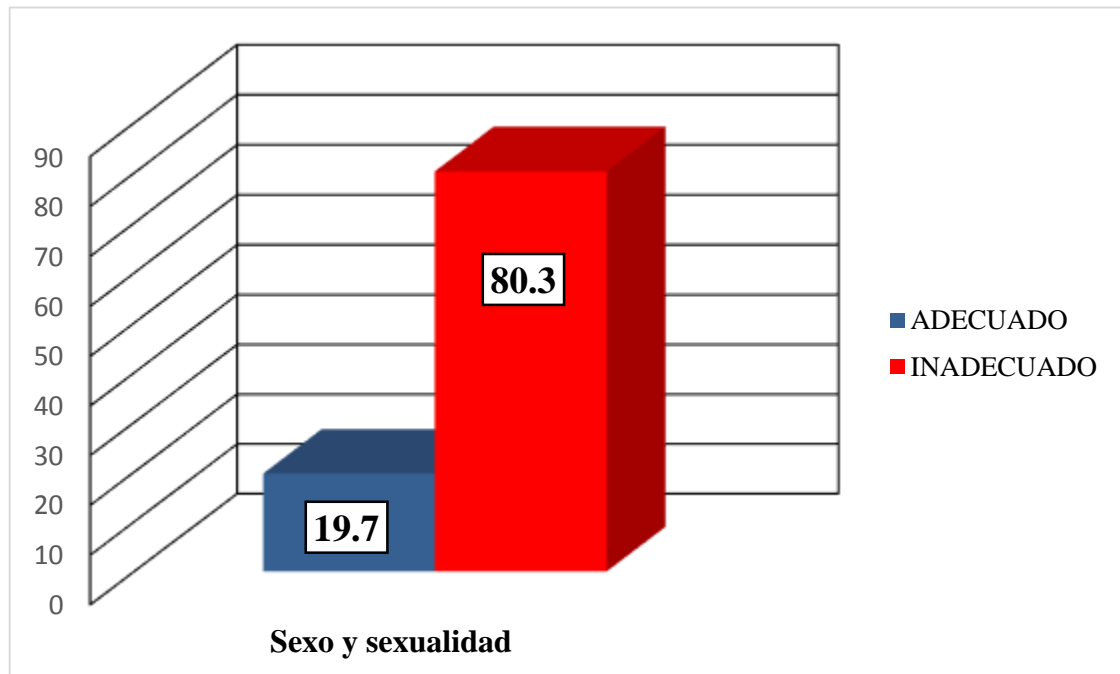
Fuente: Cuestionario aplicado a la persona hemodializada - 2016.

n:71 p:0.001

Muestra los resultados correspondiente al autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis según la necesidad básica de actividad, reposo y sueño; encontrándose en mayor porcentaje un autocuidado inadecuado con un 85.9% y en menor porcentaje un autocuidado adecuado con 14.1%.

Quinto objetivo específico: Identificar el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de Hemodiálisis en relación a necesidades básicas sexo y sexualidad.

GRÁFICO N° 6



Autocuidado del paciente adulto que reciben tratamiento de hemodiálisis según necesidades básicas: sexo y sexualidad

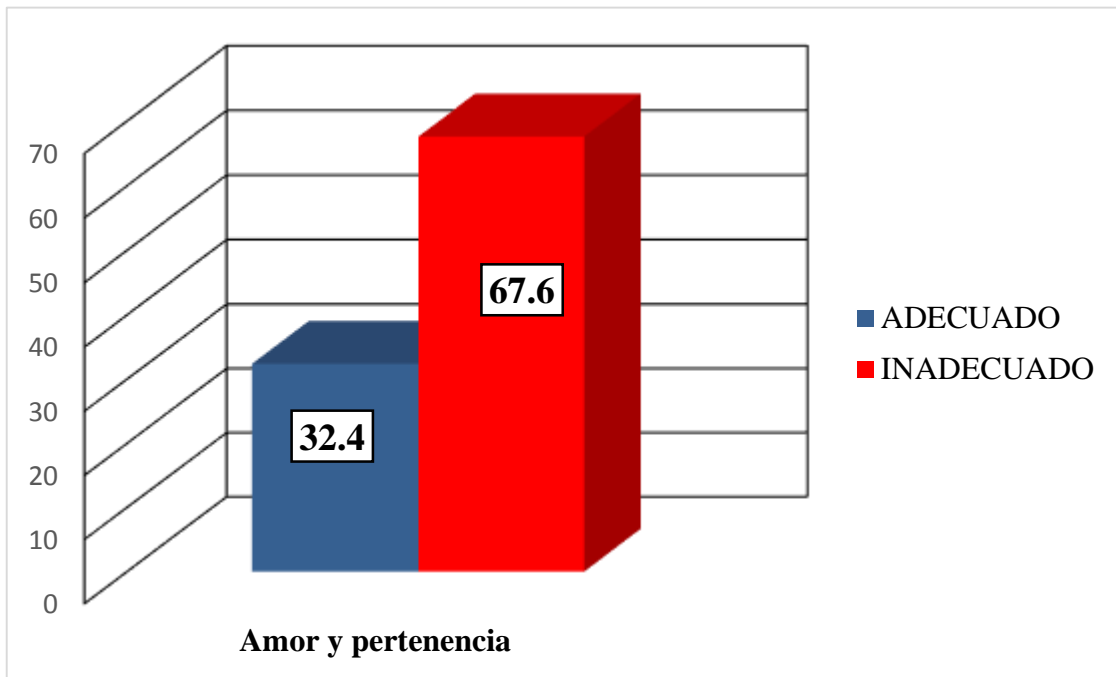
Fuente: Cuestionario aplicado a la persona hemodializada - 2016.

n: 71 p:0.001

Podemos apreciar que el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis según la necesidad básica de sexo y sexualidad, la mayor proporción de pacientes presentan un autocuidado inadecuado con un 80.3% frente a una menor proporción que presenta un autocuidado adecuado con un 19.7%.

Sexto objetivo específico: Identificar el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de Hemodiálisis en relación a necesidades básicas amor y pertenencia.

GRÁFICO N° 7



Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis según necesidades básicas: amor y pertenencia

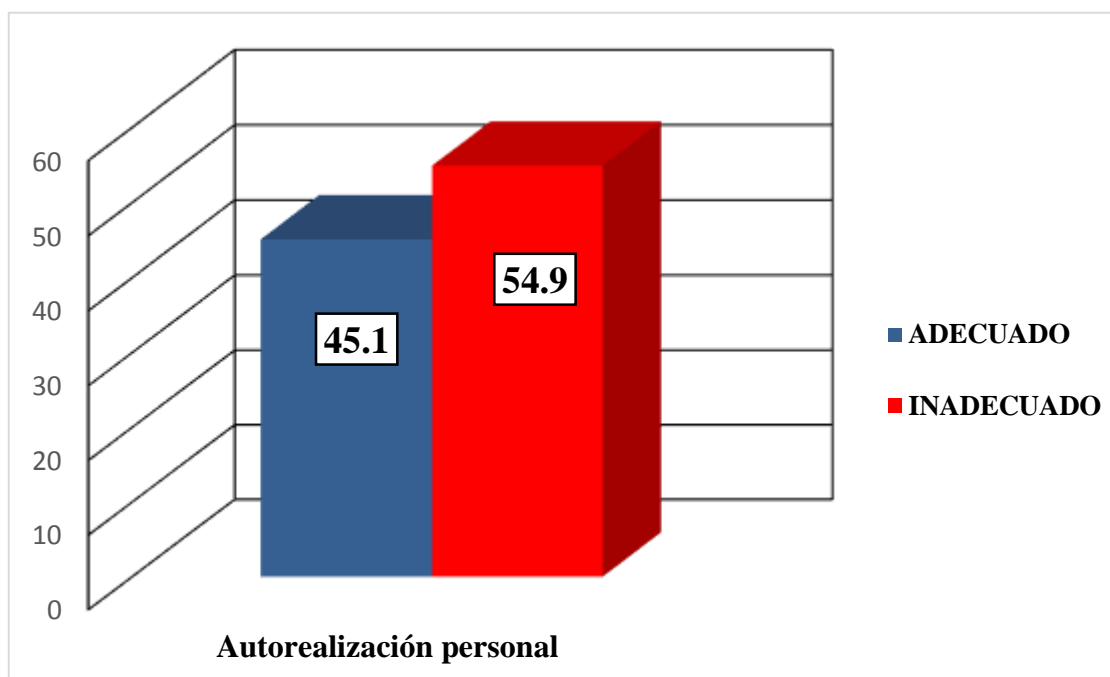
Fuente: Cuestionario aplicado a la persona hemodializada - 2016.

n:71 p:0.001

El autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis según la necesidad básica de amor y pertenencia, se evidencia en mayor porcentaje un autocuidado inadecuado, con un 67.6% y en menor porcentaje un autocuidado adecuado con 32.4%.

Séptimo objetivo específico: Identificar el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de Hemodiálisis en relación a necesidades básicas respecto a su autorrealización personal.

GRÁFICO N° 8



Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis según necesidades básicas: autorrealización personal

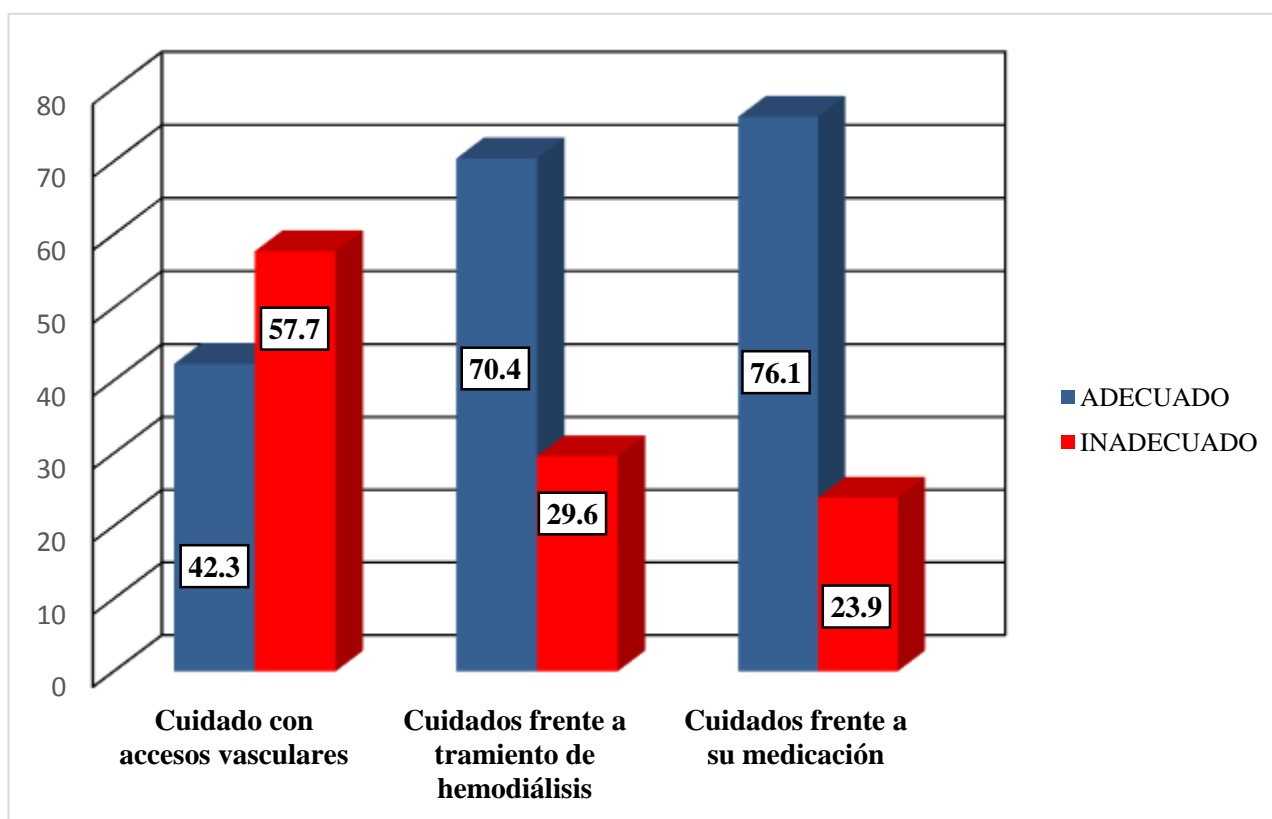
Fuente: Cuestionario aplicado a la persona hemodializada - 2016.
n:71 p:0.001

El Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis según la necesidad básica de autorrealización personal, el 54.9% de los pacientes presenta un autocuidado inadecuado mientras que un 45.1% realizan un autocuidado adecuado.

Octavo - Noveno objetivo específico: Identificar el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de Hemodiálisis en relación al cuidado de la fistula arterio venosa y catéter venoso central.

Identificar el autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de Hemodiálisis en relación a su enfermedad respecto a su medicación y tratamiento.

GRÁFICO N° 9



Autocuidado del paciente adulto que reciben tratamiento de hemodiálisis respecto a su enfermedad

Fuente: Cuestionario aplicado a la persona hemodializada - 2016.
n:71 p:0.001

En relación al autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis según medidas de autocuidado respecto a su enfermedad, podemos apreciar

un autocuidado adecuado tanto en los cuidados frente a su tratamiento de hemodiálisis como en los cuidados frente a su medicación con porcentajes de 70.4% y 76.1% respectivamente, observándose una diferencia en el cuidado de accesos vasculares donde presentan un autocuidado inadecuado con 57.7%.

3.2. Discusión.

Al analizar la tabla N° 1, sobre la caracterización de los datos sociodemográficos observamos que del 100% de los pacientes encuestados, el mayor porcentaje de los pacientes tienen entre 45 a 60 años de edad (67.6%), seguido del 23.9% que corresponde a las edades de 30 a 44 años y con menor porcentaje las edades comprendidas de 18 a 29 años, equivalente a un 8.5%

Respecto al sexo, el mayor predominio corresponde al sexo masculino con un 60.6%, mientras que el 39.4% son de sexo femenino.

En cuanto al nivel de procedencia, el 71.8% de los pacientes son referidos de 3 regiones (Cajamarca, Jaén, Bagua, Motupe, Pomalca, Chepen) y un 28.2 % no referidos.

En relación al grado de instrucción, del 100% pacientes el 40.8% tienen grado de instrucción secundaria, seguido de un 33.8% que cuentan con educación primaria, el 14.1 % tienen educación superior universitaria y un 11.3 % cuentan con carrera técnica.

Según el estado civil se encontró que el 49.3 % es casado(a), el 29.6% es soltero(a), un 12.7% son conviviente, el 4.2% es separado(a), el 2.8% es viudo(a) y en menor porcentaje 1.4% es divorciado(a).

En relación al tipo de trabajo se puede observar que la gran mayoría de pacientes tienen un trabajo dependiente correspondiente al 70.4 % y el 29.6 % cuentan con trabajo independiente.

Con respecto al tiempo de hemodiálisis, podemos apreciar que el 49.3% cuentan con 5 a más años, un 46.5% con 1 a 4 años y el 4.2% reciben tratamiento menos de 1

año; siendo el origen de su enfermedad en mayor proporción con un 45.1% otras causas (quiste renal, vasculitis, malformaciones, causa desconocida), seguido de un 29.5% como causa la hipertensión arterial y en menor proporción con un 25.4% la diabetes.

En relación al tipo de acceso vascular, se encontró que el 69% cuentan con fistula arterio venosa mientras que en igual proporción con un 15.5% presentan tanto catéter venoso central temporal como catéter venoso central permanente.

En conclusión se observa que el mayor porcentaje de pacientes adultos que reciben tratamiento de hemodiálisis, están comprendidos entre las edades de 45 a 60 años, con predominación de sexo masculino, con un grado de instrucción secundaria, provenientes de las 3 regiones: Costa, Sierra y Selva, cuyo estado civil son casados y con un trabajo dependiente. Así mismo se puede apreciar que los pacientes presentan más de 5 años recibiendo este tipo de tratamiento contando en su mayoría con fistula arterio - venosa.

En relación al objetivo general, se encontró que el 78.9 % presentan un autocuidado inadecuado. El autocuidado en el paciente con hemodiálisis es de vital importancia porque permite mantener una permanencia prolongada e indefinida a este tratamiento, lo que conlleva a un cambio total en su estilo de vida en la que él deberá desarrollar su autocuidado, con un empoderamiento en su propio bienestar ¹³. Las modificaciones que le impone la enfermedad, le permitirá sentirse mejor y más independiente, le facilitara más seguridad al proporcionarse su propio cuidado y le ayuda a prevenir complicaciones. Se sostiene que el éxito de la terapia en enfermedades crónicas como

es ERC en pacientes con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, requiere énfasis en el autocuidado.

Resultados similares se encontraron en la tesis de López G.¹⁴ reportaron que el 51% de las personas hemodializadas practican un regular autocuidado, y el 49% practican un autocuidado bueno.

Al analizar la puntuación obtenida por los sujetos de estudio, en relación al autocuidado, es preciso considerar que la mayor población estuvo basada en personas mayores de 45 años de edad. Las personas que se encuentran en ese intervalo de edad tienen exigencias de autocuidado relacionadas a la propia fase del ciclo vital, así como la presencia de enfermedades relacionados HTA, Diabetes, exigiendo apoyo y un acompañamiento cercano de los familiares. También La edad es un factor que interfiere en las necesidades de salud pues ya tiene valores, creencias y hábitos formados; puede traer resistencias a los cambios, lo que puede explicar en parte los datos obtenidos en la presente investigación.

El autocuidado resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno; debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas¹⁵, sin embargo en los sujetos de estudio la mayor cantidad son referidos en un 71.8% procedentes de Cajamarca, Jaén, Bagua, Motupe, Pomalca, Chepen, etc. viviendo en un cuarto alquilado, no permitiendo cumplir con su autocuidado referente a sus necesidades básicas, amor y pertenencia, autorrealización y para con su tratamiento.

La puntuación obtenida en relación del autocuidado permite inferir que las personas con tratamiento de hemodiálisis pueden tener baja motivación para el autocuidado y/o limitaciones ocasionadas por la propia enfermedad y por las complicaciones las mismas

que son ocasionadas por un inadecuado autocuidado. Sin embargo la mayor cantidad de pacientes estudiados presentan más de 4 años en el tratamiento, volviéndose una rutina, cansancio en el cumplimiento con el autocuidado adecuado de acuerdo a sus necesidades básicas y para con su enfermedad. Delante de esa circunstancia, puede ocurrir el abandono de parte o de todo el tratamiento prescrito, por ser una enfermedad que requiere atención permanente, la adhesión al tratamiento tiende a ser baja. De ese modo el desarrollo del autocuidado queda limitado, ya que es considerado una cuestión externa al sujeto. En ese caso, cabe a los profesionales de la salud buscar estrategias para la incorporación del sujeto como responsable por su cuidado.

En esa dirección, la literatura apunta que, cuando la persona recibe tratamiento de hemodiálisis es fundamental la presencia del equipo de profesional de salud, para estimular su motivación y ayudarla a desarrollar habilidades para el autocuidado, y así obtener una participación activa en la monitorización de su enfermedad: selección de alimentos, número de comidas, calidad y cantidad de alimento ingerido, regularidad de actividad física, auto monitorización, uso de medicamentos en horarios y dosis correctas, retorno periódico a su tratamiento tres veces por semana, entre otros cuidados ¹⁶. Pero las enfermeras del Hospital AAA cuentan con un plan de capacitación anual referente a las charlas educativas, pero no son supervisadas ni evaluadas, lo que impone un desafío para los educadores de la salud frente a las peculiaridades del proceso de aprendizaje con la finalidad de garantizar intervenciones efectivas, que realmente favorezcan la incorporación del autocuidado para el manejo de la enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de remplazo de hemodiálisis implica que la persona debe adoptar comportamientos de autocuidado durante toda la vida, introduciendo

cambios en el estilo de vida que sean compatibles con su propio concepto de calidad de vida.

Es indispensable conocer el autocuidado que tiene cada paciente permitirá entonces poder identificar el déficit de autocuidado y que requieren ser superados para poder sobresalir de las barreras que lo alejen de alcanzar una adecuada calidad de vida.

Al respecto en el estudio de Acuña P.¹⁷ la capacidad de Autocuidado es de nivel alto en un 50 %, Así mismo Arquínigo ¹⁸ encontró un nivel alto de capacidad de autocuidado. Estos resultados son contradictorios con los del presente estudio; ya que los estudios de Arquínigo y Acuña fueron realizados en Tarapoto y Lima respectivamente y solamente determinó el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis, los cuales ya pertenecían a un programa educativo grupal. Además solo fueron basadas en necesidades básicas de primer nivel según Erikson ¹⁹ como alimentación, hidratación, y cuidados con acceso vascular y medicación. Es indispensable que nuestro actuar debe ser de manera holística sin dejar de lado la parte psicológica, social y espiritual.

Puesto que la enfermedad acarrea no solo cambios físicos sino sociales y espirituales en su vida, el déficit en el autocuidado podría acarrear serias consecuencia en el paciente que se dializa.

Al evaluar el **objetivo específico sobre el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en relación a la necesidad básica de alimentación**, se encontró en mayor porcentaje un autocuidado adecuado con un 81.7% y en menor porcentaje un autocuidado inadecuado con 18.3%. Cuando este estudio se refiere al autocuidado adecuado en la alimentación, solamente es en base a las 5 alternativas

planteadas en el cuestionario (alternativas que se calificaron de acuerdo al marco teórico estudiado) es decir a la importancia, los requisitos y alimentos que debe consumir, no se tomaron en cuenta otros factores como son, el horario, número de comidas, entre otros.

Resultados similares encontró Arquínigo ¹⁸ un nivel alto en la capacidad de autocuidado respecto a la alimentación con 75%.

El mantener una dieta adecuada en las personas con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis es uno de los pilares básicos, para el mantenimiento de su salud y complicaciones, como síndrome urémico, anemia, desnutrición etc. En los pacientes que se hemodializan en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, se observó que el 100% de usuarios estudiados, conocen la importancia de la alimentación equilibrada y controlada que contenga suficiente proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminados por el riñón (sodio, potasio, líquidos) calorías de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

El paciente debe asumir un adecuado manejo, control y restricción de algunos componentes minerales y nitrogenados para mantener una adecuada calidad de vida y prevenir problemas relacionados con la desnutrición, agudizar los cuadros de hipertensión arterial (sodio), cardiovascular y neuromuscular (potasio), etc. ¹⁹. Así los alimentos desaconsejados en la dieta con restricción de sal: carne, salada, ahumada y curadas, pescados ahumados y secados, crustáceos, moluscos, embutidos, quesos salados, aceitunas, sopas de sobres, purés instantáneos, cubitos de caldos, conservas en general, frutos salados (aperitivos) ²⁰, esto es demostrado en los paciente estudiados, lo cuales consumen menestras, frutas y verduras dializadas, pescado, huevos sancochados, eliminando y controlando el consumo de frituras y chocolates, preparadas con bajo en

sal, demostrándose que la mayoría de los pacientes cuidan su cuerpo. El 75 % de los pacientes restringen el consumo de sal en su alimentación, y 15 % no lo hace. La sal o sodio es un mineral que está presente en los líquidos del cuerpo cuando los riñones se enferman se pierde, parcial o completamente la capacidad de eliminar agua y sodio por la orina, así gran parte del líquido y la sal que se ingiere se acumula en el organismo con gran riesgo para la salud ¹⁸.

Estudios similares se encontraron en la tesis de Gonzales, G.²¹ que el 96% de pacientes si tienen conocimiento sobre los alimentos de consumo diario. El 98% de pacientes consumen preferentemente verduras, el 95% manifiesta que las carnes blancas son consumidas con preferencia a las rojas; el 63% consumen baja en sal.

Al analizar el **objetivo específico sobre identificar el autocuidado del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis en relación a necesidades básicas respecto a la hidratación e eliminación**, se evidencio que de los pacientes adultos que reciben tratamiento de hemodiálisis el 52.1% de los pacientes presenta un autocuidado inadecuado mientras que un 47.9% practican un autocuidado adecuado. Para este estudio se consideró el consumo de agua, la cantidad, tipos, la importancia, y la hidratación de la piel; considerando que la cantidad de líquido que puede tomar un dializado depende principalmente de la cantidad de orina que elimine. Medio litro más la diuresis ²².

López G. ¹⁴ (2013) con respecto al cuidado en aporte de agua y sal, el 59% de las personas practican regular autocuidado, 33% mal autocuidado y sólo el 8% realiza un buen cuidado en el aporte de agua. Similar encontró Gonzales, G. en el 2010 que el consumo de líquidos de los pacientes se realiza sin un control adecuado, el 61%

consume diversos líquidos, el 33% toma entre dos vasos diarios del líquido vital y el 5% toma cuatro vasos. El consumo de líquidos de los pacientes se realiza sin un control.

En el tratamiento hemodiálisis es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excreción de agua y solutos, regulación del equilibrio ácido-base y electrolítico, y eliminación del líquido retenido por esta razón un paciente pierde peso cada vez que asiste a una sesión de hemodiálisis. Pero hay que destacar que el paciente no está perdiendo grasa, sino líquido acumulado en sangre. Es por ello la importancia de controlar la cantidad de líquido que el paciente consume, después de la sesión de diálisis una vez que se ha eliminado el exceso de líquido la persona no debe tener un sobrepeso superior a 1.5 – 2 kg, es decir, no debe ingerir una cantidad de líquidos superior a 1 litro y medio o dos litros, esto le va a asegurar un mayor confort durante la hemodiálisis, así como va a proteger su corazón de la sobrecarga de líquidos ²¹. Sin embargo en las personas estudiadas su autocuidado es inadecuado porque en su mayoría 75% consumen agua pura, más jugos de frutas y sopas sin controlar la cantidad y la calidad, además refirieron que “señorita todo lo que consumen se eliminara en mi sesión de diálisis, y que es bien difícil no poder tomar agua, porque saliendo de diálisis nos da mucha sed” “conocemos de la importancia pero es bien complicado cumplirla”. El líquido se acumulará en el cuerpo y llevará a un exceso de éste al corazón, pulmones; provocando aumento de peso rápidamente, edema en miembros y cara, e hipertensión arterial severa. Comprobando en la sobrecarga hídrica que traían los pacientes, mayores de dos litros, ocasionando calambre intradialisis y no cumplimiento con la hora de la sesión, evidenciando en el cuaderno de complicaciones intradialisis que manejan las enfermeras.

Asimismo otro índice evaluado en la necesidad de hidratación y eliminación del paciente es el cuidado de la piel, en un 80 % no cuidan ni hidratan su piel, para este estudio no solo se consideró el consumo de agua sino el cuidado de la piel, pues es indispensable porque los pacientes renales retienen urea y creatinina lo que genera resequedad en la epidermis, es por eso que debemos hidratar con crema humectante más el consumo de agua indicado de acuerdo a la eliminación urinaria.

Al estudiar **el objetivo específico sobre identificar el autocuidado del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis en relación a necesidades básicas respecto a la necesidad de higiene personal**, se evidenció que de los pacientes adultos que reciben tratamiento de hemodiálisis el 80.3% presentan un autocuidado inadecuado mientras que el 19.7% presentan un autocuidado adecuado, se consideró en este estudio : la vestimenta que usa, tiempo de cambio de ropa, forma de aseo corporal, refiriendo la mayoría bañarse dejando un día, en lo que respecta al aseo bucal la mayoría lo realiza después de cada comida y el lavado de manos solo cuando iba a comer teniendo un autocuidado inadecuado (50.4%)

Estudios similares se encontraron en la tesis de Arquino18, fundamentalmente un nivel alto en la higiene 78 %, y vestido 66% de la población total. Asimismo López G.¹⁴ con respecto al cuidado en higiene personal el 67% de la población posee autocuidado regular, higiene para conservar su salud, en este estudio las personas en mayoría tenían educación secundaria lo que les da cierto nivel de conocimientos que les permite reconocer lo necesario que es la buena higiene si se desea mantener la buena salud.

La higiene de las personas hemodializadas está dirigida al cuidado de la piel y boca, ya que algunas manifestaciones clínicas de la insuficiencia renal, como el prurito y/o

halitosis producidos por la uremia, necesitan un especial cuidado para brindar comodidad a la persona ²³.

En pacientes con el Sistema inmunológico disminuido está predispuesto a retención de pigmentos (urocromos), infecciones dérmicas, y con frecuencia aparecen equimosis y hematomas como expresión de trastornos de la coagulación y el prurito urémico, producido por el depósito en la piel de sales cálcicas en el curso del hiperparatiroidismo secundario. Todo hace que la piel y anexos deben mantener su integridad y limpieza ²³.

Al valorar el **objetivo específico sobre identificar el autocuidado del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis en relación a necesidades básicas respecto a la actividad, reposo y sueño**; se encontró en un mayor porcentaje un autocuidado inadecuado con un 85.9% y en menor porcentaje un autocuidado adecuado con 14.1%, este estudio fue en base a la frecuencia del ejercicio refiriendo la mayoría una vez por semana, con respecto al tipo de ejercicio la mayoría realiza ejercicios que no implique fuerza como caminatas, trotar y en menor porcentaje realizan actividades recreativas.

López G.¹⁴ (2013) En referencia al requisito universal del autocuidado en la actividad y descanso se tiene el 59% de las personas con regular autocuidado, el 36% bueno y el 5% con mal autocuidado.

Un paciente con insuficiencia renal puede realizar la mayoría de los deportes y ejercicios, muchas personas corren, montan en bicicleta, juegan al tenis, entre otros ejercicio; pero si es importante que deban evitar los deportes que incluyan el levantamiento y la presión abdominal. Mantenerse en buena condición física es muy benéfico si tiene insuficiencia renal, porque esto puede fortalecer el corazón y huesos, es necesario evitar el aumento de peso, reducir la presión arterial; y en caso de hipertensión, mantener presente su necesidad de medicamento para la presión arterial,

reducir las oportunidades de presentar cardiopatías, darle más energía, darle mayor descanso durante el sueño, sobre todo, lo hará sentir bien ²⁴.

Al analizar la cantidad de reposo y sueño los pacientes hemodializados refieren dormir menos de cinco horas los que presentan de 50 años a más y de 5 a siete horas menos de 49 años.

El descanso en el paciente sometido a Hemodiálisis es fundamental, ya que esto permitirá que se sienta confortable, muchas veces la diálisis produce agotamiento, fatiga y debilidad, por lo tanto, se debe dormir al menos 8 horas por noche. Dormir las horas necesarias ayuda a que el cuerpo renueve energías y a mantenerse saludable más fácilmente ²⁵.

También es importante levantarse y acostarse todos los días a la misma hora, debe condicionarse mentalmente para dormir, eliminar las siestas diurnas excesivas a menos que estén indicadas, si hace siesta que no sea más de 30 minutos, haga ejercicios, pero no cerca de la hora de dormir, el ejercicio físico moderado y regular puede aumentar el flujo cerebral y, por ello, puede favorecer el sueño al ayudar a restaurar los ritmos corporales normales.

Al investigar el **objetivo específico sobre identificar el autocuidado del paciente que reciben tratamiento de hemodiálisis en relación a necesidades básicas respecto a su necesidad sexual y reproductiva**, podemos evidenciar que la mayor proporción de pacientes presentan un autocuidado inadecuado con un 80.3% frente a una menor proporción que presenta un autocuidado adecuado con un 19.7%. El estudio se realizó respecto a los cambios en las relaciones sexuales, respondiendo la mayoría que no tienen actividad sexual y algunos lo realizan de vez en cuando. Además se analizó las

manifestaciones de amor, apoyo, respeto, delicadeza, ternura, a su pareja, refiriendo que si lo realizan de vez en cuando.

No se encontraron estudios que mencionaron estas necesidades de autocuidado.

Cuando ocurre una enfermedad crónica, puede afectarse la sexualidad de la persona en distintos grados, dependiendo de múltiples factores como son el tipo de enfermedad, daño neurológico, tipo de terapia, medicamentos. El esposo o esposa de la persona enferma también se verá afectada por la limitación que esta enfermedad pueda provocar en su vida sexual, y por tanto es necesario incorporarlo/a en la discusión del problema y sus eventuales alternativas de solución. Conocer la importancia y sentido que tiene la sexualidad en la vida de una persona y de su cónyuge permite buscar soluciones que sean armónicas para ambos, conservando el sentido último de la relación, el encuentro en lo humano, que incluye dar y recibir basado en el amor mutuo ²⁶.

Muchos pacientes pueden formarse una imagen negativa de su cuerpo, los pacientes con hemodiálisis, por ejemplo, pueden estar conscientes de su fístula o catéter. Estos sentimientos, combinados con la ansiedad de vivir con insuficiencia renal pueden crear problemas en su relación con su pareja y problemas con su función sexual. También pueden causar problemas de intimidad los problemas físicos causados por los efectos secundarios de la insuficiencia renal como fatiga o impotencia en varones²⁷. Es importante recordar que las limitaciones físicas en la actividad sexual, muchas veces afectan otras expresiones afectivas deteriorando la relación de pareja y por consiguiente la expresión de la sexualidad. Las manifestaciones de amor, como el apoyo, respeto, delicadeza, ternura, necesarias para la vida de pareja, adquieren frente a las limitaciones de la actividad sexual un valor especial. Todas ellas ayudan a la comunicación de la pareja sin duda contribuyen a facilitar la actividad sexual.

Al analizar el **objetivo específico sobre identificar el autocuidado del pacientes que recibe tratamiento de hemodiálisis en relación a necesidades básicas respecto a su necesidad de amor y pertenencia**, el cual se muestra un mayor porcentaje de autocuidado inadecuado con un 67.6% y en menor porcentaje un autocuidado adecuado con 32.4% . Se tuvo en cuenta la participación activa en la comunidad, mantener relaciones interpersonales en grupo de amigos, participar en actividades recreativas.

La necesidad de amor y pertenencia es una dimensión psicológica, social y espiritual, es una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, pertenecer a grupos sociales.

Los seres humanos nos encontramos a múltiples cambios a lo largo de la vida, la enfermedad supone un cambio de carácter negativo e inesperado así como en caso de insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) con tratamiento de hemodiálisis, generan grandes cambios físicos, psicológicos y espirituales, relacionados a la persona en la nueva realidad del organismo, limitaciones, incapacidad, nueva realidad emocional ²⁷. Sensación de vulnerabilidad; las mismas que ocasionan depresión, desánimo, aislamiento social, entre otros, ya que implica tener que vivir y asumir una serie de dificultades y restricciones de manera frente y habitual ²⁸.

Uno de los problemas más frecuentes en pacientes que se hemodializan es el aislamiento o la evitación de la relaciones sociales, por ejemplo no puede cumplir con el horario de trabajo porque el tratamiento que se realiza es de la mañana o tarde con una duración de 3 a 4 horas de tres veces por semana, creando limitación en la relaciones interpersonales. Estos se evidencia en los pacientes que se hemodializan en el HAAA, encontrándose un inadecuado autocuidado de amor y pertenencia, la gran cantidad de

paciente no participan de actividades en comunidad, no mantienen relaciones interpersonales con sus amigos, manifestando que después de su diálisis salen agotados, sin ganas de nada, con calambres, con deseo de dormir, también en su gran mayoría son referidos provenientes de Bagua, Cajamarca, etc., ocasionando aislamiento social.

Hallazgos similares se encontró en el estudio de Aquinigo ¹⁸ (2007), donde reporta un nivel medio en sus estilos de vida para hacer frente a la enfermedad en el aspecto de las relaciones interpersonales.

Es preciso brindar al paciente posibilidades de apoyo que le permitan superar la situación a la que se ve expuesto con la presencia de su enfermedad y por la pérdida de las relaciones sociales. 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, como permitir que los pacientes comparta sus sentimientos con su familia y/o amigos cercanos, sentirse importante, amado, dejar atrás culpas y resentimientos, que bloquean el proceso de sanar, dejar de suprimir las relaciones con sus amigos, y así poder mejorar la calidad de vida y mantener un bienestar biopsicosocial de la persona.

Al analizar el **objetivo específico sobre identificar el autocuidado del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis en relación a necesidades básicas de autorrealización personal**, se percibe que el 54.9% de los pacientes presenta un autocuidado inadecuado mientras que un 45.1% realizan un autocuidado adecuado, la pregunta que se tuvo en cuenta para identificar el autocuidado de esta necesidad fue el cumplimiento con su proyecto de vida, descubriendo que los pacientes tienen incertidumbre con respecto al futuro, esto es debido a la alteración emocional que

presentan los pacientes, aislamiento social , debido a la propia enfermedad que tiene una carácter restrictivo, que no permite a la persona realizar sus actividades como las realizaba con anterioridad.

Según los hallazgos encontrados se pueden analizar que una cantidad significantes 39 pacientes estudiados, continúan con su proyecto de vida, perseguir sus sueños e ideales como formar su propio negocio, continuar trabajando, o simplemente seguir luchando para con su vida porque no les queda de otra, por lo tanto el pilar básico de la autorrealización personal lo ven como una supervivencia, como conseguir dinero para su hogar, seguir estudiando para culminar su carrera profesional.

No se encontraron estudios similares que hayan valorado el autocuidado de los pacientes en la necesidad básica de autorrealización.

En los pacientes ERCT con tratamiento de hemodiálisis, se alteran varios aspectos psicosociales de la persona: la imagen que tenía de sí mismo, visión del futuro, relaciones interpersonales, actividades que realizaba hasta ahora, etc. Existen una serie de factores que van a incidir en el proceso de adaptación ²⁹. Las variables más importantes que van a influir en la respuesta del paciente renal ante su nueva situación son las siguientes: Edad y/o momento del ciclo vital en el que se ha producido el diagnóstico de la enfermedad; el estado físico en el que se encuentra el paciente, es decir, si existen otras enfermedades asociadas; la personalidad del paciente; el estilo del pensamiento y el tipo de comportamiento determinarán, en gran medida, el proceso de adaptación, junto con las habilidades de afrontamiento, el apoyo social y los recursos sociales a los que el enfermo pueda acceder. No hay que olvidar factores como el género, la edad, clase social, la autoestima y las creencias religiosas ³⁰.

Por ende es indispensable fortalecer todas las dimensiones biopsicosocial y espiritual del paciente hemodializadas para desarrollar todas las potencialidades y adaptarse al cambio que la propia enfermedad la genera, y desarrollar al máximo las habilidades capacidades o talentos para hacer, ser y tener lo que siempre hemos querido, de esta manera poder poner en práctica su propio autocuidado en la autorrealización, buscando un camino de autodescubrimiento con el yo real, buscando la posibilidad de ver la enfermedad como una oportunidad de transformación es una poderosa opción, que nos da claves valiosas sobre el sentido de nuestra existencia. Orientada hacia un objetivo enmarcado en la práctica de actividades que las personas realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar biopsicosocial.

Al evaluar el **objetivo específico sobre identificar el autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en relación al cuidado de la fistula arterio venosa y catéter venoso central**, tenemos como resultado que el mayor porcentaje de pacientes presentan un autocuidado inadecuado con un 57.7% y en menor porcentaje un autocuidado adecuado con 42.3%.

En el presente estudio para poder evaluar este objetivo, se le enumero al paciente una serie de cuidados que este debe realizar para poder mantener su acceso vascular, especificando cuidados tanto para la fistula arteriovenosa como para el catéter venoso central, evidenciándose en los resultados que presentan en su mayoría un autocuidado inadecuado. Cabe resaltar que en cuanto al tipo de acceso vascular que presentan estos pacientes, el mayor porcentaje de pacientes presentan fistula arterio venosa con 69% cuenta, mientras que en igual proporción con un 15.5% presentan tanto catéter venoso central temporal como catéter venoso central permanente.

Estudios similares se encontraron en la tesis de Gómez, M y Mendoza, J.³¹ (2013), en cuanto al autocuidado en CVC, obteniéndose que el 60% de los pacientes presentan un nivel de conocimiento regular, un 10 % tiene un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 30% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento bueno.

Sin embargo López, G.¹⁴ (2013), reportaron hallazgos diferentes donde se encontró que en relación al autocuidado del acceso vascular: el 66% de las personas realizan buen autocuidado del acceso vascular y un 34% mal autocuidado.

Las medidas basadas en el autocuidado, tanto de la fístula arteriovenosa (FAV) como del catéter venoso centra (CVC), están dirigidas a minimizar el riesgo de complicaciones y a la detección precoz de las mismas, siendo estos accesos vasculares el «talón de Aquiles» de la hemodiálisis, dado que de ellos depende en gran medida la vida del paciente, por ello es indispensable los cuidados que la persona hemodializada debe realizar. Dentro de los cuidados del acceso vascular está el mantener una higiene personal escrupulosa, duchándose con precaución, manteniendo la zona de implantación y el catéter protegidos con un apósito impermeable, mantener siempre tapado el orificio de inserción del catéter y comunicar a las enfermeras que le atienden la aparición de dolor o calor en la zona de inserción y/o fiebre. Mientras que los cuidados que se debe tener en la FAV son palpar y oír la fístula el murmullo, debiendo notificar cualquier cambio o alteración que note en la misma, ausencia de sonido, dolor, hinchazón; evitar llevar joyas o ropas que aprieten el brazo, dormir sobre ese brazo y no cargar objetos pesados con ese brazo y no permitir que le extraigan sangre, administren medicamentos o hagan mediciones de la tensión arterial en el brazo de la fístula y lavar el brazo de la fístula con agua y jabón antes de comenzar la sesión de diálisis³².

Por tanto viendo la importancia que es el cuidado de los accesos vasculares, en el estudio observamos que los pacientes tiene un inadecuado autocuidado, pudiendo ser la causa el desconocimiento sobre los cuidados a tener, siendo una de los motivos la poca educación por parte del personal de salud hacia los pacientes, siendo este el punto clave donde el personal de salud debe entrar a tallar, específicamente la enfermera, puesto que una de sus funciones más importantes es la educación sanitaria, entre las que debe figurar la enseñanza a los pacientes del autocuidado de su acceso vascular. Tal como nos menciona Orem ³³ el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad ³⁴.

Otro de los factores condicionantes es la edad del paciente hemodializado, ya que el 67.6% de los pacientes se encuentran en edades comprendidas entre 45 a 60 años, influyendo en su capacidad de autocuidado. Según Atashpeikar ³¹ (2011) reportan que a mayor edad se reduce significativamente la capacidad del autocuidado en los pacientes con hemodiálisis

Al evaluar el **objetivo específico sobre identificar el autocuidado de pacientes adultos que reciben tratamiento de Hemodiálisis en relación a su enfermedad respecto a su medicación y tratamiento**, podemos apreciar que en ambos se obtuvo un autocuidado adecuado, con porcentajes de 76.1% y 70.4% respectivamente.

Con respecto al autocuidado de los pacientes adultos que reciben tratamiento de Hemodiálisis en relación a su enfermedad respecto a su medicación, encontramos que

en la mayoría de pacientes con un 76.1% presenta un autocuidado adecuado mientras que solo un 23.9% tiene un autocuidado inadecuado.

Para poder obtener estos resultados, se tomó en cuenta el cumplimiento por parte del paciente en cuanto a la medicación indicada por el médico, en cuanto a dosis y horario prescrito, observándose que el mayor porcentaje de pacientes si cumplen con su medicación, por lo que presentan un autocuidado adecuado. Las personas que reciben tratamiento con hemodiálisis, necesitan tomar medicamentos que complementen el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad. Algunos de estos medicamentos los recibirá durante la sesión de hemodiálisis y otros deberá tomarlos en su casa respetando siempre lo prescrito por el médico.

La administración de medicamentos, se debe cumplir estrictamente, éstos son los suplementos vitamínicos como son el ácido ascórbico, piridoxina, ácido fólico reforzado con calcio oral y hierro en forma diaria, lo que constituye una prevención de accidentes cerebro vasculares, descalcificaciones prematuras (osteodistrofia), anemia, síndrome de piernas inquietas, etc.³⁵.

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico ocasiona dificultad en el proceso de recuperación de la persona enferma, disminuyendo su calidad de vida e incrementa los costos en salud.

Los resultados mencionados concuerdan con Rivas, A³⁵ (2012), en donde el 85% son pacientes cumplidores, se toman la medicación a la hora indicada y nunca se automedican, un 10 % de los pacientes dejan de tomar los medicamentos cuando les sientan mal e inmediatamente le comentan a la enfermera o a su médico tratante, el 5% manifestaron que ocasionalmente se olvidan de tomar el medicamento.

Similares resultados encontró López, J.¹⁴ (2013), en donde el nivel de conocimientos para realizar acciones de autocuidado predominante es el nivel alto en cuanto a medicación con 47%, nivel medio un 25% y nivel bajo con 28 %.

En relación al autocuidado de los pacientes adultos que reciben tratamiento de Hemodiálisis en relación a su enfermedad respecto al tratamiento, encontramos que el mayor porcentaje de pacientes con un 70.4% presenta un autocuidado adecuado mientras que un 29.6% tiene un autocuidado inadecuado.

En torno a este punto se tomó en cuenta el conocimiento que el paciente tiene sobre el porqué se realiza la hemodiálisis y el cumplimiento en asistencia y horas que dura su hemodiálisis según indicación médica, observándose que la mayoría de pacientes presentan un autocuidado adecuado. La hemodiálisis es uno de los tratamientos de elección en la enfermedad renal crónica terminal, más usados, siendo una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excreción de agua, solutos, regulación del equilibrio electrolítico y ácido-base y eliminación del líquido retenido ¹⁴. El objetivo de la terapia de sustitución renal no es sólo prolongar la vida, sino que también restaurar la calidad de esta, para lograrlo es fundamental que los pacientes se adhieran de la mejor forma posible a su tratamiento, a fin de disminuir las complicaciones que pueden surgir con la enfermedad, tal y como se puede constatar en el presente estudio en donde los pacientes al acudir a cumplir con su asistencia de hemodiálisis, se encuentran conscientes de la importancia de esta, uno de los factores que ayudan al cumplimiento de este, es que el mayor porcentaje de pacientes con un 49.3% tienen de 5 a más años en este tratamiento.

Similares resultados encontró López, G ¹⁴ (2013) con respecto al cuidado en la asistencia al tratamiento, obteniendo que el 69% de las personas hemodializadas realizan buen autocuidado en la asistencia.

Finalmente como se puede apreciar que el autocuidado en base a las necesidades humanas, el mayor porcentaje de los pacientes presentan un autocuidado inadecuado, correspondiente a un 76.1% mientras que en las medidas de autocuidado respecto a su enfermedad, podemos evidenciar que la mayor proporción de pacientes presentan un autocuidado adecuado representado por un 73.2%. Se infiere que en su gran mayoría se vuelven dependientes y les cuesta realizar sus propias actividades en la vida diaria de acuerdo a sus necesidades, generados por el cambio de su enfermedad, siendo indispensable buscar incluir a la reflexión a los pacientes, en los distintos aportes para que se mire la realidad desde una dimensión más compleja e integral ³⁶, ya que los pacientes en su autocuidado de acuerdo a las necesidades se evidencio que se basan más en su quehacer diario a las actividades fisiológicas dejando de lado la actividades de su autocuidado en la dimensión psicológicas, sociales espirituales, es la base pilar para tener una buena calidad de vida. Asimismo las enfermeras deben guiar su actuar en el paradigma de la transformación, no solo basarse en el procedimiento sino en todos los aspectos tridimensionales de la persona, la enfermera de hemodiálisis es la que está permanentemente con el paciente, pues tiene contacto tres veces por semana. Y es la piedra angular para que logre el involucramiento responsabilidad y autonomía de los pacientes en el autocuidado de su salud de manera adecuado y de calidad.

CAPITULO IV

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de las personas hemodializadas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo presentan un autocuidado inadecuado, sólo realizan un autocuidado adecuado en la necesidad básica de alimentación.
2. El mayor porcentaje de las personas hemodializadas según las medidas de autocuidado respecto a su enfermedad presentan un autocuidado adecuado en relación a su tratamiento y medicación más no en relación al cuidado de los accesos vasculares.
3. El autocuidado de la persona hemodializada en relación a la necesidad básica de alimentación, presentó en su mayoría un autocuidado adecuado, evidenciándose que conocen la importancia de una alimentación equilibrada y controlada manifestada en los requisitos y alimentos que debe consumir.
4. El autocuidado de la persona hemodializada en relación a la necesidad básica de hidratación, presentó mayormente un autocuidado inadecuado, debido a que los pacientes en su mayoría no controla la cantidad ni la calidad de líquidos que consumen, así mismo no cuidan ni hidratan su piel.
5. El autocuidado de la persona hemodializada en la higiene personal es inadecuado, no tienen cuidados en su vestimenta, formas de aseo personal y bucal y lavado de manos.
6. El autocuidado de la persona hemodializada en relación a la actividad, reposo y sueño; es inadecuado, no realizan con frecuencia ejercicio que requieran fuerza y

en menor porcentaje realizan actividades recreativas la mayoría duerme menos de 5 horas.

7. El autocuidado de la persona hemodializada en relación a la necesidad sexual y reproductiva, es inadecuado, la mayoría refieren que su actividad sexual ha disminuido y/o no tienen, en cuanto a las manifestaciones de amor, apoyo, respeto, delicadeza, ternura, a su pareja, refieren que si lo realizan.
8. El autocuidado de la persona hemodializada en relación a la necesidad de amor y pertenencia, es inadecuado, la gran cantidad de pacientes no participan de actividades en comunidad, ni mantienen relaciones interpersonales con sus amigos por sentirse agotados, con deseo de dormir después de las sesiones de hemodiálisis además de provenir de lugares lejanos.
9. El autocuidado de la persona hemodializada en relación a la necesidad de autorrealización personal, es inadecuado, en sus proyectos de vida, tienen incertidumbre con respecto al futuro, debido a la alteración emocional que presentan los pacientes y aislamiento social.
10. El autocuidado de la persona hemodializada en relación al cuidado de la fistula arterio venosa y catéter venoso central, es inadecuada, por el desconocimiento sobre los cuidados a tener y la poca educación que reciben por parte del personal de salud.

4.2. RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería que labora en el área de hemodiálisis brindar un programa educativo de capacitación continua y permanente sobre el autocuidado del paciente hemodializado, con monitoreo constante para prevenir y/o reducir la incidencia de complicaciones y mortalidad, dirigido a los pacientes como a sus familiares y/o cuidadores.
2. Al personal de salud que labora en el nivel primario brindar programas orientados a la promoción de la salud renal y prevención en la población sobre conductas o factores de riesgo que contribuyan al origen de la enfermedad renal crónica y la progresión de la enfermedad mejorando la calidad de vida de los pacientes.
3. A los estudiantes de ciencias de la salud, realizar estudios de investigación que se relacionen con el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Losa, C. La Enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto de la salud pública. [Publicación periódica en línea] 2014 Abril. [citado el 12 Enero 2015]; Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf>.
2. Bravo R. Factores psicológicos que afectan a paciente en hemodiálisis. Tesis. [En línea] 2013 Octubre 5 [citado 12 de Enero 2015] Disponible en: http://www.academia.edu/7768159/tesis_Hemodialisis_octubre_2013.
3. Revista Panamericana Salud Pública. Necesidad de mejorar la detección de la insuficiencia renal crónica en América Latina. [En línea] 2008 Junio. [citado el 6 de Febrero 2015]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892008000600010&script=sci_arttext.
4. Fernández, L. 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. Lima-Perú; 2011.
5. Loza, R. Costo. Utilidad del Trasplante Renal frente a la Hemodiálisis en el Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal en un Hospital Peruano.

[En línea] 2011, junio 15 [consultado el 30 de Enero 2015]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n3/a05v28n3>.

6. Torres, C. Insuficiencia renal crónica. Importancia del Autocuidado [En línea] 2003 Ene- Feb. [Consultado 25 de enero del 2015]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n1/v14n1e.pdf>.
7. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw – Hill. p. 242; 2006.
8. Mejía, J. Investigación Cuantitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. [Seriada en línea] 2004; [Citado 26 de julio 2016]. Disponible en: URL:
<http://www.scribd.com/doc/2388276/investigacion-cuantitativa>.
9. Hernández, R. Metodología de la Investigación. 4º Edición. México: Editorial Mc Hill; Graw, 2006. p.3-9.
10. Martínez, P. Estrategia Metodológica de la Investigación Científica. [Seriada en línea] 2006. [Citado el 16 de octubre 2016]. Disponible en:
http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf.
11. Puente, W. Técnica de investigación. [Seriada en línea] 2010; [Citado 24 de agosto 2016]. Disponible en:
<http://www.rrppnet.com.ar/tecnicasdeinvestigacion.htm>.

12. Polit, D. “Investigación Científica en Ciencias de la Salud”. 6° ed. Mc. Graw. Hill – Interamericana. México; 2000.
13. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse. Insuficiencia Renal Crónica. [En línea] 2008 Dic. [Consultado 27 de enero del 2015]. Disponible en: <http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/ChoosingTreatment/index.aspx>.
14. Lopez, G. “Autocuidado De La Persona Hemodializada En El Centro Nefrológico Del Norte, Piura -2013 .Tesis. Perú; 2013.
15. Quintero O. El autocuidado publicación científica N° 546, Washington. OPS/OHS; 1994: pp. 352 - 59. [Seriada en línea] 2012 Abril [consultado 28 de enero 2015]. Disponible en: www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/autocuido.
16. Pérez, A. Necesidad de la Enfermera en la información Prediálisis Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Libro de comunicación del XXII del Congreso – Seden. Santander; 1997 Mayo; pp. 228-234.
17. Acuña P. y et al. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del hospital II Essalud Tarapoto. Junio- Setiembre. Tesis. Tarapoto; 2012.
18. Arquino, G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del centro de Hemodiálisis de Essalud, Lima. [Seriada en línea] 2007 Marzo

- [consultado 19 Febrero 2015]. Disponible en www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/arquinigo_jg/.../arquinigo_jg.pdf.
19. Fundación Renal. Aprendiendo a vivir con Hemodiálisis. [En línea] 2013 Noviembre [Consultado 26 de enero del 2015]. Disponible en: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/la-hemodialis/>.
20. Alcedo A, Arias E, et al. Insuficiencia Renal Crónica: Cuidados básicos para el paciente que recibe tratamiento de Hemodiálisis [Seriada en línea] 2003 Febrero [Consultado 27 de enero del 2015]. Disponible en: http://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2062_III.pdf.
21. Gonzales, G y et al. Hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis del centro dial Ibarra. Ecuador. Tesis [Seriada en línea] 2009 noviembre a 2010 octubre [consultado 23 Enero 2015]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/682/2/06%20ENF%20416%20ART%20C3%8DCULO%20CIENT%20C3%8DFICO.pdf>.
22. Venado, A. y Et. Insuficiencia Renal Crónica. Estilo de vida [En línea] 2011 Marzo [Consultado 27 de enero del 2016]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf.
23. Otero A, Francisco M. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en España. Revista Nefrológica, 2003 Mayo;19 (3): pp. 203-11.

24. Rivera Álvarez, Luz. Investigación. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con enfermedad renal crónica que recibe tratamiento de hemodialisis. Colombia; 2006 setiembre; Revista Salud Pública; 8 (3): pp. 235-247.
25. Ostiguin R. M y Velásquez, H. S. Método de trabajo y modelo de Orem: Una propuesta de implementación, En Desarrollo Científico de Enfermería. ínter sistemas de México; 2000 enero-febrero; 8(1): pp. 124-21.
26. Fernández Caldas, B. Educación Sanitaria para enfermedades renales crónicas – La Insuficiencia renal y su tratamiento con diálisis. Escuela Universitaria de Enfermería y sección nefrológica. Hospital SS-Jerez de la Frontera- España, 2001 Junio; pp.323 - 31.
27. Salvador L. Cambios de comportamiento y conductas en pacientes sometidos a diálisis. Registro Propiedad Intelectual. [En línea] 2003 Julio [citado 17 de julio 2017]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010000200004.
28. Jesus L. Funcionalidad Familiar Y Apoyo Social En Pacientes Con Peritonitis En Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, En El Hgr /Con Umf 220, Toluca Estado De México. [En línea] 2013 Junio [consultado 5 de julio 2017]. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13985/396322.pdf?sequence=1>.

29. Chaparro L. Necesidades En Soporte Social De Cuidadores Familiares De Personas Con Enfermedad Renal Crónica En Tratamiento De Diálisis Peritoneal [En línea] 2009 Mayo; [consultado 5 de julio 2017]. pp. 12-20. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/52527/1/52483258.2016.pdf>.
30. Floril M. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Hospital Teófilo Dávila. 2007 – 2008 Machala-El oro-ecuador. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias médicas. [En línea] 2008 Julio [consultado el 13 enero del 2015]. Disponible en: URL: www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_04.pdf.
31. Gomez M y Mendoza J. Nivel de conocimiento de las personas hemodializadas sobre el autocuidado en los accesos vasculares. Nefrosalud. Tesis .Chiclayo 2013.
32. Carrillo A. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis. [En línea] 2013 abril [consultado el 13 enero del 2016]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/clinica4.pdf>.
33. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería, [Seriada en línea]. Barcelona: Mosly. 2003 Ene. [consultado el 19 diciembre 20116]. (5a ed.) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1321364&pid=S1695-6141201000020000400004&lng=es.
34. Peña N, y et. Al. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Chile [Seriada en línea] 2010 Set. [consultado

18 Enero 2016]. Disponible en:
URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>.

35. Rivas, A. Adherencia farmacológica de la persona con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Tesis [En línea] 2012 Septiembre [consultado el 10 de julio del 2017]. Disponible en:
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-AdherenciaFarmacologicaDeLaPersonaConEnfermedadRen-4729788.pdf>.
36. Nola Pender. Escuela de la promoción de la salud. [Seriada en línea], 2012 Agosto. [consultado 18 Enero 2017] Disponible en
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu2011/eu114c.pdf>.

ANEXOS



ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, acepto participar en la investigación titulada **“Autocuidado de los Pacientes Adultos que reciben Tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo. 2015”** que tiene como objetivo principal: Describir las medidas de autocuidado de los pacientes adultos que reciben tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Declaro que fui informada respecto a los siguientes aspectos:

- ✓ Mi participación será voluntaria y conozco que soy una persona importante para realizar la presente investigación.
- ✓ Concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista que serán solo para fines de la investigación.
- ✓ Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo, anonimato, y fielmente relatadas por las investigadoras.
- ✓ En cualquier momento podré desistir de participar en la investigación, no sufriendo ningún tipo de sanción o perjuicio como consecuencia de este acto.
- ✓ Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria, respecto a la investigación durante la realización de la misma.

Chiclayo,.....de.....del 201.....

Firma de la entrevistadora

Firma de la entrevistada(a)



ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentan una lista de preguntas. Lea detenidamente cada una de ellas y marque con una (X) solo la alternativa que usted considere correcta.

OBJETIVO: El objetivo del presente instrumento es obtener información sobre las medidas de Autocuidado de los Pacientes adultos que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo. 2015”

I. DATOS GENERALES:

Seudónimo:.....Edad:..... Sexo.....

Grado de instrucción: Procedencia.....

Tipo de trabajo:.....Estado civil.....

Ud. con quien vive:.....Tiempo de tratamiento de hemodiálisis:.....

Enfermedad que origino mi ERC: Diabetes () HTA () OTRO Especifique:.....

Tipo de acceso vascular:.....

II. AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

1.1. NECESIDAD DE LA ALIMENTACIÓN.

1. Considera los requisitos de una dieta equilibrada.

- a) Está basado en frutas y verduras.

- b) Contiene todos los grupos de alimentos (carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales) y en cantidades adecuadas y calidad.
- c) Que sea de poca cantidad.
- d) Comer bien y beber abundante líquido.

2. Que alimentos consume:

Alimentos que consume	Si	NO
Consume pescado, pollo, pavo.		
Consume solamente la clara de huevo (sancochada o frita).		
Come vísceras (hígado, riñón, mondonguito, pancita).		
Consume frituras: pollo, pescado, huevos.		
Las verduras, frutas y papas, que consume son sancochadas.		
Consume pasas, guindones, chocolates, maní.		
Consume menestras cocidas en abundante agua y que por lo menos se le ha cambiado 2 veces el agua durante la cocción.		

3. Para Ud. porque es importante la dieta equilibrada:

- a. Es importante llevar una alimentación equilibrada rica en fruta y verdura porque es muy saludable.
- b. Hay que seguir las indicaciones que nos dan porque hay alimentos que pueden aportar sustancias dañinas para el organismo en el periodo de interdiálisis.
- c. Permite estar mejor nutridos, tener menos complicaciones y vivir más tiempo.
- d. No lo sabe.

4. Tengo que comer sin sal porque:

- a) Disminuye la sed, no retiene líquidos y la presión arterial estará más estable.
- b) Estabiliza la presión y previene el aumento de los niveles de colesterol en la sangre.

- c) No retiene líquidos y aumenta la orina.
- d) No lo tengo claro.

5. Sus comidas son bajas en sal.

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) A veces
- d) Nunca

1.2. NECESIDAD DE HIDRATACIÓN Y ELIMINACIÓN

6. ¿Ud. qué líquidos consume? :

- a) Vasos de agua pura, jugos, té, sopa, gelatina y cubitos de hielo en regular cantidad.
- b) Cerveza, gaseosas, helados.
- c) Solo jugos de frutas de manzana, piña, uvas, naranja, .etc.
- d) Solo agua pura.

7. ¿Qué cantidad de líquido consume al día? Incluye agua, bebidas calientes, refrescos, sopas, jugos.

- a) El que yo quiera porque el que sobra me quita en hemodiálisis.
- b) Medio litro más mi diuresis (cantidad de orina al día).
- c) No lo tengo claro.
- d) Un litro de agua más lo que orino.

8. ¿Ud. sabe porque es importante la restricción de líquidos?

- a) Le ayuda a disminuir las náuseas y vómitos.
- b) Le sirve para que funcionen mejor los riñones.
- c) Evita la acumulación de líquido en el cuerpo.
- d) No sabe.

9. ¿Cómo hidrata su piel?

- a) Solo utilizo crema hidratante a mi piel.
- b) Tomo bastante agua.
- c) Aplico crema hidratante y consumo líquidos indicados por el médico.
- d) No utilizo ningún hidratante.

1.3. NECESIDAD DE HIGIENE PERSONAL

10. ¿Se cambia diariamente de ropa?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) A veces
- d) Nunca

11. Teniendo en cuenta su condición de paciente renal, que utiliza para realizar su higiene y como lo hace:

- a) Me baño una vez al día, utilizando jabón neutro de uso personal cuidando mi fistula o catéter.
- b) Me baño una vez al día, utilizando jabón perfumado de uso personal cuidando mi fistula o catéter.
- c) Me baño dejando un día, utilizando jabón perfumado de uso personal no cuidando mi fistula o catéter.
- d) Me baño tres veces por semana, utilizando jabón neutro de uso personal cuidando mi fistula o catéter siempre que voy a mi sesión de hemodiálisis.

12. ¿Qué utiliza para realizar su aseo bucal y como lo realiza:

- a) Lo realizo suavemente después de cada comida utilizando cepillo con cerdas suaves
- b) Una vez al día utilizando cepillo normal
- c) Dos veces al día con cepillo normal
- d) No realizo higiene bucal

13. ¿Qué utiliza para realizar el lavado de manos y en qué momentos lo hace?

- a) Agua y jabón, realizándolo antes y después de cada actividad.
- b) Agua y jabón, realizándolo solo cuando va a comer.
- c) Sólo con agua, realizándolo después de ir al baño.
- d) Con agua, realizándolo después de cada comida

1.4. NECESIDAD DE ACTIVIDAD Y REPOSO SUEÑO

14. Realiza ejercicio regularmente.

- a) Todos los días
- b) Una vez por semana
- c) Una vez por mes
- d) De vez en cuando

15. ¿Qué tipo de ejercicio realiza?

- a) Realizo ejercicios que no implique fuerza como Caminatas, trotar, montar bicicleta.
- b) Realizo Natación, gimnasio
- c) Realizo el ejercicio que yo quiera
- d) No realizo ningún ejercicio

16. ¿Cuántas horas duerme al día?

- a) Menos de 5 horas
- b) De 5 a 7 horas
- c) 8 horas
- d) más de 8 horas

17. ¿Usted realiza alguna actividad recreativa?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es **Sí**, especifique:

Actividad Recreativa	Frecuencia

1.5. NECESIDAD DE SEXO Y SEXUALIDAD

18. Desde que entro a la hemodiálisis, su actividad sexual es:

- a) Se mantienen igual.
- b) Ha disminuido desde que tengo la enfermedad.
- c) No tengo intimidad con mi pareja.
- d) Ya no me interesa

19. Si Ud. tiene pareja desde que entro a hemodiálisis las expresiones de amor hacia ellos:

- a) Se mantienen igual.
- b) Ha disminuido
- c) De vez en cuando lo realizo.
- d) No demuestro expresiones de amor.

1.6. NECESIDAD DE AMOR Y PERTENENCIA

20. ¿Usted continúa participando de actividades familiares, vecinales o comunales como lo hacía antes de que empezará a hemodializarse?

- a) Siempre.
- b) A veces
- c) Poco
- d) Ya no participo.

21. ¿Mantiene relaciones con el mismo círculo de amigos en el que se movía antes de entrar a las sesiones de hemodiálisis?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Algunas veces
- d) Nunca

1.7. NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN PERSONAL.

22. ¿Ud. continúa cumpliendo con sus proyectos de vida trazados?

- a) Sí, porque mi enfermedad no es un impedimento para seguir con mis planes a futuro.
- b) A veces, porque me siento agotado con mi tratamiento.

- c) No, porque mi enfermedad me ha vuelto una persona inútil
- d) Ya no me interesa cumplir mis sueños.

II.MEDIDAS DE AUTOCUIDADO RESPECTO A SU ENFERMEDAD

2.1. CUIDADOS CON ACCESOS VASCULARES

23. Si usted cuenta con fistula arteriovenosa/ catéter (permanente o temporal) ¿cuáles son los cuidados que usted le realiza para mantenerla?

CUIDADOS FAVI	SI	NO
Mantiene higiene con agua y jabón de la fístula arteriovenosa antes y después de las sesiones de diálisis.		
Evalúa el funcionamiento del thrill de la fístula arteriovenosa.		
Evita en el brazo de la fístula arteriovenosa. llevar accesorios (joyas, reloj) o ropa que opriman el brazo		
CUIDADOS CATÉTER VENOSO	SI	NO
Mantiene siempre tapado el orificio de la inserción o entrada del catéter con apósito.		
Cubre la zona del catéter cuando se ducha con plástico y esparadrapo.		
La curación del orificio de salida del catéter sólo se lo realiza el personal de la unidad de hemodiálisis.		

2.2. CUIDADOS FRENTE A SU TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

24. ¿Usted porque se realiza la hemodiálisis?

- a) Para purificar y filtrar la sangre, supliendo en parte la función renal, sin él mi situación empeoraría hasta la muerte.
- b) Para limpiar mi sangre ya que mis riñones no pueden hacerlo. Gracias a este tratamiento puedo comer y beber con libertad ya que la máquina se encarga de hacerlo por mí.
- c) Para recuperar mis riñones afectados.
- d) No sé porque me lo realizo.

25. ¿Ud. asiste puntualmente y cumple sus horas de hemodiálisis según indicación médica?

- a) Siempre

- b) Frecuentemente
- c) A veces
- d) Nunca

2.3. CUIDADOS FRENTE A SU MEDICACIÓN

26. ¿Usted cumple con su medicación diaria en cuanto a dosis y horario prescrito por su médico?

- a) Si, tomo los medicamentos prescritos por el nefrólogo con las dosis indicadas por él (como captopril, carbonato de calcio, vitaminas) y los cumplo correctamente en el horario prescrito.
- b) A veces, porque lo reemplazo por hierbitas para mi diabetes y mi presión arterial.
- c) Algunos días, porque a veces me olvido de tomar mis pastillas y al siguiente día la duplico.
- d) No cumplo con todas la medicación porque me causa daño.

ANEXO N°3

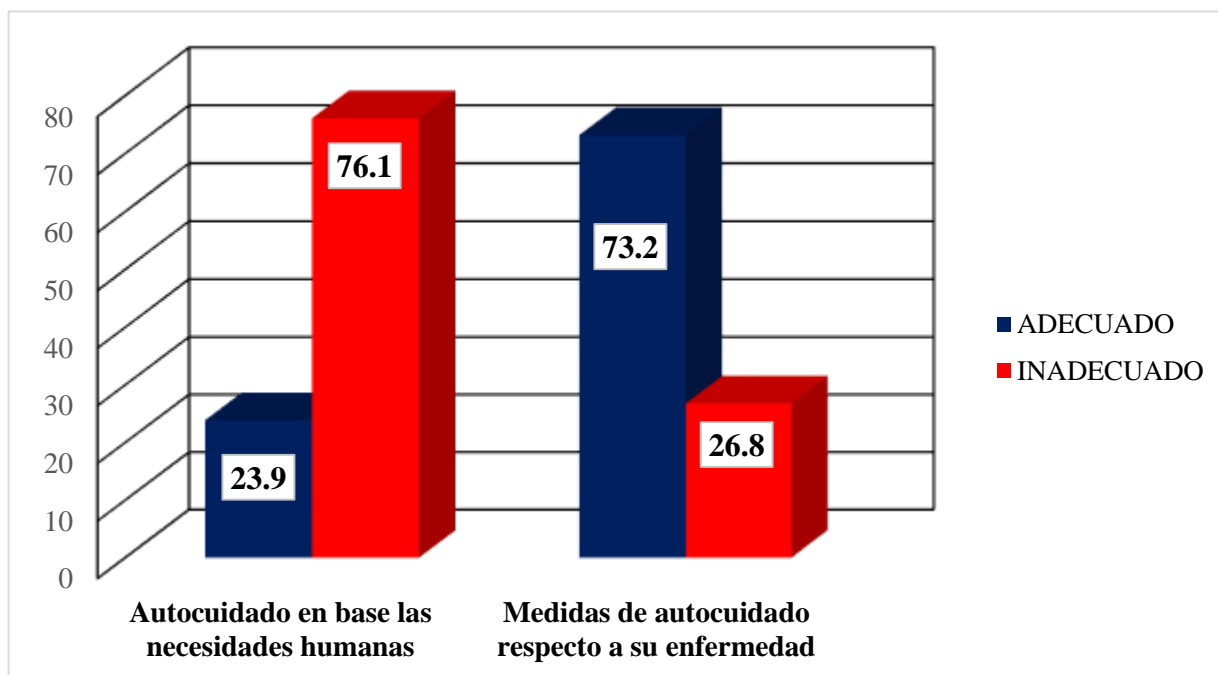
Tabla N° 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
Autocuidado de los Pacientes adultos que reciben tratamiento de hemodiálisis.	Autocuidado en base las necesidades humanas	Necesidad de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre la alimentación • Importancia de la alimentación. • Dieta. • Aporte de sal. 	Cuestionario de 26 preguntas y se va a calificar como: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: 19 – 26 • Inadecuado: 1-18
		Necesidad de hidratación y eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de líquidos • Cantidad de líquidos • importancia de restricción de líquidos. • Control de diuresis • Hidratación de la piel 	
		Necesidad De Higiene Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Vestimenta • Forma de aseo corporal. • Aseo bucal • Lavado de manos 	
		Necesidad de actividad y reposo sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia del ejercicio • Tipo de ejercicio • Cantidad de reposo y sueño. • Realiza actividades recreativas 	
		Necesidad sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad sexual • Demuestra manifestaciones de amor, apoyo, respeto, delicadeza, ternura, a su pareja. 	

		Necesidad de amor y pertenencia	<ul style="list-style-type: none"> • Participa de actividades familiares, vecinales o comunales. • Mantiene relaciones amicales y familiares. 	
		Necesidad de autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta proyectos en su vida. 	
	Medidas de autocuidado respecto a su enfermedad.	Cuidados con accesos vasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados con la fistula arterio - venosa. • Cuidados con el catéter venoso central. 	
		Cuidados frente a su tratamiento de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Cumplimiento 	
		Cuidados frente a su medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento 	

ANEXO N° 4
GRÁFICO N° 10



Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis según necesidades básicas y autocuidado respecto a su enfermedad

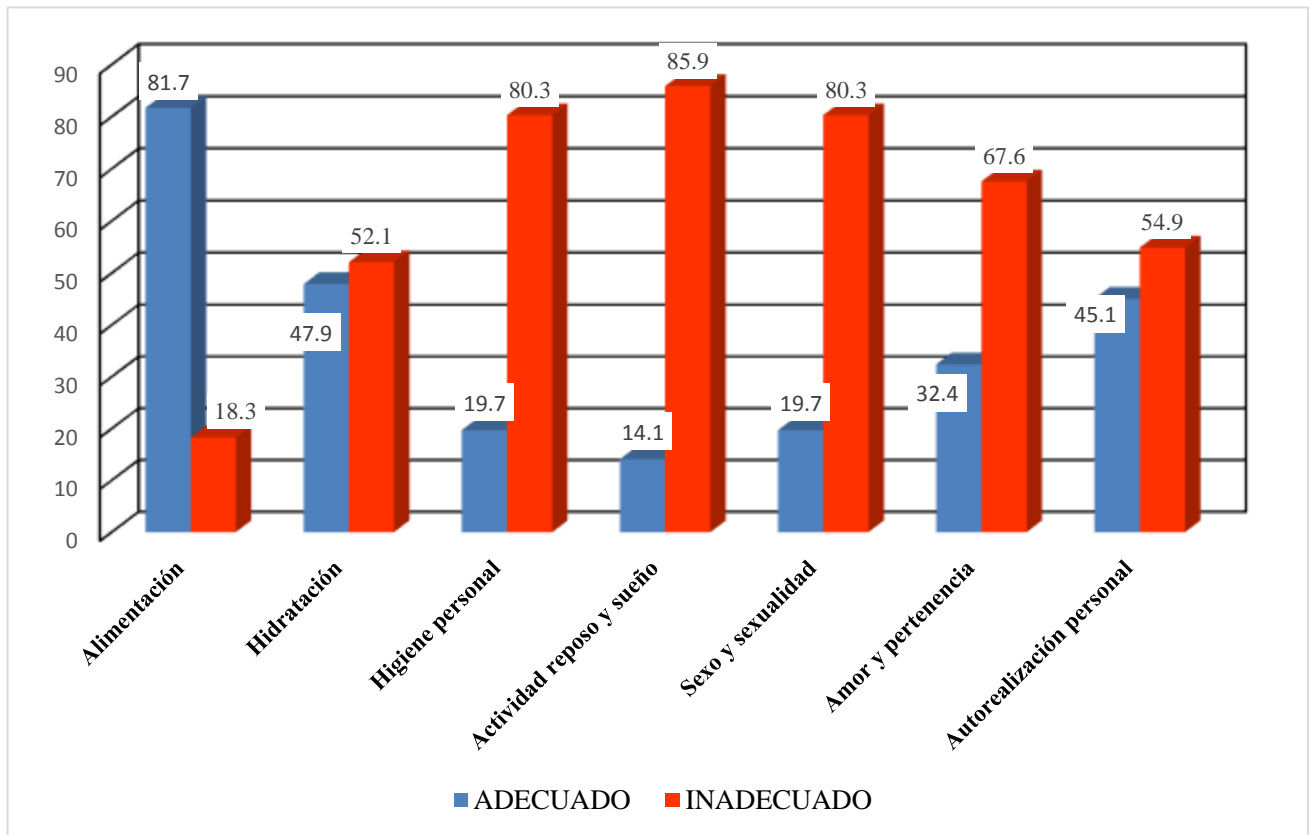
Fuente: Cuestionario aplicado a la persona hemodializada - 2016.
n:71 p:0.001

En el grafico N°10, se puede apreciar que en el autocuidado en base a las necesidades humanas, el mayor porcentaje de los pacientes presentan un autocuidado inadecuado, correspondiente a un 76.1% y en menor porcentaje con un 23.9 tienen un autocuidado adecuado.

Mientras que en las medidas de autocuidado respecto a su enfermedad, podemos evidenciar que la mayor proporción de pacientes presentan un autocuidado adecuado representado por un 73.2% y en menor proporción con un 26.8% tienen un autocuidado inadecuado.

ANEXO N° 5

GRAFICO N°11



AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO QUE RECIBE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS SEGÚN NECESIDADES BÁSICAS

Fuente: Cuestionario aplicado a la persona hemodializada - 2016.

n:71 p:0.001

En el gráfico N° 10, autocuidado de los pacientes adultos que reciben tratamiento de hemodiálisis según sus necesidades básicas, los pacientes sólo realizan un adecuado autocuidado en la necesidad de alimentación con un 81.7% (58) y el resto de las necesidades básicas de hidratación, higiene personal, actividad reposo y sueño, sexo y sexualidad , amor y pertenencia y finalmente autorrealización personal presenta un

autocuidado inadecuado con porcentajes de 52.1% , 80.3% , 85.9% , 80.3% , 67.6% y 54.9% respectivamente.

Observándose que dentro de las necesidades básicas que presentaron un autocuidado inadecuado, las de mayor porcentaje son la de actividad, reposo y sueño (85.9%), y similarmente en higiene personal y en sexo y sexualidad (80.3%).

ANEXO N° 6

Escala: A VARIABLES

RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS			
		N	%
Casos	Válido	71	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	71	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.742	26

ESTADÍSTICAS DE ELEMENTO DE RESUMEN

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	.577	.211	.873	.662	4.133	.030	26
Varianzas de elemento	.218	.112	.254	.141	2.258	.002	26

ANOVA con prueba de Friedman						
		Suma de cuadrados	GL	Media cuadrática	Chi- cuadrado de Friedman	Sig
Inter sujetos		49.499	70	.707		
Intra sujetos	Entre elementos	52,958 ^a	25	2.118	234.459	0,001
	Residuo	347.965	1750	.199		
	Total	400.923	1775	.226		
Total		450.423	1845	.244		
Media global = 0,58						
a. Coeficiente de concordancia de W = 0,118.						