



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES  
INTRADIALITICAS DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE  
HEMODIÁLISIS DEL CENTRO MÉDICO RENAL, LIMA SETIEMBRE-  
DICIEMBRE, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS  
SERVICIOS DE SALUD**

Presentado por:

**José Anibal Cueva Román**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado en Enfermería

Docente asesor:

Ambrocio Teodoro Esteves Pairazaman

Código Orcid N° 0000-0003-4168-0850

Chincha, Ica, 2020

Dr. Ambrocio Teodoro Esteves Pairazaman

---

Asesor

Dr. Edmundo Gonzales Zavala

---

Jurado

Dr. William Chu Estrada

---

Jurado

Dr. Martín Campos Martínez

---

Jurado

## **DEDICATORIA**

Este trabajo es dedicado aquellas personas que confiaron plenamente en mis cualidades como profesional de enfermería, a todos ellos gracias.

## AGRADECIMIENTOS

*Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a la Mg. Ana María Amancio, docente de investigación de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, quien motivó e inspiró desde un comienzo realizar este trabajo de investigación.*

*Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a Katy Aponte Escurra, colega y gestora de la aplicación práctica de este trabajo de investigación, por su invaluable e incondicional apoyo en el proceso administrativo durante todo este periodo.*

*Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a cada uno de mis compañeros y hoy colegas de la carrera de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, con quienes compartimos cinco maravillosos años de vida universitaria.*

## **RESUMEN**

El objetivo fue determinar la relación que existe entre el autocuidado y la prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020., el material y método fue tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal, con una población censal conformada por los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis del Centro Médico Kidney Care, como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario elaborado por Mayra Cabrera Sosaya y adaptado por el autor, validado por 5 expertos y con un Alfa de Cronbach de 7.93. El análisis estadístico se realizó mediante IBM SPSS versión 22 y Minitab versión 18. obteniendo los resultados de autocuidado adecuado, prevención media, la dimensión alimentación adecuado, control de líquidos adecuado, cuidado de la piel poco adecuado, morbilidad intradiálitica prevención baja, complicación clínica prevención media, dimensión atención emergencia/urgencia en hemodiálisis prevención media, concluyendo que el autocuidado y la prevención de complicaciones intradialíticas de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care se relaciona de manera significativa con un p valor  $< 0.00$  y una correlación positiva débil al 4.38.

### **Palabras claves**

Autocuidado, hemodiálisis, enfermedad renal crónica, prevención de complicaciones.

## **SUMMARY**

The objective was to determine the relationship between self-care and the prevention of intradialytic complications in patients with hemodialysis treatment at the Renal Medical Center ,Lima September-December 2020.The material and method were basic type,correlational level,non-experimental design of cross section,with a census population made up of patients receiving hemodialysis treatment from the Kidney Care Medical Center ,as a technique the survey and the instrument the questionnaire prepared by Mayra Cabrera Sosaya and adapted by the author,validated by 5 experts and with a Cronbach's Alpha score of 7.93.The statistical analysis was performed using IBM SPSS version 22 and Minitab version 18 ,obtaining the results of adequate self-care,medium prevention ,adequate feeding dimension,adequate fluid control, inadequate skin care,intradialytic morbidity low prevention,clinical complication medium prevention ,medium prevention in attention dimension of emergency/urgency in hemodialysis,concluding that self-care and the prevention of complications of the Kidney Care Renal medical Center patients is significantly related with a p value <0.00 and a weak positive correlation at 4.38.

### **Keywords:**

Self – care, hemodialysis, chronic Kidney disease, prevention of complications.

## INDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTOS .....	v
RESUMEN .....	vi
SUMMARY.....	vii
I.- INTRODUCCIÓN .....	1
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
2.1. Descripción del Problema.....	3
2.2. Pregunta de investigación general .....	5
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	5
2.4. Objetivo General .....	6
2.5. Objetivos Específicos .....	6
2.6. Justificación e importancia .....	7
2.7. Alcances y limitaciones .....	7
III MARCO TEÓRICO .....	8
3.1. Antecedentes .....	8
3.2. Bases teóricas.....	14
3.3. Identificación de variables .....	32
IV METODOLOGÍA.....	33
4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	33
4.2. Diseño de Investigación .....	33
4.3. Operacionalización de variables.....	35
4.4. Hipótesis general y específicas .....	37
4.5. Población y muestra .....	38
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad .....	38
4.7. Recolección de datos .....	42



4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	42
V. RESULTADOS .....	43
5.1. Presentación e interpretación de resultados .....	43
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	52
6.1. Análisis de los resultados.....	52
6.2. Comparación de resultados con antecedentes .....	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES .....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	76
Anexo 1 Características sociodemográficas de los pacientes.....	76
Anexo 2: Pirámide poblacional de los pacientes .....	77
Anexo 3: Confiabilidad de Instrumento.....	78
Anexo 4: Constancia de ejecución de trabajo de investigación.....	79
Anexo 5: Matriz de consistencia.....	80
Anexo 6: Matriz de Operacionalización de Variables .....	85
Anexo 7: Instrumento de Medición .....	87
Anexo 8: Ficha de validación de Instrumento de Medición .....	90
Anexo 9: Base de Datos.....	95
Anexo 10: Informe de Turnitin al 28% .....	101

## INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Autocuidado de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care</i>	43
<i>Tabla 2 Autocuidado en la Dimensión Alimentación de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care</i>	44
<i>Tabla 3 Autocuidado en la Dimensión Control de Líquidos de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care</i>	45
<i>Tabla 4 Autocuidado en la Dimensión Cuidado de la Piel de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care</i>	46
<i>Tabla 5 Prevención de Complicaciones Intradialíticas de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care</i>	47
<i>Tabla 6 Prevención de Complicaciones Intradialíticas en la Dimensión Morbilidad Intradialítica de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care</i>	48
<i>Tabla 7 Prevención de Complicaciones Intradialíticas en la Dimensión Complicación Clínica de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care</i>	49
<i>Tabla 8 Prevención de Complicaciones Intradialíticas en la Dimensión Atención por Emergencia y Urgencia en Hemodiálisis de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care</i>	50
<i>Tabla 9 tabla cruzada entre las variables autocuidado y prevención de complicaciones intradialíticas de los pacientes del centro médico renal Kidney Care</i>	51
<i>Tabla 10 Correlación de la variable autocuidado y prevención de complicaciones intradialíticas</i>	53
<i>Tabla 11 Correlación de la variable autocuidado y la dimensión morbilidad intradialítica</i>	55
<i>Tabla 12 Correlación de la variable autocuidado y la dimensión complicación clínica</i>	57
<i>Tabla 13 Correlación de la variable autocuidado y la dimensión atención por emergencia y urgencia en hemodiálisis</i>	58
<i>Tabla 14 Correlación de la variable prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión alimentación</i>	59

<i>Tabla 15 Correlación de la variable prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión control de líquidos .....</i>	61
<i>Tabla 16 Correlación de la variable prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión cuidados de la piel.....</i>	62

## **INDICE DE GRÁFICOS**

<i>Gráfico 1 Autocuidado de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care.....</i>	43
<i>Gráfico 2 Autocuidado en la Dimensión Alimentación de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care.....</i>	44
<i>Gráfico 3 Autocuidado en la Dimensión Control de Líquidos de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care.....</i>	45
<i>Gráfico 4 Autocuidado en la Dimensión Cuidado de la Piel de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care.....</i>	46
<i>Gráfico 5 Prevención de Complicaciones Intradialíticas de los pacientes del centro Médico Renal Kidney Care .....</i>	47
<i>Gráfico 6 Prevención de Complicaciones Intradialíticas en la Dimensión Morbilidad Intradialítica de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care.....</i>	48
<i>Gráfico 7 Prevención de Complicaciones Intradialíticas en la Dimensión Complicación Clínica de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care.....</i>	49
<i>Gráfico 8 Prevención de Complicaciones Intradialíticas en la Dimensión Atención por Emergencia y Urgencia en Hemodiálisis de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care.....</i>	50
<i>Gráfico 9 Correlación de la variable autocuidado y prevención de complicaciones intradialíticas.....</i>	53
<i>Gráfico 10 Correlación de la variable autocuidado y la dimensión morbilidad intradialítica.....</i>	56
<i>Gráfico 11 Correlación de la variable autocuidado y la dimensión complicación clínica.....</i>	57
<i>Gráfico 12 Correlación de la variable autocuidado y la dimensión atención por emergencia y urgencia en hemodiálisis.....</i>	58

Gráfico 13	<i>Correlación de la variable prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión alimentación.</i>	60
Gráfico 14	<i>Correlación de la variable prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión control de líquidos</i>	61
Gráfico 15	<i>Correlación de la variable prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión cuidados de la piel.</i>	63

## **I.- INTRODUCCIÓN**

La presente investigación se refiere al tema de las prácticas de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis de un centro médico, la que se define como un conjunto de actividades destinadas a mejorar la condición de vida y la prevención de complicaciones asociadas a la terapia de sustitución de función renal de estos mientras se consiga un trasplante de órgano.

La hemodiálisis es una técnica invasiva de circulación extracorpórea, consiste en la extracción simultánea de exceso de agua y sangre con alta concentración de solutos (urea, creatinina) por un acceso arterial, la que circulará por una membrana semipermeable artificial la que llamaremos filtros dializadores, posteriormente esta retornará libre de exceso de agua y solutos por la línea venosa para ingresar a la circulación general.

De acuerdo a la OMS/OPS, la ERC afecta a la población del mundo .Esta se puede prevenir con prácticas de cuidado, el proceso suele ser paulatino, sin mostrar signos clínicos hasta que se encuentre en estadios muy avanzados, es de origen multicausal, desde causas biológicas, hasta sociodemográficas. (1)

De acuerdo a MINSA La transición demográfica epidemiológica se da como consecuencia de las intervenciones multisectoriales de las distintas ramas de las ciencias de la salud, originando disminución de la tasa de mortalidad y aumentando las expectativas de vida de la población actual. Sin embargo, esto trae como consecuencia la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión, las mismas que ante malas prácticas de autocuidado pueden ocasionar insuficiencia renal con posterior manejo con terapia de función renal artificial. (2)

Por lo tanto, la importancia de desarrollar el tema radica en el incremento sustancial de los casos que repercuten de manera significativa en la población local, generando disminución en la calidad de vida del paciente que son sometidos a las sesiones de hemodiálisis y por alto coste que este

implica para los gobiernos nacionales y para las instituciones prestadoras de salud.

Es por ello que ante el interés académico /profesional, de la rama de enfermería nefrológica me apasiona desarrollar el tema de las intervenciones en función a factores de riesgo, lo que me permitirá conocer de manera amplia las variantes de la enfermedad en cada una de las unidades de análisis.

En el marco de la Teoría General del autocuidado de Dorothea E. Orem, la investigación se realizó con una serie de entrevista a los pacientes, que acuden con regularidad a las sesiones de hemodiálisis.

Del mismo modo al realizar el trabajo en un centro de hemodiálisis se realizaron las gestiones previas para poder acceder al lugar y continuar con la investigación, concertando reuniones con anterioridad con la jefatura de Enfermería para posteriormente solicitar de manera formal el permiso a los órganos correspondientes tales como: Dirección Médica, Jefatura de Enfermería.

En base a ello el presente estudio tiene como finalidad demostrar como las prácticas de autocuidado se relacionan de manera significativa en la prevención de complicaciones de los pacientes que son tratados con terapia de sustitución renal por medio de la hemodiálisis.

El trabajo se da en seis capítulos: Capítulo I Planteamiento del problema presenta: Descripción de la realidad problemática, el problema (general y específico), objetivos (general y específico), finalidad e importancia. El capítulo II Marco Teórico: base teórica, estudios previos, marco conceptual. Capítulo III Hipótesis y Variables: Formulación de hipótesis (general y específica), identificación de variables, clasificación de variables, capítulo IV Metodología: descripción del método y diseño (descriptivo, correlacional), tipo y nivel (cuantitativo, explicativo), población y muestra, consideraciones éticas. Capítulo V técnica y recolección de datos: técnica (la encuesta), instrumento (el cuestionario).Capítulo VI resultado, conclusiones, recomendaciones.

## **II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del Problema**

De acuerdo a Martínez la Enfermedad Renal Crónica (ERC), en la actualidad constituye un gran y alarmante problema de la Salud Pública, que afecta a la población mundial y adulta mayor en su mayoría, éstos desconocen sobre los síntomas, dado que en etapas iniciales es totalmente asintomática, de curso lento y progresivo. (3)

De acuerdo a la OPS esta señala la gravedad en la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), estableciendo un grado de afectación de 1 de cada 10 individuos en el mundo. Esta problemática fue desarrollada en estudios, donde se establece una relación con enfermedades crónicas y elementos sociales tales como: Diabetes, Hipertensión arterial e incremento de la expectativa de vida. (4)

Organismos nacionales como parte de la implementación de intervenciones en salud e identificación de factores de riesgo asociados a las nefropatías en el país, elaboró el documento sobre el análisis de la situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú en el año 2015.

De acuerdo a la DGE las características silenciosas de la ERC, los altos costos de tratamiento son problemas en nuestro país que a favorecido de manera significativa en la prevalencia de casos en la población peruana, constituyendo el 3.3 % del total de defunciones a nivel nacional anual, que la ubica dentro de las primeras 10 causas de muerte. La gravedad de este problema radica en el incontrolable ascenso en número de casos y etiología asociada, donde se estableció una etiología del 56.5 % de relación entre la nefropatía diabética y la nefropatía hipertensiva. (5)

La transición demográfica y epidemiológica es el resultado de las intervenciones multisectoriales, esto a generado que la expectativa de vida en la población peruana aumente y por el contrario disminuya la tasa de mortalidad.

Ante el incremento de población adulta, aumenta el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles tales como diabetes e hipertensión y teniendo en cuenta la etiología de la insuficiencia renal crónica en el Perú, esto favorece el incremento de casos que requieran terapia de sustitución de la función renal. (5)

El centro local de atención en diálisis atiende a determinado número de pacientes, los mismos que son derivados del hospital de referencia, debido a las deficiencias del sector salud para cubrir la demanda de usuarios que requieren este tratamiento, las complicaciones suelen ser frecuentes y están asociadas a variada causalidad.

Las complicaciones asociadas a la hemodiálisis son de origen multicausal, el profesional de enfermería juega un rol importante en la educación al paciente con la finalidad de que este sea el actor principal de su autocuidado y pueda reducir la incidencia de complicaciones relacionadas con las prácticas en su vida diaria.

Del análisis de la descripción del problema se formulan las siguientes preguntas. ¿Qué relación existe entre el autocuidado y la prevención de complicaciones de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis?, ¿Qué rol cumple el profesional de enfermería en esta situación?, ¿Qué rol cumple el paciente en su autocuidado?



## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Qué relación existe entre el autocuidado y la prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

¿Qué relación existe entre el autocuidado y la morbilidad intradiálitica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?

¿Qué relación existe entre el autocuidado y la complicación clínica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?

¿Qué relación existe entre el autocuidado y la atención por emergencia /urgencia de hemodiálisis de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?

¿Qué relación existe entre la prevención de complicaciones intradialíticas y la alimentación de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?

¿Qué relación existe entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el control de líquidos de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?

¿Qué relación existe entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el cuidado de la piel de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?

## **2.4. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

## **2.5. Objetivos Específicos**

Establecer la relación que existe el autocuidado y la morbilidad intradiálitica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Establecer la relación que existe entre el autocuidado y la complicación clínica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Establecer la relación que existe entre el autocuidado y la atención por emergencia /urgencia de hemodiálisis de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Establecer la relación que existe entre la prevención de complicaciones intradialíticas y la alimentación de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Establecer la relación que existe entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el control de líquidos de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Establecer la relación que existe entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el cuidado de la piel de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

## **2.6. Justificación e importancia**

Este trabajo de investigación se realiza con la finalidad de generar aportes teóricos a los conocimientos sobre prácticas de autocuidado y prevención de complicaciones en un Centro de Atención Nacional, cuyos resultados obtenidos podrán ser integrados, analizados, sistematizados, y que estos puedan generar nuevas propuestas.

Es por ello que el presente estudio fomentará la reflexión y el debate cognitivo sobre lo ya existente en los profesionales de la enfermería nefrológica, generando un impacto positivo ya que se demostraría la real importancia del autocuidado y su enfoque en la sección de desviación de la salud que enmarca la teoría de Enfermería planteada por Dorothea Orem.

Existe la imperiosa necesidad de trabajar de manera conjunta con los pacientes para reducir el número de complicaciones que se pueden prevenir con la práctica diaria de medidas de autocuidado.

El desarrollo y ejecución de esta investigación aportará material de estudio al repositorio institucional de la facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, previa demostración de la validez y confiabilidad, este podrá ser usado por otros estudiantes como estudios previos a nivel nacional.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

Esta investigación tiene un alcance donde los resultados podrán ser generalizados con pacientes de características similares.

Dentro de las limitaciones durante la realización del trabajo se encuentra la indiferencia de algunos pacientes durante la recolección de datos y aplicación del instrumento.

### III MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Peña J.2015 “Autocuidado de pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis en el centro Nuestra Señora del Carmen Cañete 2015” Perú, objetivo determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis en el centro Nuestra Señora del Carmen Cañete 2015.,estudio de enfoque cuantitativo , tipo descriptivo de corte transversal, con una población de 60 ,los datos se recogieron con un cuestionario realizado por Cabrera M. validado con el estadístico Alfa de Cronbach de 0.809,resultados 45% autocuidado poco adecuado,40% adecuado,15% inadecuado, en la dimensión cuidado de la piel e higiene poco adecuado en el 53%,en alimentación y control de líquidos 46.7% poco adecuado ,en el cuidado del acceso y tratamiento 75% es adecuado, conclusión Autocuidado poco adecuado en la alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidado de la piel, adecuado en tratamiento y acceso vascular. (6)

Sullon J.2018 “Nivel de Autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, clínicas nefrológicas de Chiclayo”. Perú, objetivo determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de las clínicas nefrológicas de Chiclayo, estudio descriptivo de corte transversal, en una población de 186 pacientes seleccionados por muestreo probabilístico y dos instrumentos con el estadístico alfa de Cronbach de 0,575 y 8, 77, resultados el 77.4% nivel autocuidado bueno, 22.6% regular, 93.5% conocimiento bueno ,65% prácticas de autocuidado buenas y 35% regular ,46.2% consume alimentos bajo en sal,51.6% evitan el exceso de líquidos ,26.3% dializan los alimentos ,64.5% no usa protector solar ,el 63.4% se baña diario,73.7% realiza higiene a su FAV,87.1% protege su CVC al momento de la ducha ,51.6% evita manipular CVC,93.5% valora su acceso, conclusión el autocuidado es bueno porque tienen un buen nivel de conocimiento. (7)

Meza I., Quispe F.2017 “Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia”. Perú, objetivo determinar la relación entre la autoestima y el autocuidado en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis del Centro Médico Santa Patricia, estudio cuantitativo, de nivel aplicativo, no experimental, de diseño correlacional, de corte transversal, en una población de 93 pacientes, los datos se recogieron con un cuestionario validado con el estadístico alfa de Cronbach con 0.870, conclusión, el 48.4% tiene un autocuidado medio, 25.8 % autocuidado bajo y alto, en la dimensión alimentación y ejercicio ,medio 54.8%,alto 19.4% bajo 25.8%,en la dimensión higiene y cuidado de acceso, medio 51.6%,alto 20.4%,bajo 28% ,en la dimensión tratamiento médico, medio 49.5%,alto 21.5% , bajo 29.0%, relación directa y significativa entre del nivel medio de la autoestima con el autocuidado de los pacientes con Rho de Sperman de 0.338 y un p valor de 0.001. (8)

Anacleto P., 2016” Efecto de la educación sistematizada sobre el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis –Clínica Santa Lucia- Trujillo “Perú, cuyo objetivo es determinar el efecto de la educación sistematizada sobre autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la Clínica Santa Lucia, estudio pre experimental, con una población de 115 pacientes, para la recolección de datos se usó como instrumento el cuestionario elaborado por la autora. El que fue sometido a juicio de 3 expertos, conformado por enfermeras especialistas en Nefrología. Se usó el coeficiente de correlación de Kudder Richardson, obteniendo un valor de 0.639, resultados antes de la intervención 52% autocuidado medio, 40% bajo, 8% alto, después 78% alto, 22% medio, en la dimensión dieta antes alto 6%, medio 58% y bajo 36%, después alto 84%, medio 16%. Conclusión, la educación sistematizada de enfermería presenta efectos significativos en el nivel de autocuidado y prevención de complicaciones interdialisis de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Se recomienda la realización de estudios de investigación con un mayor número de población y un nuevo enfoque, la ejecución de programas de educación sistemática dirigido al paciente y la familia. (9)

Usquiano G.2016”Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis –Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016,objetivo determinar el autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo Lima- Diciembre 2016,estudio de diseño descriptivo ,enfoque cuantitativo y corte transversal ,en una población de 95 pacientes y muestra 50 seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia ,cuestionario validado por estadístico alfa de Cronbach 0.85,resultados autocuidado adecuado 56%, inadecuado 44%, dimensión necesidades básicas 56% inadecuado 44% adecuado, tratamiento 54% adecuado 46% inadecuado ,alimentación 56% inadecuado 44% adecuado, higiene 58% inadecuado 42% adecuado, cuidado de acceso 66% adecuado,34% inadecuado, conclusión, el autocuidado es inadecuado, en la dimensión tratamiento es adecuado, se acepta hipótesis planteada . (10)

Quimi B., Vera T., 2018 “Intervención de Enfermería en el autocuidado a pacientes con accesos vasculares en el área de hemodiálisis del Hospital General del Norte Guayaquil 2018”, Ecuador cuyo objetivo fué determinar la intervención de enfermería para autocuidado en pacientes con accesos vasculares en el área de hemodiálisis del hospital General del Norte Guayaquil, estudio tipo cuantitativo, tipo exploratorio, descriptivo explicativo ,con una población de 150 pacientes y una muestra de 50 unidades de análisis ,se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, se concluye los cuidados depende del lugar de procedencia ,mientras más viajen ,es menor la práctica de autocuidado esto se refleja en la deficiencia del autocuidado del acceso, se recomienda fortalecer las capacidades de autocuidado de los pacientes y la actualización del personal de enfermería y su trabajo en conjunto con el personal de internado de enfermería. (11)

Valverde M., Zari M., 2016 “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life – Cuenca 2016”, Ecuador, cuyo objetivo fué determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de sobre el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento

sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life , estudio cuantitativo ,descriptivo y transversal , con una población de 70 pacientes y una muestra censal de la misma cantidad ,la cual fue sometida a juicio de expertos , se usó como técnica la entrevista directa e instrumento un formulario, resultados,74.2% autocuidado adecuado, 39.4% conocimiento alto de autocuidado,47% actitud indiferente,71.2 conocen sobre alimentos, 77.2% higiene adecuada,74.2% cuidado adecuado en consumo de líquidos, 71.2% alimentación adecuada, conclusión que el autocuidado en conocimiento es significativo ,sus prácticas son adecuadas , sin embargo se observa actitud indiferente para adaptarse a la enfermedad. (12)

Mendoza L., García M., Jiménez J., 2016 “Gestión de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica, que asisten al programa de hemodiálisis del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca II semestre Nicaragua, cuyo objetivo fue analizar la gestión del autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica que asiste al programa de hemodiálisis del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, estudio cuantitativo ,descriptivo , prospectivo de corte transversal , con una población de 102 pacientes y una muestra de 72 ,seleccionados por muestreo aleatorio simple ,se usó como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario el que fue sometido a juicio de expertos ,resultados 97% exceden el consumo de sodio,97% de sodio,26% excede el consumo de agua,98.6% realiza la higiene,74% humecta la piel, conclusión las prácticas de autocuidado son inadecuadas en el área de consumo de líquidos ,en el área alimentaria también corresponde a inadecuado ,por lo cual se recomienda la intervención educativa directa dirigida a los pacientes. (13)

Cevallos D., 2015 “Conocimiento y aplicación del autocuidado de los pacientes del servicio de diálisis del hospital General de Puyo 2015”, Ecuador cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de diálisis del Hospital General de Puyo, estudio transversal ,descriptivo ,bibliográfico y de campo, con una población de 45 pacientes que acuden al servicio y una muestra censal de 45 ,se usó como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario ,se concluyó los cuidados generales corresponden a un nivel medio de un 58

% y en el área alimentaria a un 68.8 % ,se recomendó dar la utilidad al manual que el investigador dejó para su uso dado que este será para su beneficio. (14)

Peralta M., Peñaranda B., Peralta N., 2015” Complicaciones más frecuentes durante el tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, Hemodial Azogues Mayo – Julio 2015” Ecuador, cuyo objetivo fué identificar las complicaciones más frecuentes durante el tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, Hemodial Azogues Mayo – Julio 2015, estudio descriptivo transversal , con una población de 80 pacientes y una muestra de 77 ,se usó como técnica e instrumento ,revisión de la historia clínica y hoja de registros de incidentes, se concluyó que la hemodiálisis al ser un procedimiento invasivo no está exento de complicaciones durante su proceso ,partiendo de eso Hipotensión leve a moderada (6.25 %), Hipotensión Grave (6.25%), Infiltraciones del Acceso Vascular, Otros (Prurito, Calambres y Dolor Abdominal ,se recomendó preparar al personal de enfermería sobre complicaciones en hemodiálisis para poder intervenir de manera adecuada ,educar al paciente sobre la importancia del autocuidado en el aspecto del cumplimiento de la terapia. (15)

Morejón D., 2015”Complicaciones agudas en pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital Carlos Andrade Marín, Quito año 2015”Ecuador,objetivo elaborar estrategia de capacitación enfocada en el proceso integral de atención de enfermería para elevar la calidad de la atención y disminuir las complicaciones agudas en hemodiálisis, utilizando la taxonomía NANDA NIC NOC en el hospital Carlos Andrade Marín, Quito, tipo bibliográfica, retrospectiva-longitudinal, descriptiva y observacional, corte transversal, en una población de 60 pacientes, técnica observación directa y encuesta, resultados 42% hipertensión,19%,hipotensión,16% calambres,15% náuseas y vómitos,8% cefalea. (16)

Malpartida M., Mayhua M., 2017“Intervención de enfermería en la disminución de las complicaciones clínicas en el tratamiento de hemodiálisis pacientes hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2017”Perú con el objetivo de evaluar la intervención de enfermería en la



disminución de complicaciones clínicas durante el tratamiento, estudio cuasi experimental pre-post con 23 pacientes seleccionados por muestreo no probabilístico , con análisis descriptivo e inferencial con prueba T de Student con un  $p \leq 0,05$  y los resultados fueron: hipotensión interdialisis 65,21% (15) en el pre-test. En el post test, alcanzó a 17,39%(4), náuseas 49,3% en el pre test y 27,5% en el post test], taquicardia y calambres que se modificaron de 55.1% en el pre test a 21.7% en el pos test, cefaleas y síndrome de desequilibrio en 40,6% en el pre test y 13,0% en el post test. Se concluye que la intervención de enfermería disminuye las complicaciones clínicas con un valor  $t = - 2,072$  y  $p = 0.000$ . (17)

## **3.2. Bases teóricas**

### **Enfermedad renal crónica**

Restrepo et al. Establece que es aquella donde se observa alteraciones en la función o en la estructura renal, presentando o no disminución de la tasa de filtración glomerular en un periodo de tres meses a más, libre de la causa y/o una tasa de filtración glomerular menor o igual a  $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ , evidenciada por indicadores de daño renal: anomalías urinarias, estructurales, patológicas o enfermedades congénitas. (18)

Es el desenlace de un conjunto de trastornos que altera la funcionalidad normal de los riñones de manera permanente e insana. El indicador del periodo trimestral en el concepto, involucra que las alteraciones tienen que ser permanente y de curso progresivo. (18)

### **Clasificación de la enfermedad renal crónica**

De acuerdo a Dehesa la categorización de la enfermedad renal crónica tiene como base los valores de la tasa de filtración glomerular, ya que este configura la mejor elección para medir la fisiología renal en individuos sanos como enfermos. Este puede variar en determinados grupos étnicos, de género y tamaño corporal, sus valores oscilan en población adulta joven es de  $120 - 130 \text{ ml/min/1.73 m}^2 \text{ SC}$ , el que con el incremento de los años se reduce en resultado. Asimismo resultados por debajo de  $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2 \text{ SC}$  representa un 50% de la función del riñón, incrementando el riesgo de complicaciones propias de la enfermedad. (19)

La KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes), recomienda usar la ecuación MDRD (Modification of Diet in Renal Disease), la que nos permite estimar la TFG para clasificar el grado de enfermedad renal crónica. Teniendo como base esta recomendación se puede clasificar la enfermedad en 5 estadios según severidad. (20)

### **Clasificación de la Enfermedad Renal Crónica**

<b>Categoría</b>	<b>Tasa de Filtración glomerular</b>	<b>Descripción</b>
G1	≥ 90	Normal o elevado
G2	60-89	Ligeramente disminuido
G3A	45-59	Ligera a moderadamente disminuido
G3B	30-44	Moderada a gravemente disminuido
G4	15-29	Gravemente disminuido
G5	< 15	Falla renal

*KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes).*

#### **Fisiopatología de la enfermedad renal crónica**

La unidad anatómica y fisiológica del riñón es la nefrona, en condiciones normales cada riñón contienen un número aproximado de 1 millón de nefronas, las que actúan sobre el correcto filtrado glomerular. (21)

De acuerdo a Sanguinetti la ERC produce la disminución en número de nefronas funcionantes, originando deterioro en la función, estas consecuencias llevan a las nefronas remanentes funcionantes se adaptan incrementando el filtrado del glomérulo, lo que a la larga es deletéreo. Esta disminución en la capacidad funcional trae consigo retención de productos que en condiciones normales son excretados por el riñón produciendo intoxicación del organismo, al ser productos ácidos producen una acidosis metabólica compensada parcialmente con el calcio del hueso. Por otro lado la síntesis de sustancias tales como la eritropoyetina se ve disminuida generando anemia en el enfermo, vitamina D3 con menor reabsorción del Ca intestinal, lo que favorece la enfermedad renal ósea, alteración en el catabolismo de ciertas hormonas. (21)

## **Tratamiento**

El manejo terapéutico de la enfermedad renal crónica consiste en medidas de conservación y manejo médico para tratar de controlar o aliviar los síntomas hasta que se llega a la fase terminal. Es por ello que el tratamiento específico consiste desde la diálisis o el trasplante renal.

## **Hemodiálisis**

De acuerdo a Tapia la definición conceptual de hemodiálisis radica según su etimología en la palabra griega Haemos cuyo significado se relaciona con sangre y diálisis que se define como proceso de filtrado, en consecuencia es un proceso mediante el cual la sangre pasa por un proceso de filtración para eliminar sustancias en el organismo que resulten incompatibles con la vida de la persona. (22)

## **Fundamentos básicos de la depuración extracorpórea**

Do Pico et al. Establece que los procesos básicos que participan en el proceso de depuración, son mecanismos biofísicos fundamentales, los mismos que son: difusión, convección y adsorción. Todos los procedimientos en la parte clínica derivan del uso de uno u otro. (23)

## **Difusión**

Es aquella que se ocasiona por un gradiente electroquímico, donde a menor peso molecular y mayor gradiente, mayor eficiencia en la remoción de moléculas, mejor resultado para el paciente.

El flujo de sangre ( $Q_b$ ) por medio de la membrana, con el flujo del líquido de diálisis ( $Q_d$ ) en contracorriente favorece la remoción de pequeñas moléculas, es por ello la importancia de utilizar una membrana capilar de gran superficie con el  $Q_b$  adecuado. (23)

## **Convección**

Se da por la gradiente de presión hidrostática. La depuración la molécula del soluto se inicia en la misma concentración del plasma, debido al arrastre por solvente, dando como resultado el ultra filtrado (UF), la magnitud del volumen de UF, es el que se determina por el cociente de ultrafiltración

(Kuf), definido como mililitros de fluido que pasan a través de la membrana en una hora cuando se aplica una presión transmembrana (PTM) de 1 mmHg. (23)

### **Adsorción**

Esta propiedad es autónoma de las cualidades individuales de la membrana a utilizar, la adsorción de citoquinas difiere de otros tipos de membranas sintéticas: la AN 69 retendría TNF, el PAN y la polisulfona el PAF (factor de activación plaquetaria). (23)

*Mecanismo biofísico y soluto eliminado*

<b>Tipo de soluto</b>	<b>Peso Molecular</b>	<b>Principio Biofísico</b>	<b>Ejemplo</b>
Pequeñas moléculas	< 0,5 KD	Difusión	Úrea, creatinine, fosforo, aminoácidos
Moléculas medianas	0,5-5 KD	Convección	Vitamina B <sub>12</sub> , vancomicina.
Péptidos de bajo peso molecular	5 50 KD	Adsorción	Citoquinas, complemento.
Proteínas de alto peso molecular	>50 KD	Plasmaféresis	Albúmina, inmunoglobulinas. (23)

### **Inicio del tratamiento**

De acuerdo a ESSALUD la decisión de iniciar el tratamiento de hemodiálisis debe basarse en la tasa de filtración glomerular, evaluación sindromica relacionado a uremia, evidente desgaste proteico calórico y la habilidad de un manejo seguro de anomalías metabólicas y la sobrecarga de volumen con el manejo médico. (24)

La guía Española de enfermedad Renal Crónica, en concordancia con otras internacionales hace referencia a dos situaciones donde se debe iniciar la terapia de reemplazo renal en la enfermedad renal crónica. (25)

Cuando la tasa de filtración glomerular sea menor a 15 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> con complicación urémica no corregible a tratamiento habitual. (25)

Cuando la tasa de filtración glomerular sea inferior a 6 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> con paciente con o sin sintomatología. (25)

## **Acceso vascular para hemodiálisis**

### **Fistula Arteriovenosa**

De acuerdo a la National Kidney es aquella que se produce por la unión de una vena con una arteria proximal, normalmente en el brazo, esto permite la formación de un vaso sanguíneo adecuado con un flujo de sangre rápido. Su maduración o dilatación puede ser en cuatro meses antes de ser usado. (26)

La mejor opción para una diálisis es una fistula .Esto se debe a que tiene mayor duración y puede presentar menos complicaciones,este acceso debe establecerse con meses de anticipación para su maduración y se encuentre lista para su uso. (26)

### **Injerto Arteriovenoso**

Es una segunda alternativa para la creación del acceso vascular,se realiza mediante cirugía menor y consiste en colocar un tubo artificial entre una vena y una arteria cercana,se inserta en la parte interna del codo o en el brazo y en alguna ocasión en la pierna o pared del toráx ,esperando un mínimo de dos semanas para su uso. (26)

### **Catéter venoso central**

De acuerdo a la Sociedad Española de Nefrología el uso de un catéter venoso central configura una variante a la fistula arteriovenosa y aunque estén asociados en su mayoría a procesos infecciosos su uso es de vital importancia para los pacientes que requieran hemodiálisis, una de las razones de su uso es que es compatible con cualquier tipo de paciente, se colocan con facilidad y se puede usar de manera inmediata. Durante la práctica podemos encontrar dos tipos: a) catéteres venosos no tunelizados (CVNT), cuyo uso se da en situaciones agudas, y b) catéteres

venosos tunelizados (CVT), que se usan como acceso vascular de larga permanencia, dentro de las ventajas de los CVNT se encuentra su fácil colocación mediante técnica de Seldinger estéril, no requiere ser tunelizado, se coloca de manera rápida con mínimo trauma para el paciente, generan bajo flujo, no requiere imagen y su uso es en situaciones de emergencia. (27)

Los CVT fueron diseñados en 1987 como una variante a los CVNT, su inserción requiere mayor habilidad por la complejidad, requieren de ayudas de imagen para verificar la ubicación de su punta y que no se encuentre acodado, presentan flujos más elevados, menor incidencia en la tasa de complicaciones, por lo que es considerado como el acceso de elección para hemodiálisis periódica, donde se reciba de manera continua el tratamiento. (27)

### **Autocuidado**

De acuerdo a Vega se define al autocuidado como la conducta voluntaria que lleva a cabo el individuo para favor de su estado de salud, con la finalidad de mantenerla en adecuadas condiciones o hacer cuanto esté dentro de sus posibilidades (velar por su limpieza, cumplir con el tratamiento prescrito por el médico, realizarse estudios, observar características en su cuerpo, tomar medidas de precaución como respetar las reglas de tránsito u otros) con el fin de que no se manifiesten lesiones. (28)

### **Enfoque teórico del autocuidado**

De acuerdo a Bello Dorotea Orem nació en Baltimore, educada con las hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl y se graduó en 1930, sus aportes como teórica no generó más influencia entre otra enfermera, por el contrario, el contacto con todas ellas y sus experiencias le sirvió como fuente teórica. Orem definió su modelo como teoría general de la enfermería que comprende otras 3 que se relacionan entre sí. (29)

## **Teoría del autocuidado**

Es un comportamiento del ser humano en situaciones concretas de su vida ,autodirigido ,a su entorno o a las personas ,para modular situaciones que perjudiquen su propio desarrollo y funcionamiento en favor de su propia vida y tiene tres requisitos. (29)

1.Requisito de autocuidado universal.Es propio a todas las personas e incluyen el conservar el aire,agua,eliminación, actividad y descanso ,soledad e interacción social,prevenir riesgos e interacción de la actividad humana.

2.Requisito de autocuidado del desarrollo .Desarrolla la promoción de situaciones básicas para la vida y maduración ,prevenir la aparición circunstancias desfavorables o reducir su efecto en las fases del desarrollo del ser humano:niñez, adolescencia, adultes,vejez.

3.Requisito de autocuidado de desviación de la salud.Estos surgen y se vinculan con los estados de salud.

## **Teoría del déficit de autocuidado**

Explica y demuestra la fuente que genera tal déficit,las personas sometidas a restricciones como causa de su salud o relaciones con ella, no asumen el autocuidado o la dependencia.Dispone en que momento y porqué requiere la intervención de enfermería,

## **Teoría de los sistemas de enfermería**

Describe los modelos de atención de la enfermería ,los mismos que se dividen en tres sistemas:

1.Sistema que compensa,donde la enfermera sule a la persona.

2.Sistemas de compensación parcial,donde la función de enfermería es proporcionar autocuidado.

3.Sistema de apoyo-educación



## **El autocuidado en la enfermedad renal crónica**

Las enfermedades crónicas no transmisibles en la actualidad han cobrado de manera significativa el número de casos,esto genera serias complicaciones en la población.

La enfermedad renal crónica en la actualidad constituye un problema real de salud pública que trae como consecuencia deterioro progresivo en la calidad de vida de quien la padece ,este resultado se ve reflejado en la disminución de la función biológica y fisiológica de los riñones,por lo que de acuerdo a las manifestaciones fisiopatológicas se requiere de ciertos cuidados generales y específicos.

Las desviación de la salud como se plantea en la teoría de Orem surge como consecuencia de los estados de salud , es por ello que ante esto se requiere la implementación de un sistema parcialmente compensado,donde el binomio paciente enfermera interactue de manera tal que el enfermo pueda hacer suyo el empoderamiento en los estilos de vida para mantener un adecuado estado de salud ante la enfermedad.

Estos cambios en las prácticas de autocuidado deben ser encaminados por el licenciado de enfermería ,donde se tenga el rol de educar en materia de alimentación,cuidados de la piel ,prevención de infecciones de la piel y orificio de cateter,identificación de signos de alarma ,con la finalidad de prevenir algunas complicaciones propias de la enfermedad y otras que se puedan presentar en los procesos de hemodialisis.

## **La alimentación del paciente renal**

Alimentarse es importante en el paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis ,es necesario que se tenga en cuenta elementos como el horario en la alimentación ,cantidades ,tipos de alimentos ,forma de preparación ,restricción de aquellos que representen un peligro para este .Los cambios son necesarios para su supervivencia .

## **Requerimientos en la dieta del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis**

### **Requerimiento de kilocalorías**

De acuerdo a Romo el requerimiento corresponde a 35-45 Kcal de peso/día, esto se da ante la disminución de nutrientes durante el proceso de diálisis y como consecuencia pérdidas progresivas sanguíneas, otros procesos hipercatabólicos como la acidosis metabólica, uremia, y la circulación extracorpórea favorecen la proteólisis de los músculos. (30)

### **Requerimiento de proteínas**

De acuerdo a Romo los pacientes que son sometidos a hemodiálisis requieren mayores cantidades de proteínas, esto se da por la pérdida de aminoácidos durante las sesiones de diálisis, el mínimo corresponde a la cantidad de 1-1.2 g/Kg/día con la mitad del valor calculado de alto valor biológico, se recomienda evitar carnes grasas, vísceras, embutidos, mariscos, pescados salados, ahumados, por el contrario se aconseja el consumo de carne magra y pescados. (30)

### **Requerimiento de carbohidratos**

De acuerdo a Romo su aporte corresponde al 50-60% de la energía total, su consumo es importante para no desnutrirse y aprovechar las proteínas, se sugiere en azúcares complejos y limitar lo que se absorben rápidamente y el alcohol por su relación con la hipertrigliceridemias, siendo esto un factor de riesgo para la salud del paciente que recibe terapia de sustitución renal mediante técnica de circulación extracorpórea. (30)

### **Requerimiento de lípidos**

De acuerdo a Romo el enfermo que recibe tratamiento de sustitución de la función renal manifiesta desordenes en los lípidos séricos: los que presentan valores altos se les sugiere disminuir el consumo de carbohidratos simples e incrementar los lípidos, en el caso del paciente con hipercolesterolemia se indica las pautas que, a la población general, rebajar los lípidos saturados y elevar los insaturados y poliinsaturados. El aporte estándar corresponde al 23-35% de las kilocalorías totales. (30)

### **Requerimiento de sodio**

De acuerdo a Romo la dieta debe tener una restricción de sodio y sales de régimen, teniendo en cuenta la influencia de este sobre los valores en la presión arterial, la necesidad de beber agua manifestada por la sed excesiva se debe al consumo por encima de lo normal de sodio, con ello se evita la aparición de edemas y retención de líquidos evidenciado por el exceso de peso pre diálisis, teniendo que tener sesiones de hemodiálisis más agresivas. Lo recomendable es de 1-3g/día. (30)

### **Requerimiento de potasio**

De acuerdo a Romo en el caso de la preparación de alimentos con valores considerables de potasio se deben tener en cuenta una elaboración especial para disminuir su cantidad, este consumo no debe exceder de los 3g/día. (30)

### **Requerimiento de fósforo**

De acuerdo a Romo cuando los riñones no funcionan se acumula y favorece al hiperparatiroidismo secundario, patología ósea metabólica e incremento de la relación calcio / fósforo en plasma, esto da descalcificación, picores e calcifilaxis en los tejidos musculares y las arterias. Por consiguiente, la restricción en el consumo de lácteos y sus derivados es una medida indispensable en este tipo de pacientes. Su consumo permitido es de 800-1200 mg/día en la dieta del paciente. (30)

### **Requerimiento de calcio**

De acuerdo a Romo la deficiencia y la resistencia ante el efecto de la vitamina D favorece la necesidad de concentraciones mayores de calcio, esta necesidad ósea al calcio se debe al aumento del fósforo y su acción sobre el hueso. Sin embargo, los alimentos con contenido de calcio contienen fósforo en su composición por lo que se deben evitar en algunas ocasiones. El uso de quelantes de fósforo a base de sales de calcio los que apresan el fósforo de los alimentos y aportan calcio y líquido de diálisis con contenido de calcio. Cuando el producto Ca / fósforo es superior a 70 puede producirse la hipercalcemia, ocasionando que se deposite en tejidos

blandos del organismo causando hipertensión, prurito y agitación .Se recomienda entre 1000-1500 mg/día. (30)

### **Requerimiento de vitaminas**

De acuerdo a Romo se recomienda la suplementación vitamínica de contenido hidrosoluble, complejo B12, ácido fólico y vitamina D. (30)

### **Requerimientos de oligoelementos**

De acuerdo a Romo el paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis necesita hierro en concentraciones de 200 mg/kg/día esencial para la vida y Magnesio es de 200-300 mg/día, con una concentración en el baño de diálisis de 1 mEq/l. (30)

### **Requirimiento de fibra**

De acuerdo a Romo se recomienda el consumo de fibra en cantidades entre 20-25 g/día (30)

### **Prácticas de autocuidado en la preparación de alimentos**

De acuerdo a ADAER la preparación para que sea adecuada y evite alguna complicación en la salud debe tener en cuenta aspectos como la técnica que se menciona a continuación: (31)

### **Remojo y doble cocción**

Se recomienda pelar y cortar alimentos en trozos pequeños que lo permitan, dejándolo en remojo en un tiempo de 12 a 24 horas en abundante agua haciendo el recambio de agua las veces que sean necesarias, eliminando el agua anterior y poner en cocción en dos ocasiones para que termine cociéndose por ebullición y descartando el caldo producida por este, con esta práctica se favorece la reducción de potasio. (31)

### **Consumo de verdura congelada**

La verdura congelada contiene menos potasio que la fresca, se recomienda cortarla y ponerla en agua hervida un momento antes de ponerla en el refrigerador. Asimismo cocinarla por ebullición descartando el contenido de la sustancia. (31)

### **Verduras en lata**

Se recomienda en el caso de consumir verduras enlatadas escurrirlos y remojarlos en agua en un periodo de 2 a 3 horas. (31)

### **Frutas y consumo de conservas**

Es recomendable cocer las frutas por su beneficio en la reducción del potasio, consumirlas con almíbar, mermelada, asarlas o ponerlas en el horno no reducen el contenido de potasio. (31)

### **Recomendaciones en la alimentación**

De acuerdo a Fresenius Kidney care, los alimentos y la cantidad de consumo se encuentran condicionados a la funcionalidad de los riñones, durante la etapa 3 y 4 de la enfermedad previa a la diálisis, la interconsulta con el profesional alimentario sobre qué y cuanto comer, podría ayudar a mantener de manera funcional los riñones un mayor tiempo. (32)

En forma general se debe considerar las siguientes sugerencias

1. Reducir el consumo de proteínas.
2. Regular el consumo de sal
3. Considerar el potasio como la otra sal
4. Controlar el uso de sal

## **Cuidado en el control de líquidos**

De acuerdo a Fresenius Kidney care, hemodiálisis continua tienen como finalidad la eliminación de líquidos en la sangre, es por ello la importancia de controlar su consumo, por lo general en una dieta el líquido se encuentra limitado, sin embargo la cantidad exacta depende de su salud y el tipo de tratamiento que recibe, es probable que los pacientes de diálisis peritoneal tenga menos restricciones con respecto a que recibe diálisis. (32)

## **Requerimiento de líquidos**

Cuando se consume agua esta se almacena en el cuerpo en forma de peso, ante más agua se tome mayor será el peso que llevará el paciente a la sesión de hemodiálisis. Es por ello la sugerencia en la disminución en la ingesta de líquidos y el consumo de alimentos con altos contenido de agua. El aporte hídrico será en relación al volumen de orina de 24 horas más 750 ml (que es lo que se pierde por concepto de heces, transpiración, respiración y para el metabolismo basal), Otros autores refieren 500 ml más diuresis pero sin tener el gasto de agua del metabolismo basal que es en relación a los 300 ml/día. (30)

## **Recomendaciones para controlar la ingesta de líquidos**

1. Consuma frutas en pequeñas cantidades fría o congelada.
2. Congele su bebida de acuerdo al volumen permitido y beba sorbos.
3. Se sugiere chupar caramelo duro sin azúcar o masticar goma de mascar sin azúcar.
4. Consuma agua en vasos pequeños.
5. Usar enjuague bucal al momento de enjuagarse la boca. (32)

Tenemos que considerar que no solo lo que se bebe es líquidos, algunos alimentos contienen grandes cantidades de agua y deben restringirse, frutas, gelatinas y otros.

## **Cuidado de la piel**

De acuerdo a Nephro Care una cantidad considerable de pacientes con tratamiento de diálisis padecen problemas de sequedad cutánea y picores que no representan mortalidad. Sin embargo pueden generar molestias e incomodidad y afectando la calidad de vida y posteriormente algunas complicaciones asociadas a la piel. (33)

El prurito urémico es una manifestación que puede aparecer como efecto de la enfermedad renal o tratamiento de diálisis. Sin embargo no se puede afirmar esto, dentro de sus posibles causas puede ser la alta concentración de paratirina o fosforo, la liberación de calcio de los huesos que podrían almacenarse en los vasos sanguíneos, articulaciones y piel, retención de urocromos y toxinas urémicas, déficit de hierro, inflamación generalizada entre otros. (33)

### **Recomendaciones para el cuidado de la piel**

1. Evitar usar agua caliente al momento de asearse, usar bicarbonato sódico o avena al agua, favorece la disminución del picor.
2. Usar ropa de algodón o de tejido de origen natural.
3. Evitar el uso de perfumes, jabones fuertes, favorece la reacción alérgica a la piel.
4. Aseo diario y humectación de la piel.
5. Corte de las uñas para evitar aparición de escoriaciones de la piel al momento de rascarse, evítelo de ser necesario.
6. Evitar las lesiones cutáneas producidas por caídas (33)

### **Recomendaciones para cuidar el acceso venoso**

Santos et al. Manifiesta en un estudio para mejorar y evaluar las reacciones de la piel ocasionadas por el uso de apósito en el acceso vascular indica que el uso de un protector cutáneo a base de polímeros luego de la desinfección de la piel con clorhexidina reduce las lesiones cutáneas con posible riesgo de infección a mediano plazo. (34)

El paciente juega un rol importante en el cuidado domiciliario del acceso evitando la manipulación del mismo, protegiéndolo al momento de realizarse el aseo diario, evitando usar ropas que favorezcan la humedad de la zona, informando al profesional de enfermería la aparición de signos de infección (rubor, enrojecimiento, fiebres, otros).

### **Recomendaciones para el cuidado diario de la fístula**

1. Observe de manera diaria si aparece signos de enrojecimiento e inflamación de la zona de la fistula u orificio de punción.
2. Pida al profesional que lo entrene en reconocer el frémito y ponga su mano sobre su acceso mediante palpación, si presenta dolor o lo siente caliente o no percibe la vibración rítmica informe.
3. Evite cualquier objeto que ejerza presión sobre la fistula.
4. No duerma sobre la fistula, esto provoca enroscamiento transitorio y reducción de la circulación sanguínea.
5. Evite doblar con fuerza el brazo donde se encuentre la fistula
6. No se tome la presión arterial en el brazo con la fístula, provoca compresión de los vasos sanguíneos.
7. No permita extracción de sangre o inyecciones en el brazo con la fistula, por el manejo de la hemostasia y que solo el especialista puede manipular ese acceso.
8. Use un jabón exclusivo para lavar el punto del acceso de manera continua y antes del ingreso a la sesión.
9. Al momento de estornudar o toser hacerlo en dirección opuesta a la fístula.
10. No debe rascarse la zona y los puntos de la fístula
11. Evitar temperaturas extremas (calor y frio), por la vasodilatación y vasoconstricción respectivamente y su efecto en la circulación sanguínea y de la extremidad. (33)



## **Complicaciones en hemodiálisis**

### **Infecciones**

Gil et al. Refiere que las infecciones contienen las más altas tasas de morbilidad y que constituye la segunda causa mortalidad de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis continua, teniendo en cuenta el incremento de número de casos, el inicio no programado de la terapia y el uso de catéter venoso de manera inicial, esto favorece el riesgo de infecciones (35)

El inicio de la diálisis juega un papel importante en la disminución de casos por infecciones, la terapia programada conlleva menores sesiones de emergencia, menor uso de accesos temporales, reducción de la morbimortalidad, menos tiempo de hospitalización y reducción de los costos para el estado (35)

La ubicación del catéter temporal favorece el riesgo de las infecciones de los pacientes que reciben terapia de sustitución de la función renal .Los nuevos números de casos bacteriemia en pacientes con catéter yugular es de 10.3% posterior a las 3 semanas, con el femoral corresponde a un 29%, triplicando el riesgo, teniendo una tasa de infección de 3.9 a 9.7 bacteriemia por 1.000 catéteres día. (35)

El rol del paciente en la prevención de las infecciones es importante teniendo en cuenta que las practicas diarias relacionadas a la higiene, protección del acceso, prevención de la humedad, no manipular su catéter o tocar la fistula con las manos sucias condiciona la aparición de un proceso infeccioso.

### **Hipotensión en diálisis**

Gago et al. refiere que es una complicación muy frecuente de origen multicausal, afectan el volumen minuto cardiaco y la resistencia vascular periférica .Por lo general se es ocasionada por la reducción del volumen sanguíneo circulante por ultrafiltración excesiva o por hemorragias o por otras causas, el cuadro clínico empieza con un paciente intranquilo bostezando de manera constante con taquicardia, nausea y posteriormente

puede perder la conciencia .Como se menciona las causas pueden ser variadas al momento de su aparición como complicación ,parecen también muy frecuentes e intensos en pacientes que tienen por costumbre de comer en las sesiones de diálisis ,quizás por el incremento del flujo esplácnico y hepático con disminución de las resistencias periféricas. (36)

### **Calambres musculares**

Es la contracción involuntaria de los músculos asociados a dolor muy intenso en los pacientes de diálisis, se dice que de un 33% a 86 % refieren haber experimentado calambre en la pierna, empeine de los pies y en la zona de los gemelos, es una expresión de los músculos por sustancias en grandes cantidades que influyen en el mecanismo de contracción muscular y deshidratación. (37)

Las causas son variadas, desde episodios de hipotensión en la sesión de hemodiálisis, alteraciones en el balance hidroelectrolítico, bajas concentraciones de sodio en el baño del dializador. El paciente cumple un rol importante en la prevención de esta complicación controlando la ingesta de alimentos que como consecuencia incrementaría el peso inter diálisis y actuaría como factor de riesgo. (37)

### **Ganancia de peso interdialítico**

Chagua et al. Refiere que la ganancia de peso interdialítico es aquella que se obtiene entre dos sesiones, es una unidad biológica que presenta una relación entre la disciplina en el cumplimiento de la dieta y el control de líquidos que el paciente debe considerar como parte de su autocuidado (38)

De acuerdo a la American Journal of Nephrology demostró que la mayor cantidad de pacientes pre diálisis tienen exceso de peso que es aquella > al 15% por encima del volumen de líquido extracelular normal que equivale a > 2.5 litros promedio, y representa riesgo de mortalidad. (38)

Al sobrepasar los parámetros de ganancia de peso permitido, esto puede repercutir en el paciente ocasionando complicaciones que ponen en riesgo la calidad en el bienestar del paciente incrementando la molestia al momento de querer eliminar ese exceso que trae, lo más frecuente es: hipervolemia, edema agudo de pulmón, calambre, hipotensión, náuseas, vómitos y mareos. (38)

### **Hipertensión arterial en hemodiálisis**

Rodríguez et al. Refiere que en los pacientes hemodializados la hipertensión arterial como causa es determinante en el incremento de la tasa de mortalidad, indicando que en otros estudios se determina que el aumento de la presión arterial sistólica por encima de 160 mm de hg. Asimismo, se relaciona cifras elevadas de presión con la ganancia de peso interdiálisis. (46)

### **Hipercalemia**

Ruiz et al. Refiere que la hipercalemia corresponde a una alteración de los electrolitos más frecuente y de mayor importancia en la práctica clínica en aquellos pacientes que sufren de insuficiencia renal crónica con o sin terapia de sustitución de la función renal, por las anomalías electrofisiológicas y su incremento en la morbilidad y mortalidad, la dieta cumple un rol de importancia en la aparición de estas alteraciones. (47)

Durante el proceso de la diálisis se pueden presentar otras complicaciones que pueden repercutir en la salud del paciente y hasta su propia vida como en la aparición del edema agudo de pulmón ocasionado por la presencia de líquidos en los pulmones.

### **3.3. Identificación de variables**

#### **Variable independiente**

##### **Autocuidado**

Son aquellas acciones que la persona asume sobre sí misma, sin requerir supervisión del personal de salud, son prácticas personales y en familia donde se fomenta buenos hábitos en salud con la finalidad de prevenir la enfermedad. (39)

#### **Variable dependiente**

##### **Prevención de complicaciones intradialíticas**

En ciencias de la salud, se define como un problema médico que se presenta consecuencia de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento, teniendo o no relación entre sí. (40)

## **IV METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo y Nivel de Investigación**

#### **Tipo de investigación**

De acuerdo a Rodríguez una investigación es de tipo básico cuando se proyecta buscar conocimientos nuevos y abordar enfoques novedosos de investigación sin tener un fin de aplicación práctica, específica e inmediata. El investigador pretende conocer las relaciones entre los fenómenos, sin considerar el uso de los conocimientos descubiertos, motivado en primer lugar por mejorar el intelecto mediante el aprendizaje de nuevos logros. (41)

#### **Nivel de investigación**

Fonseca et al. Refiere que una investigación es de nivel correlacional cuando se vincula dos variables y se establece afinidad y asociación entre ellas. Este nivel no implica dependencia o causalidad, solo probabilidad, por eso se considera primera y segunda variable. Los estadísticos paramétricos se usan en variables numéricas y los no paramétricos para las categóricas: Se usan en estudios correlacionales. (42)

### **4.2. Diseño de Investigación**

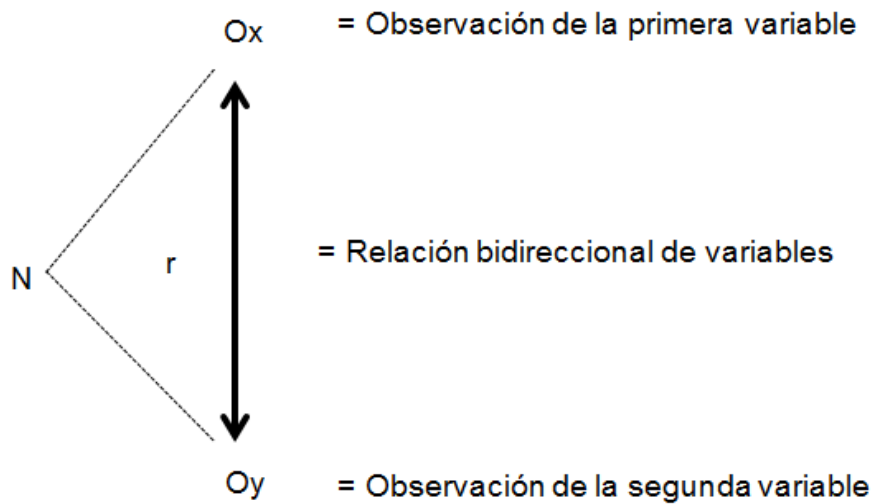
Hernández et al. Refiere que el diseño no experimental es aquel donde no existe manipulación deliberada de la variable, se trata de no hacer variar intencionalmente la variable independiente para ver su efecto en otras, lo que se realiza en la investigación no experimental es observar los fenómenos o variables de estudio en su contexto natural para ser analizados. (43)

Martens (2015) señala que una investigación no experimental es adecuada para variables que no pueden o deben ser manipuladas o es complicado hacerlo.

## Investigación transeccional o transversal

Hernández et al. Refiere que la investigación transeccional o transversal es aquella que tienen como característica que la recolección de datos se da en un solo momento y tiene como finalidad describir variables en un grupo de casos, evaluar fenómenos en determinado tiempo, analizar la incidencia de la variable ,así como su interrelación en un periodo o lapso de tiempo.  
(43)

### Esquema del diseño



(42)

### 4.3. Operacionalización de variables

*Operacionalización de la variable autocuidado*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y valores</b>	<b>Rangos</b>
Alimentación	1. Consumo de sodio	1	Escala Likert: (5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	77 a 90 Muy adecuado. 62 a 76 Adecuado 48 a 61 Poco adecuado 33 a 47 Inadecuado 18 a 32 Muy inadecuado
	2. Momentos de consumo de alimentos.	2,3,4		
	3. Preparación de alimentos.	5,6,7		
	4. Tipos de alimentos.	8,9,10		
Control de líquidos.	1. Frecuencia de consumo	11	(3) A veces	48 a 61 Poco adecuado
	2. Volumen de consumo	12,13	(2) Casi nunca	33 a 47 Inadecuado
	3. Situaciones de consumo	14	(1) Nunca	18 a 32 Muy inadecuado
Cuidado de la piel	1. Frecuencia de aseo	15		
	2. Humectación de la piel	16		
	3. Cuidado del acceso	17,18		

*Operacionalización de la variable prevención de complicaciones intradiáliticas*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y valores</b>	<b>Rangos</b>
Morbilidad intradiálitica	Hipotensión	19	Escala Likert: (1) Siempre (2) Casi siempre (3) A veces (4) Casi nunca (5) Nunca	10 a 17 Muy baja 18 a 26 Baja 27 a 34 Media 35 a 43 Alta 44 a 50 Muy Alta
	Calambres	20		
	Fiebre	21		
Clínicas	Hipertensión	22		
	Cefalea	23		
	Náuseas	24		
	vómitos	25		
Atención por emergencia /urgencia de hemodiálisis	Sobrecarga de líquidos	26		
	Hipercalemia	27		
	Edema agudo de pulmón	28		



#### **4.4. Hipótesis general y específicas**

##### **Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el autocuidado y la prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

##### **Hipótesis específica**

Existe relación significativa entre el autocuidado y la morbilidad intradiálitica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Existe relación significativa entre el autocuidado y la complicación clínica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Existe relación significativa entre el autocuidado y la atención por emergencia /urgencia de hemodiálisis de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Existe relación significativa entre la prevención de complicaciones intradialíticas y la alimentación de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Existe relación significativa entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el control de líquidos de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Existe relación significativa entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el cuidado de la piel de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

#### **4.5. Población y muestra**

De acuerdo a Gallardo se define como población objetivo al número determinado o indeterminado de elementos que comparten características comunes, en donde se hace extensivo las conclusiones de la investigación .Se determina de acuerdo al problema y los objetivos planteados por el investigador. (44)

Para fines del trabajo de investigación, se considera como población a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis continua en el centro médico renal.

#### **Muestra**

Es indispensable mencionar que de acuerdo al trabajo de investigación no siempre se va a contar con muestras, como en un trabajo censal donde se incluye a “todos los casos (personas, animales, plantas, objetos) de la población. (Hernández -Sampieri et al 2014, p. 172).

Para fines de este trabajo de investigación se va a considerar una población de característica censal, porque todos los pacientes que acuden regularmente al tratamiento de diálisis serán considerados en la aplicación del instrumento.

#### **4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad**

Sánchez et al. Refiere que la encuesta por muestreo es un procedimiento en el que se aplica un instrumento de recolección de datos conformado por cuestiones o reactivos con el fin de recabar información de una muestra específica. (45)

Sánchez et al. Refiere que el cuestionario es una técnica indirecta de recolección de los datos, donde se puede usar el interrogatorio o de manera escrita y tiene la finalidad de recabar información sobre las variables de estudio, es un instrumento en la investigación. (45)

Para el presente trabajo se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario estructurado que contenía una introducción, datos sociodemográficos como: edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, estado civil, tipo de acceso, tiempo de diálisis y motivo de diálisis.

En los datos específicos se consideró 18 preguntas relacionadas a las actividades de autocuidado y 10 a la prevención de complicaciones de los pacientes distribuidos en las siguientes dimensiones: alimentación, control de líquidos y cuidados de la piel para la variable autocuidado, morbilidad intradiálitica, complicación clínica y atención por emergencia y urgencia para la variable prevención de complicaciones, con una escala de Likert de frecuencia de la ocurrencia.

El instrumento fue elaborado por Mayra Cabrera Sosaya, en Chiclayo el año 2013, el mismo que fué adaptado por el autor, la validez y confiabilidad es realizada por el interesado mediante Alfa de Cronbach con un valor de 7.93.

Para validar el contenido se realizó el juicio de expertos, por 5 expertos profesionales y especialistas en la rama de la nefrología y cuidados a pacientes renales, metodología de la investigación recopilando las observaciones y sugerencias para la modificación del instrumento.

Al contar con 28 preguntas el puntaje mínimo será de 28 y el máximo de 140 puntos, distribuidos de la siguiente manera:

Para los ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 los puntajes fueron:

Siempre: 5 puntos

Casi siempre: 4 puntos

A veces: 3 puntos

Casi nunca: 2 puntos

Nunca: 1 punto

Para los ítems 19,20,21,22,23,24,25,26,27,28 los puntajes fueron:

Siempre: 5 puntos

Casi siempre: 4 puntos

A veces: 3 puntos

Casi nunca: 2 puntos

Nunca: 1 punto

### **Dimensiones**

Para la dimensión alimentación los ítems son:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

Para la dimensión control de líquidos son: 11, 12, 13,14

Para la dimensión cuidado de la piel es: 15, 16, 17,18

Para la dimensión morbilidad intradiálitica los ítems son: 19, 20,21

Para la dimensión complicación clínica los ítems son: 22, 23, 24,25

Para la dimensión atención por emergencia /urgencia de hemodiálisis los ítems son: 26, 27,28

### **Cálculo de puntaje de variable autocuidado**

- 77 a 90 Muy adecuado.
- 62 a 76 Adecuado
- 48 a 61 Poco adecuado
- 33 a 47 Inadecuado
- 18 a 32 Muy inadecuado

### **Cálculo de puntaje de variable prevención de complicaciones**

- 10 a 17 Muy baja
- 18 a 26 baja
- 27 a 34 Media
- 35 a 43 Alta
- 44 a 50 Muy alta

### **Cálculo de puntuación de la dimensión alimentación**

- 44 a 50 Muy adecuado
- 35 a 43 Adecuado
- 27 a 34 Poco adecuado
- 18 a 26 Inadecuado
- 10 a 17 Muy inadecuado

### **Cálculo de puntuación de la dimensión control de líquidos**

- 18 a 20 Muy adecuado
- 15 a 17 Adecuado
- 11 a 14 Poco adecuado
- 8 a 10 Inadecuado
- 4 a 7 Muy inadecuado

### **Cálculo de puntuación de la dimensión cuidado de la piel**

- 18 a 20 Muy adecuado
- 15 a 17 Adecuado
- 11 a 14 Poco adecuado
- 8 a 10 Inadecuado
- 4 a 7 Muy inadecuado

### **Cálculo de puntuación de la dimensión morbilidad intradiálitica**

- 3 a 5 muy baja
- 4 a 8 baja
- 9 a 10 media
- 11 a 13 alta
- 14 a 15 muy alta

### **Cálculo de puntuación de la dimensión complicación clínica**

- 4 a 7 muy baja
- 5 a 10 baja
- 11 a 14 media
- 15 a 17 alta

- 18 a 20 muy alta

#### **Cálculo de puntuación de la dimensión atención por emergencia /urgencia de hemodiálisis**

- 3 a 5 muy baja
- 4 a 8 baja
- 9 a 10 media
- 11 a 13 alta
- 14 a 15 muy alta

#### **4.7. Recolección de datos**

Para la recolección de datos se procedió a coordinar con la administración de la clínica Kidney Care SAC, enviando una solicitud para poder ingresar a sus instalaciones y aplicar el respectivo cuestionario, se conversó con la jefa del área de enfermería obteniendo todas las facilidades del caso y del personal licenciado especialista de turno, con el consentimiento informado por parte de los pacientes se realiza la actividad programada.

#### **4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Para el procesamiento de los datos obtenidos se diseña una matriz en el entorno de Microsoft Excel 2010, los mismos que fueron exportados al programa IBM SPSS versión 22, donde se realizó la estadística descriptiva e inferencial de los datos obtenidos, prueba de hipótesis, prueba de normalidad y otros, de manera complementaria el programa estadístico Minitab versión 18.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación e interpretación de resultados

Tabla 1 Autocuidado de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care

Fuente: trabajo realizado por el autor

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Autocuidado muy inadecuado	1	1,4
Autocuidado inadecuado	2	2,9
Autocuidado poco adecuado	20	28,6
Autocuidado adecuado	44	62,9
Autocuidado muy adecuado	3	4,3
Total	70	100,0

Gráfico 1 Autocuidado de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care



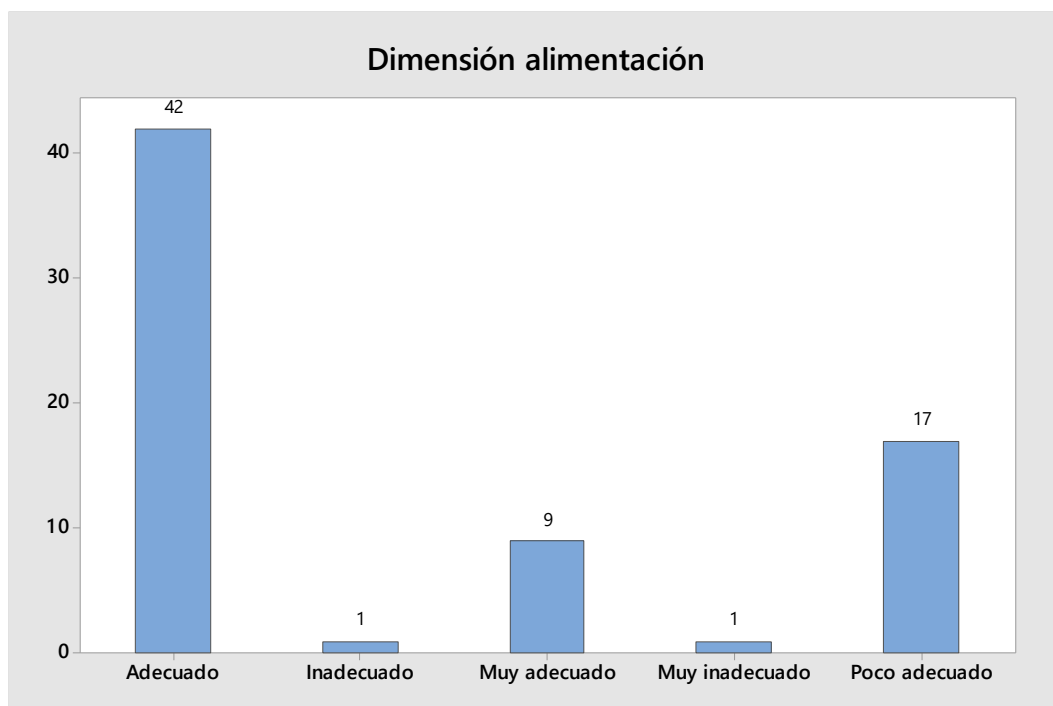
Se observa que el 62.9%(44) tienen un autocuidado adecuado y con un 28.6%(20) obtuvieron poco adecuado en la variable autocuidado, los demás datos representan un 8.5%(6).

*Tabla 2 Autocuidado en la Dimensión Alimentación de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Autocuidado muy inadecuado	1	1,4
Autocuidado inadecuado	1	1,4
Autocuidado poco adecuado	17	24,3
Autocuidado adecuado	42	60,0
Autocuidado muy adecuado	9	12,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: trabajo realizado por el autor*

*Gráfico 2 Autocuidado en la Dimensión Alimentación de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care*



Se observa que el 60%(42) tiene un autocuidado adecuado en la dimensión alimentación y con un 24.3%(17) obtuvieron poco adecuado en la dimensión, los demás datos representan un 15.7%(11).

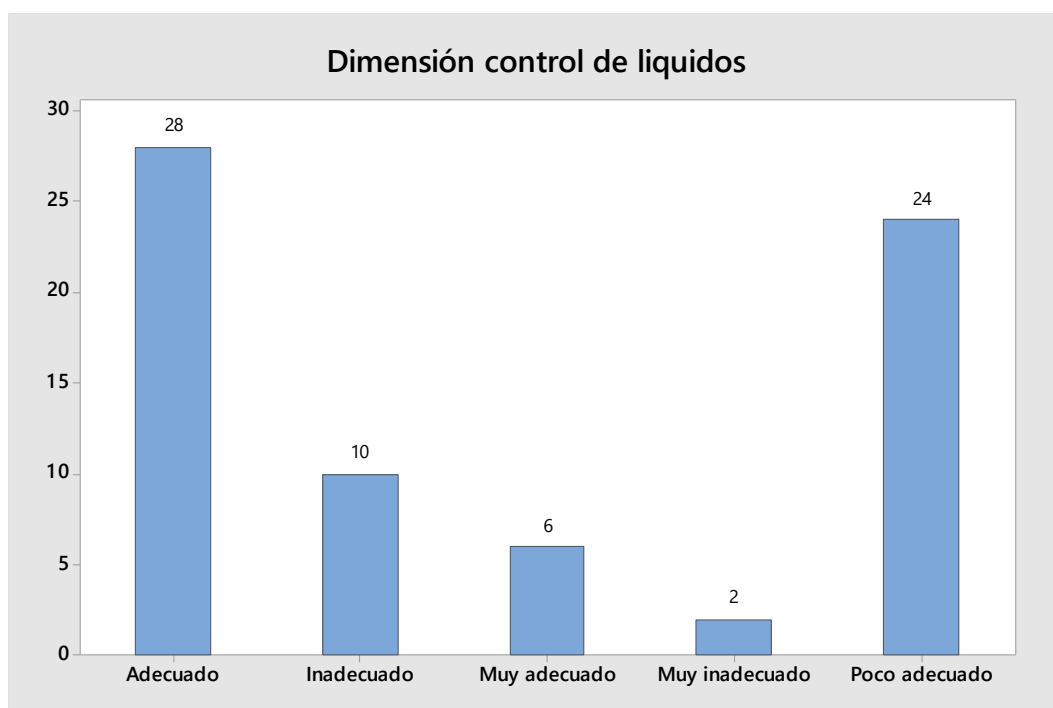


*Tabla 3 Autocuidado en la Dimensión Control de Líquidos de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Autocuidado muy inadecuado	2	2,9
Autocuidado inadecuado	10	14,3
Autocuidado poco adecuado	24	34,3
Autocuidado adecuado	28	40,0
Autocuidado muy adecuado	6	8,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: trabajo realizado por el autor*

*Gráfico 3 Autocuidado en la Dimensión Control de Líquidos de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care*



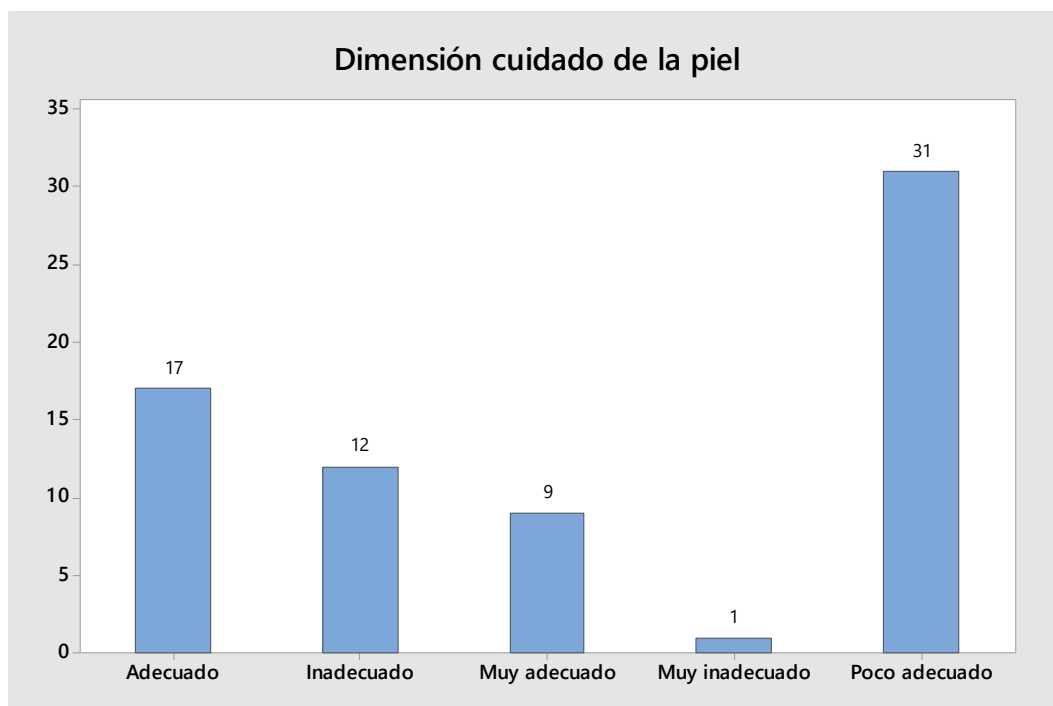
Se observa que el 40%(28) tiene un autocuidado adecuado en la dimensión control de líquidos y con un 34.3%(24) obtuvieron poco adecuado, 14.3%(10) inadecuado los demás datos representan un 11.5%(8).

*Tabla 4 Autocuidado en la Dimensión Cuidado de la Piel de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Autocuidado muy inadecuado	1	1,4
Autocuidado inadecuado	12	17,1
Autocuidado poco adecuado	31	44,3
Autocuidado adecuado	17	24,3
Autocuidado muy adecuado	9	12,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: trabajo realizado por el autor*

*Gráfico 4 Autocuidado en la Dimensión Cuidado de la Piel de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care*



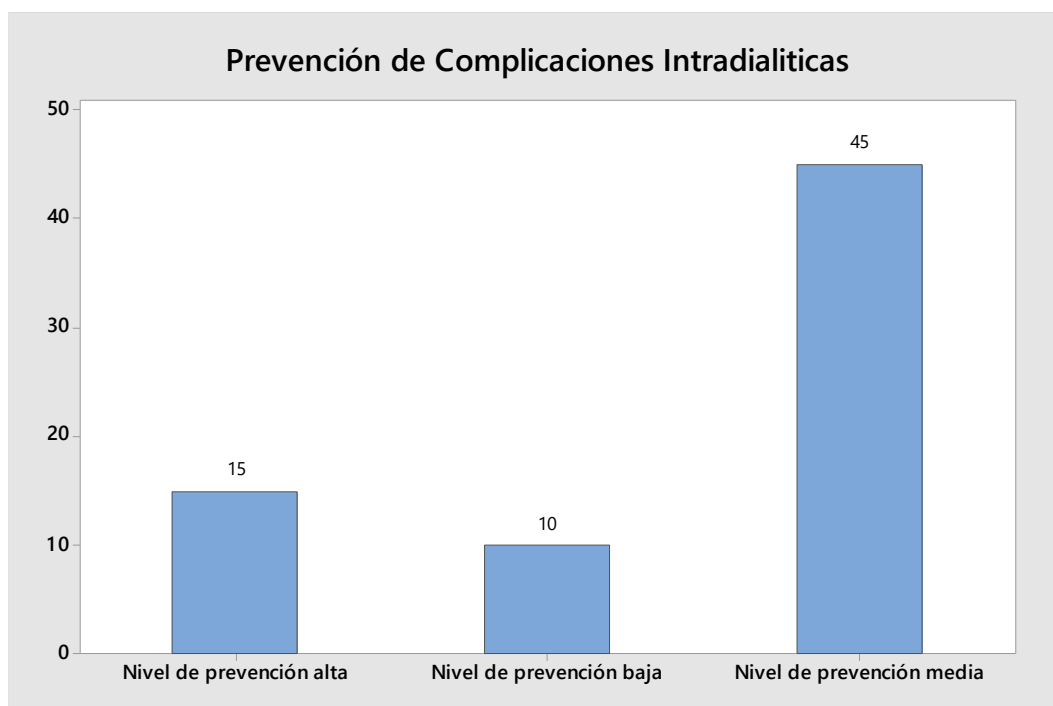
Se observa que el 44.3%(31) tiene un autocuidado poco adecuado en la dimensión cuidado de la piel y con un 24.3%(17) obtuvieron adecuado, 17.1%(12) inadecuado los demás datos representan un 14.3%(10)

*Tabla 5 Prevención de Complicaciones Intradialíticas de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Prevención baja	10	14,3
Prevención media	45	64,3
Prevención alta	15	21,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: trabajo realizado por el autor*

*Gráfico 5 Prevención de Complicaciones Intradialíticas de los pacientes del centro Médico Renal Kidney Care*



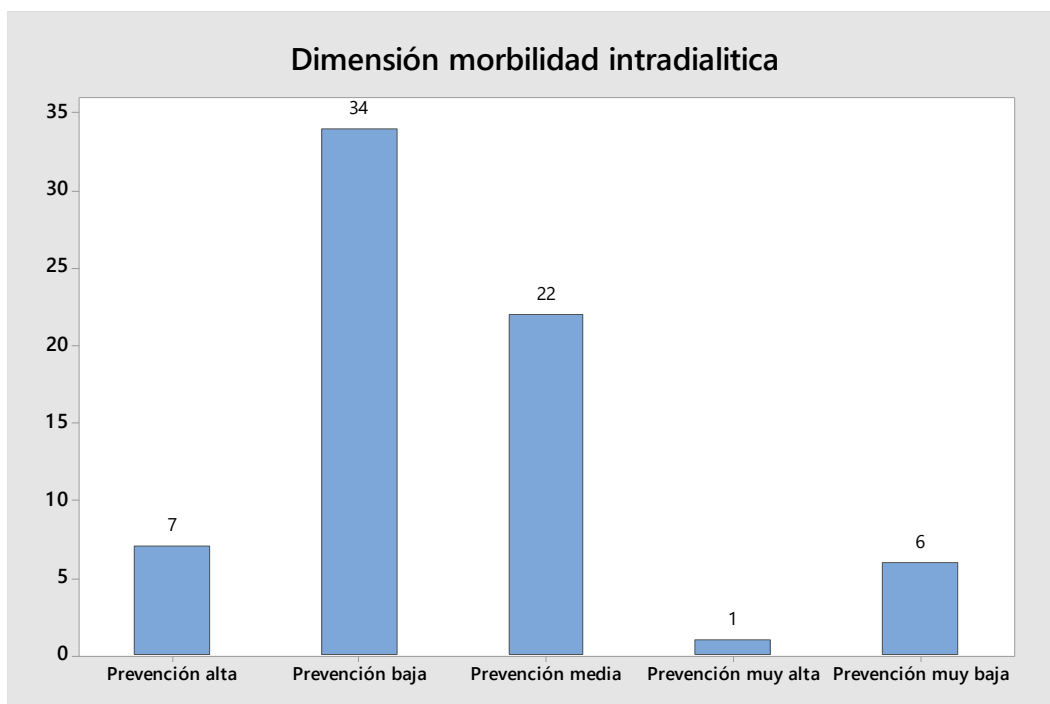
Se observa que el 64.3%(45) tiene una prevención media, el 21.4%(15) una prevención alta y con un 14.3%(10) posee una prevención baja en la variable prevención de complicaciones intradialíticas.

*Tabla 6 Prevención de Complicaciones Intradialíticas en la Dimensión Morbilidad Intradialítica de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Prevención muy baja	6	8,6
Prevención baja	34	48,6
Prevención media	22	31,4
Prevención alta	7	10,0
Prevención muy alta	1	1,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: trabajo realizado por el autor*

*Gráfico 6 Prevención de Complicaciones Intradialíticas en la Dimensión Morbilidad Intradialítica de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care*



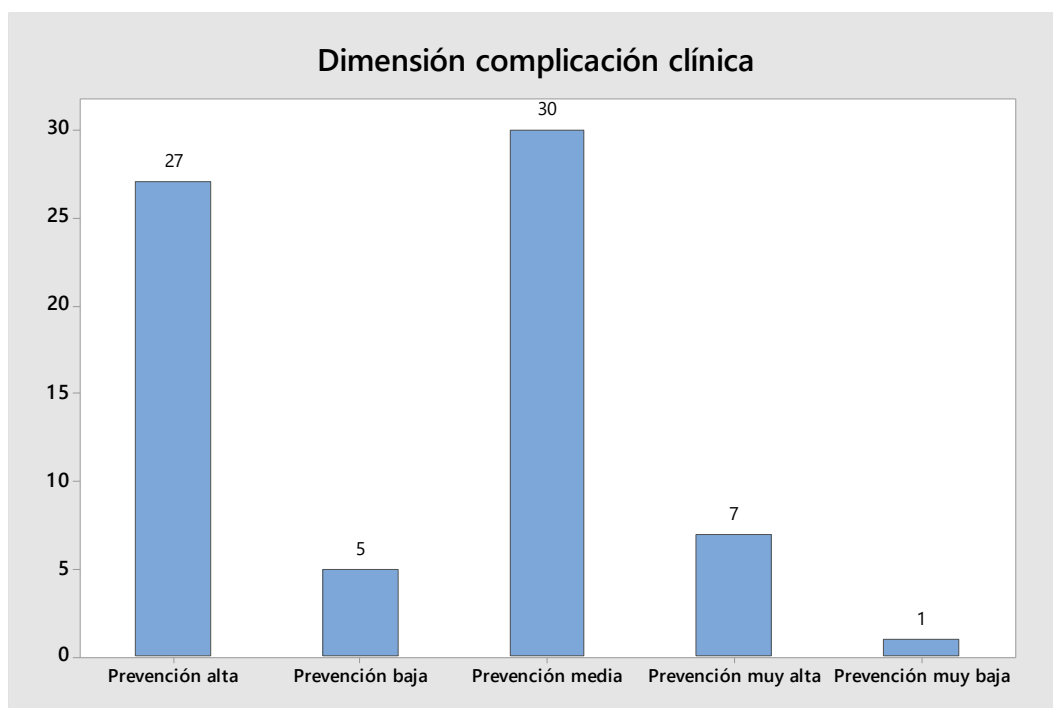
Se observa que el 48.6%(34) presenta una prevención baja en la dimensión morbilidad intradialítica, 31.4%(22) una media y un 10%(7) un alta, un 8.6%(6) una muy baja y 1.4%(1) una muy alta.

*Tabla 7 Prevención de Complicaciones Intradialíticas en la Dimensión Complicación Clínica de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Prevención muy baja	1	1,4
Prevención baja	5	7,1
Prevención media	30	42,9
Prevención alta	27	38,6
Prevención muy alta	7	10,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: trabajo realizado por el autor*

*Gráfico 7 Prevención de Complicaciones Intradialíticas en la Dimensión Complicación Clínica de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care*



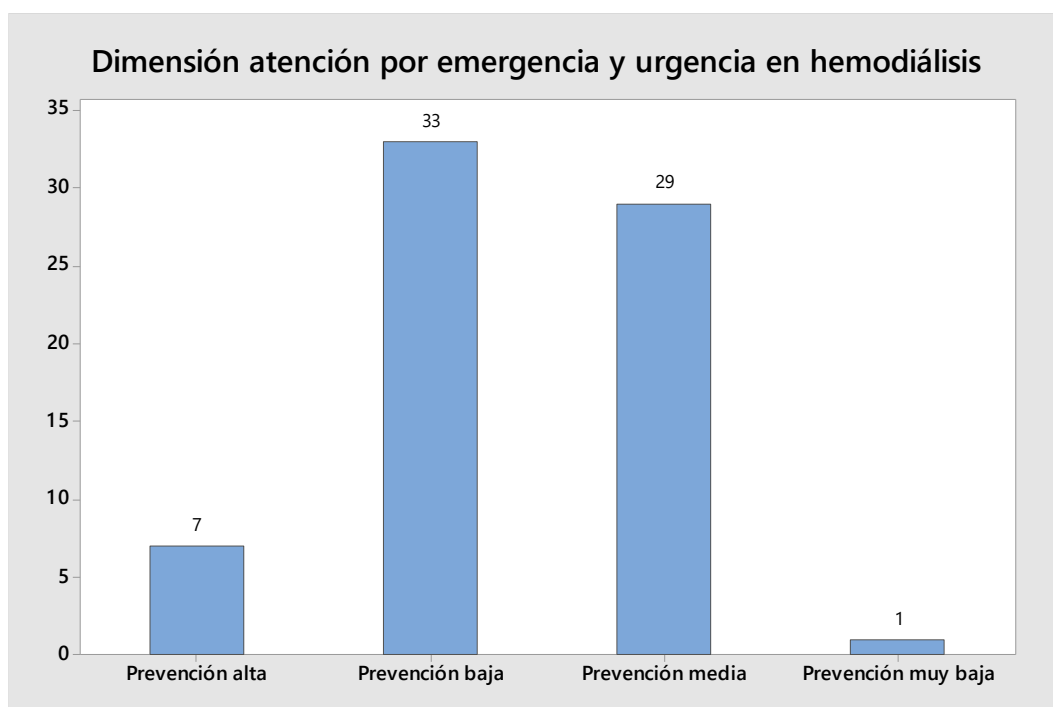
Se observa que el 42.9%(30) tiene una prevención media en la dimensión complicación clínica, con 38.6%(27) una prevención alta, un 10%(7) presenta una muy alta y un 8.5%(6) entre baja y muy baja.

*Tabla 8 Prevención de Complicaciones Intradialíticas en la Dimensión Atención por Emergencia y Urgencia en Hemodiálisis de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Prevención muy baja	1	1,4
Prevención baja	33	47,1
Prevención media	29	41,4
Prevención alta	7	10,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: trabajo realizado por el autor*

*Gráfico 8 Prevención de Complicaciones Intradialíticas en la Dimensión Atención por Emergencia y Urgencia en Hemodiálisis de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care*



Se observa que el 47.1%(33) presenta una prevención baja en la dimensión atención por urgencia y emergencia en hemodiálisis,41.4%(29) una prevención media 10%(7) una prevención alta y un 1.4%(1) una prevención muy baja.

*Tabla 9 tabla cruzada entre las variables autocuidado y prevención de complicaciones intradialíticas de los pacientes del centro médico renal Kidney Care*

Autocuidado		Prevención de complicaciones intradialíticas			Total
		Bajo	Medio	Alto	
<b>Muy inadecuado</b>	Nº	1	0	0	1
	%	1,4%	0,0%	0,0%	1,4%
<b>Inadecuado</b>	Nº	1	1	0	2
	%	1,4%	1,4%	0,0%	2,9%
<b>Poco adecuado</b>	Nº	6	12	2	20
	%	8,6%	17,1%	2,9%	28,6%
<b>Adecuado</b>	Nº	2	30	12	44
	%	2,9%	42,9%	17,1%	62,9%
<b>Muy adecuado</b>	Nº	0	2	1	3
	%	0,0%	2,9%	1,4%	4,3%
<b>Total</b>	Nº	10	45	15	70
	%	14,3%	64,3%	21,4%	100,0%

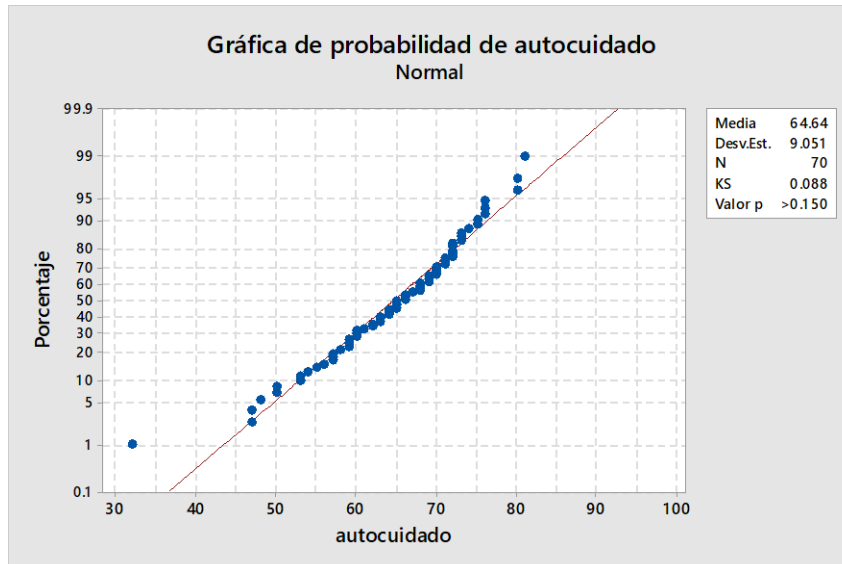
*Fuente: trabajo realizado por el autor*

Al establecer la asociación mediante tabla cruzada de las dos variables de investigación podemos apreciar que aquellos que presentan un autocuidado muy inadecuado tienen una baja prevención de complicaciones intradialíticas representados con un 1.4%, en el autocuidado inadecuado con un 2.9% una prevención de baja a media, el poco adecuado una prevención media significativa al 17.1% y alto al 2.9%, los de autocuidado adecuado representan un 60% de prevención media y alta, los que obtuvieron un autocuidado muy adecuado representan un 4.3% en la prevención media y alta en la variable prevención de complicaciones intradialíticas.

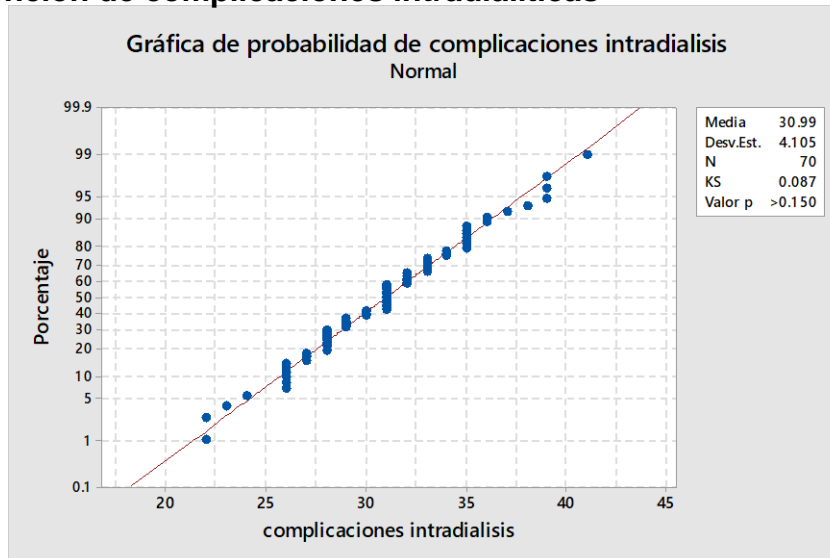
## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis de los resultados

#### Prueba de normalidad mediante Kolgomorov-Smirnov variable autocuidado



#### Prueba de normalidad mediante Kolgomorov-Smirnov variable prevención de complicaciones intradialíticas



**Interpretación:** Si p valor es  $>$  al nivel de significancia 0.05, no podemos decir que los datos no siguen una distribución normal por ende no se puede rechazar la  $H_0$  al verificar los valores obtenidos podemos concluir que los datos presentan una distribución normal, es por ello que los estadísticos de elección serán de tipo paramétricos para estudios correlacionales mediante correlación lineal de Pearson.



## Contrastación de hipótesis general

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre el autocuidado y la prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

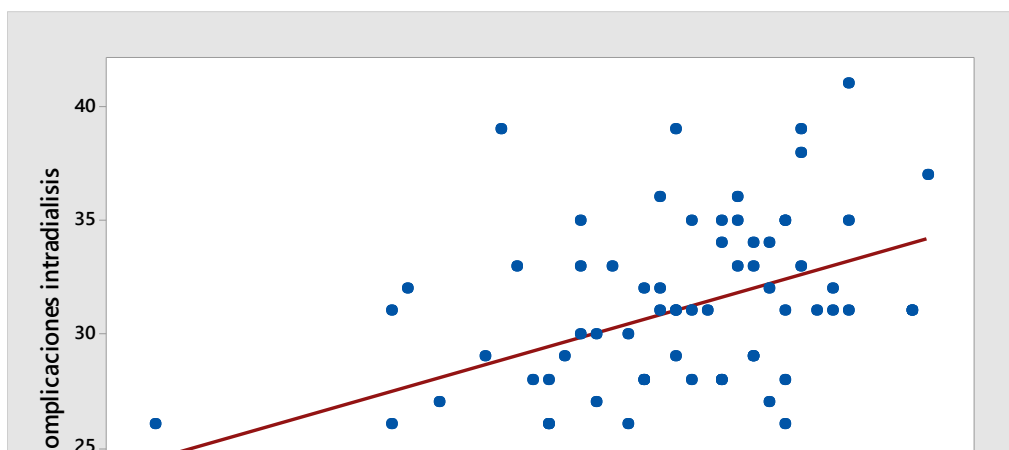
**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre el autocuidado y la prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020

*Tabla 10 Correlación de la variable autocuidado y prevención de complicaciones intradialíticas.*

		Autocuidado	Prevención de complicaciones intradialíticas
variable autocuidado	Correlación de Pearson	1	,438**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
Prevención de complicaciones intradialíticas	Correlación de Pearson	,438**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

*Gráfico 9 Correlación de la variable autocuidado y prevención de complicaciones intradialíticas.*





## Interpretación

En la tabla 10 se observa que el p valor es 0.00, siendo este significativo al 0.01, y menor a 0.05, con esto aceptamos la hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula y planteamos que existe una relación significativa entre el autocuidado y la prevención de complicaciones intradiáliticas. Asimismo, se establece el grado de correlación positiva débil con un valor de .448, según refiere Hernández –Sampieri et al., 2017.

### Hipótesis específica 1

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre el autocuidado y la morbilidad intradiálitica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

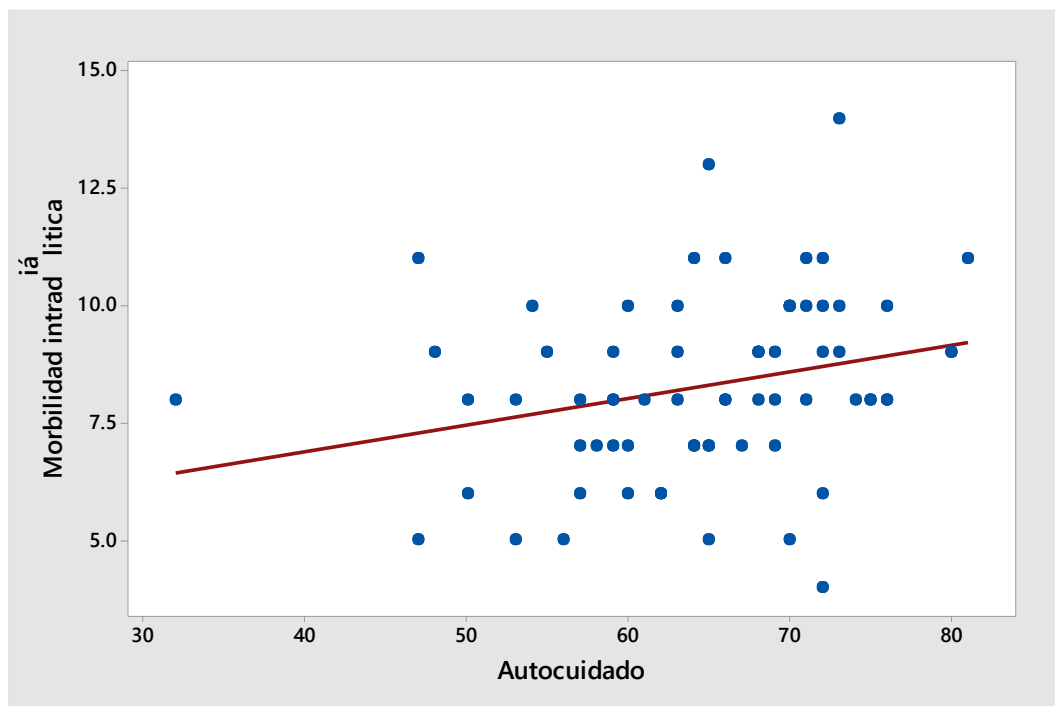
**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre el autocuidado y la morbilidad intradiálitica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Tabla 11 *Correlación de la variable autocuidado y la dimensión morbilidad intradiálitica*

		Autocuidado	Dimensión morbilidad intradiálitica
<i>Puntuación total de la variable autocuidado</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	1	,265*
	<i>Sig. (bilateral)</i>		,027
	<i>N</i>	70	70
<i>Puntuación total de la dimensión morbilidad intradiálitica</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	,265*	1
	<i>Sig. (bilateral)</i>	,027	
	<i>N</i>	70	70

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Gráfico 10 *Correlación de la variable autocuidado y la dimensión morbilidad intradiálitica*



### **Interpretación**

En la tabla 11 se observa que el p valor es .027, siendo este significativo al 0.05, y menor a 0.05 con esto aceptamos la hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula y planteamos que existe una relación significativa entre el autocuidado y la dimensión morbilidad intradiálitica. Asimismo se establece el grado de correlación positiva débil con un valor de .265, según refiere Hernández –Sampieri et al., 2017.

### **Hipótesis específica 2**

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre el autocuidado y la complicación clínica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

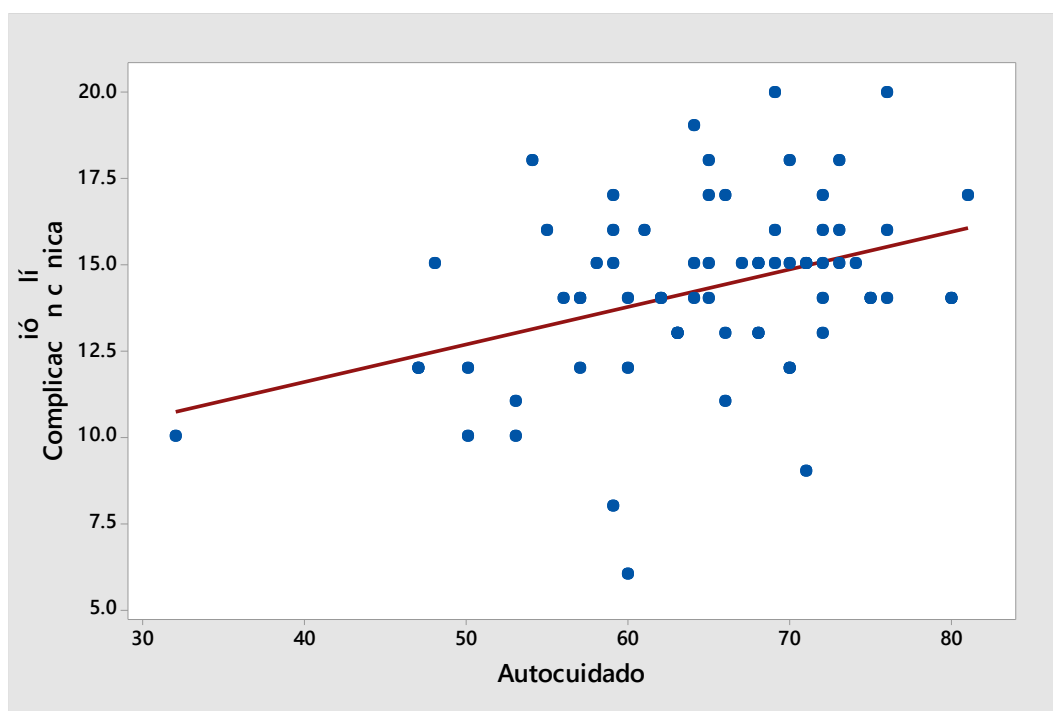
**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre el autocuidado y la complicación clínica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Tabla 12 Correlación de la variable autocuidado y la dimensión complicación clínica

		Variable autocuidado	Complicación clínica
Variable autocuidado	Correlación de Pearson	1	,377**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	70	70
Complicación clínica	Correlación de Pearson	,377**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	70	70

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Gráfico 11 Correlación de la variable autocuidado y la dimensión complicación clínica



### Interpretación

En la tabla 12 se observa que el p valor es .001, siendo este significativo al 0.01, con esto aceptamos la hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula y planteamos que existe una relación significativa entre el autocuidado y la dimensión complicación clínica Asimismo se establece el grado de correlación positiva débil con un valor de .377, según refiere Hernández – Sampieri et al., 2017.

### Hipótesis específica 3

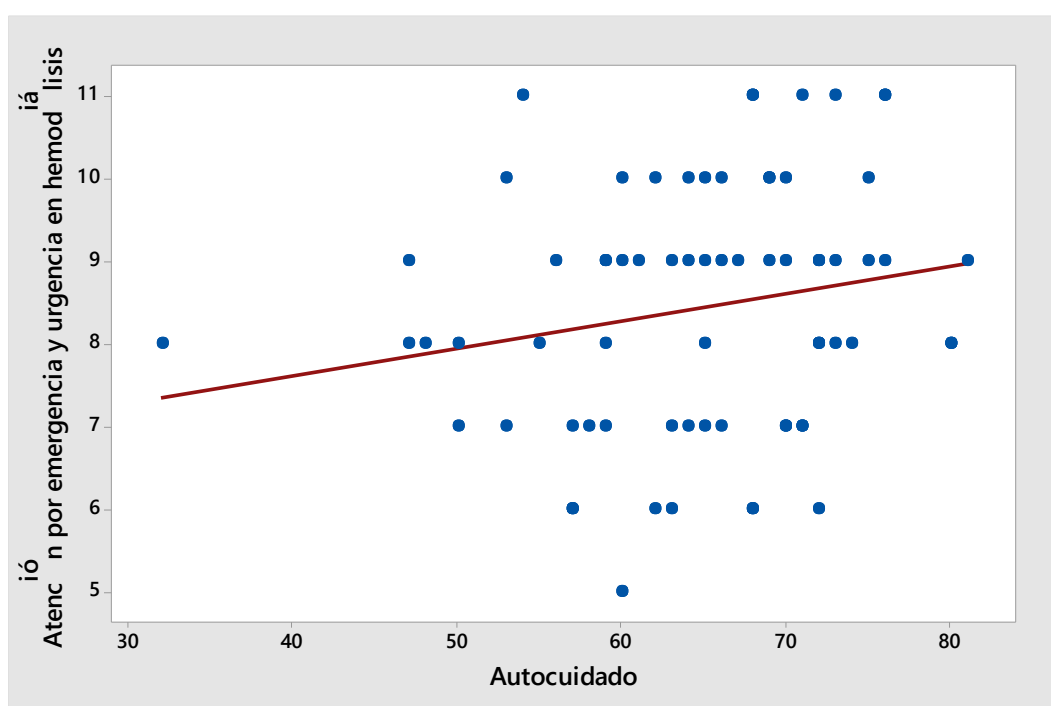
$H_1$  Existe relación significativa entre el autocuidado y la atención por emergencia /urgencia de hemodiálisis de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

$H_0$  No existe relación significativa entre el autocuidado y la atención por emergencia /urgencia de hemodiálisis de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Tabla 13 Correlación de la variable autocuidado y la dimensión atención por emergencia y urgencia en hemodiálisis.

		Variable autocuidado	Emergencia y/o urgencia en hemodiálisis
Variable autocuidado	Correlación de Pearson	1	,199
	Sig. (bilateral)		,099
	N	70	70
Emergencia y/o urgencia en hemodiálisis	Correlación de Pearson	,199	1
	Sig. (bilateral)	,099	
	N	70	70

Gráfico 12 Correlación de la variable autocuidado y la dimensión atención por emergencia y urgencia en hemodiálisis.



## Interpretación

En la tabla 13 se observa que el p valor es .099, siendo este mayor a 0.05, aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna y planteamos que no existe una relación significativa entre el autocuidado y la dimensión atención de emergencia y urgencia en hemodiálisis. Asimismo se establece el grado de correlación positiva muy débil con un valor de .199, según refiere Hernández –Sampieri et al., 2017.

## Hipótesis específica 4

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre la prevención de complicaciones intradialíticas y la alimentación de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

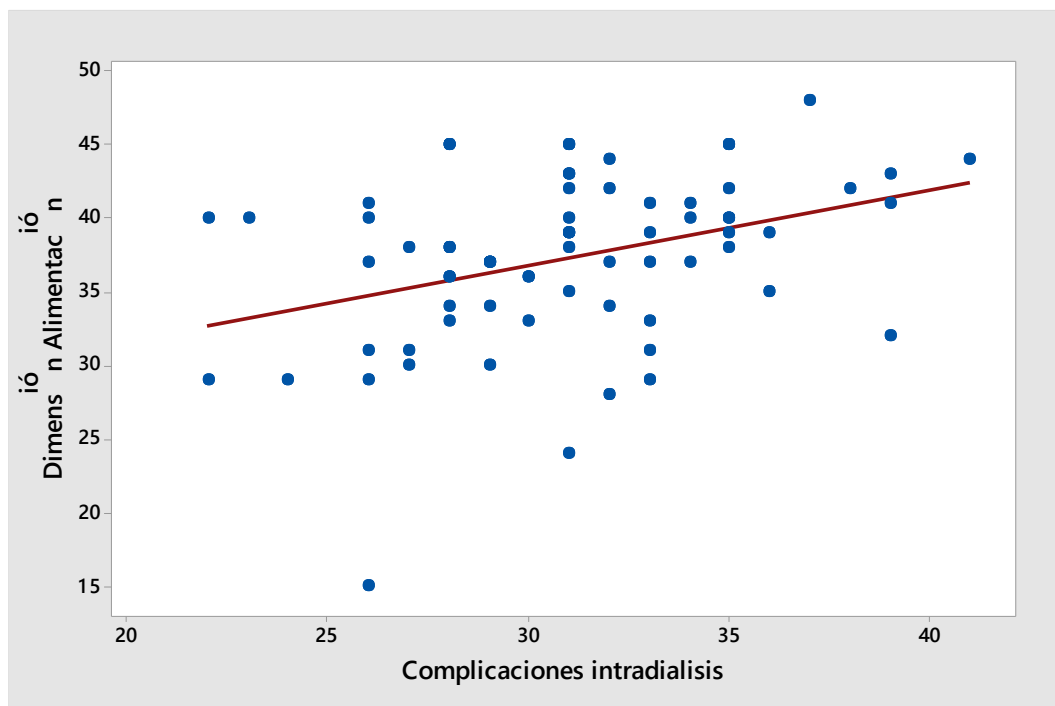
**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre la prevención de complicaciones intradialíticas y la alimentación de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

*Tabla 14 Correlación de la variable prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión alimentación.*

		<i>Prevención de complicaciones intradialíticas</i>	<i>Dimensión alimentación</i>
<i>Prevención de complicaciones intradialíticas</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	1	,368**
	<i>Sig. (bilateral)</i>		,002
	<i>N</i>	70	70
<i>Dimensión alimentación</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	,368**	1
	<i>Sig. (bilateral)</i>	,002	
	<i>N</i>	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Gráfico 13 *Correlación de la variable prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión alimentación.*



### Interpretación

En la tabla 14 se observa que el p valor es .002, siendo este menor a 0.05, y con un nivel de significancia de 0.01 aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula y planteamos que existe una relación significativa entre prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión alimentación. Asimismo, se establece el grado de correlación positiva débil con un valor de .368, según refiere Hernández –Sampieri et al., 2017.

### Hipótesis específica 5

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el control de líquidos de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el control de líquidos de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

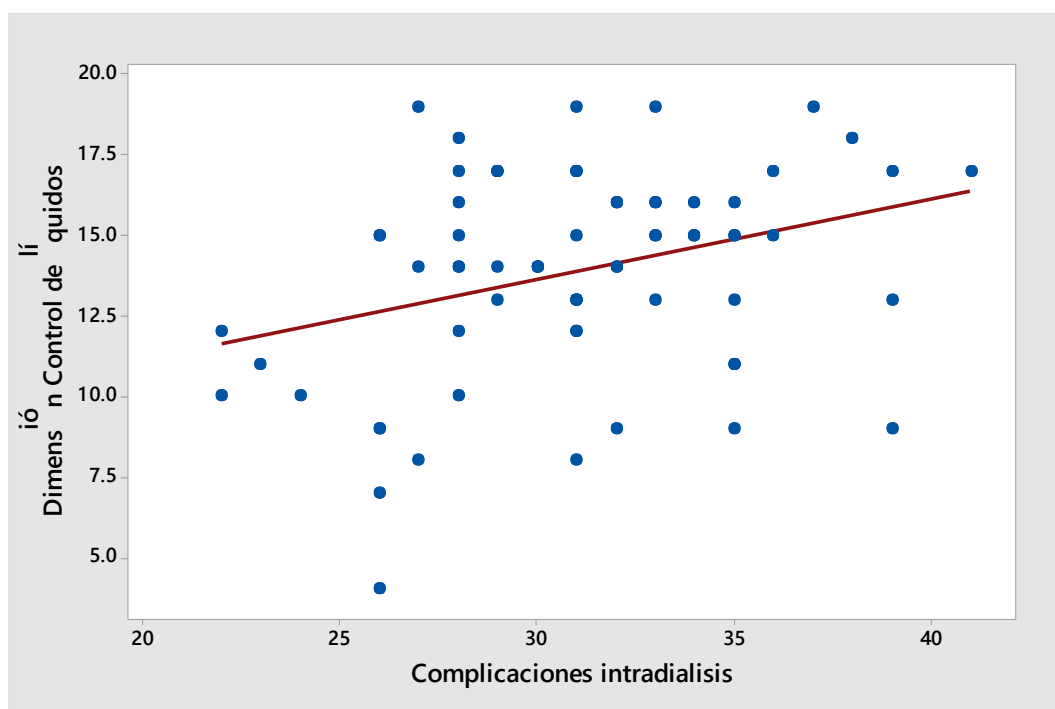


Tabla 15 Correlación de la variable prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión control de líquidos

		Prevención de complicaciones intradialíticas	Dimensión Control de líquidos
Prevención de complicaciones intradialíticas	Correlación de Pearson	1	,320**
	Sig. (bilateral)		,007
	N	70	70
Dimensión control de líquidos	Correlación de Pearson	,320**	1
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	70	70

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Gráfico 14 Correlación de la variable prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión control de líquidos



## Interpretación

En la tabla 15 se observa que el p valor es .007, siendo este menor a 0.05, y con un nivel de significancia de 0.01 aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula y planteamos que existe una relación significativa entre prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión control de líquidos. Asimismo, se establece el grado de correlación positiva débil con un valor de .320, según refiere Hernández – Sampieri et al., 2017.

### Hipótesis específica 6

**H<sub>1</sub>** Existe relación significativa entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el cuidado de la piel de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

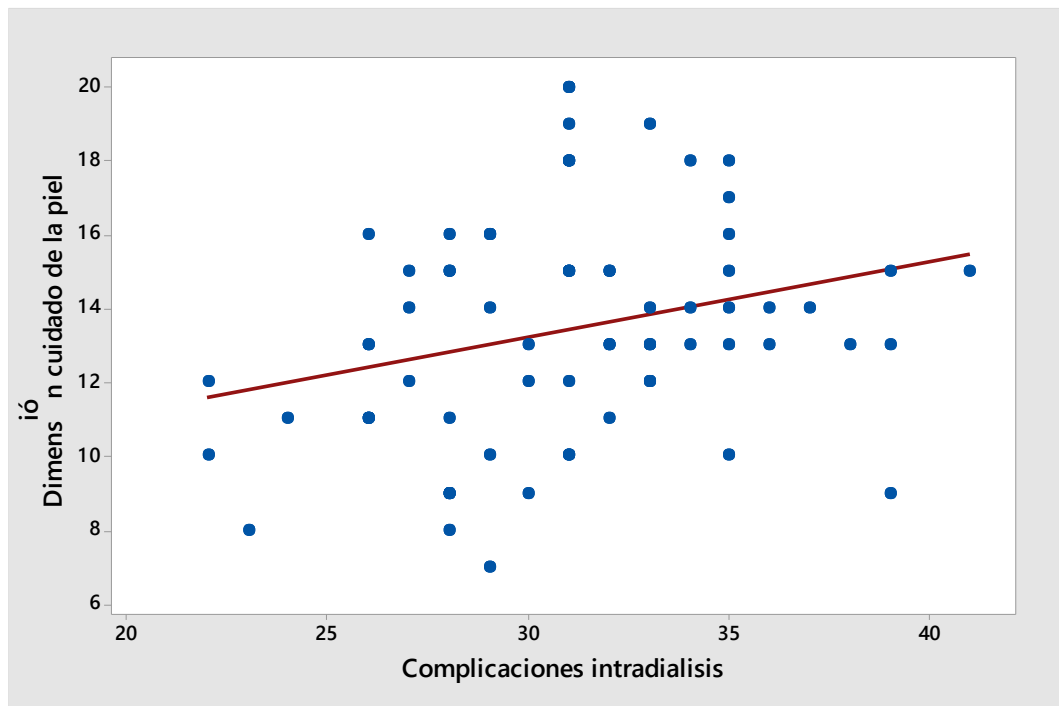
**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el cuidado de la piel de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.

Tabla 16 *Correlación de la variable prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión cuidados de la piel*

		<i>Prevención de complicaciones intradialíticas</i>	<i>Dimensión cuidado de la piel</i>
<i>Prevención de complicaciones intradialíticas</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	1	,274*
	<i>Sig. (bilateral)</i>		,022
	<i>N</i>	70	70
<i>Dimensión cuidado de la piel</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	,274*	1
	<i>Sig. (bilateral)</i>	,022	
	<i>N</i>	70	70

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Gráfico 15 Correlación de la variable prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión cuidados de la piel



### Interpretación

En la tabla 16 se observa que el p valor es .022, siendo este menor a 0.05, y con un nivel de significancia de 0.05 aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula y planteamos que existe una relación significativa entre prevención de complicaciones intradialíticas y la dimensión cuidado de la piel. Asimismo, se establece el grado de correlación positiva débil con un valor de .274, según refiere Hernández – Sampieri et al., 2017.

## 6.2. Comparación de resultados con antecedentes

El autocuidado corresponde una práctica necesaria e importante en el paciente con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, porque durante mucho tiempo el dependerá de este procedimiento, esto quiere decir que debe haber un cambio total en el estilo de vida en lo que se empodera en su propio cuidado. Estas prácticas serán en función a los efectos propios de la enfermedad, considerando elementos como la alimentación, cuidados de la piel, higiene, control de líquidos, en relación a la variable autocuidado, se encontró que el 62.9% posee un autocuidado adecuado, con un 28.6% poco adecuado, esto difiere con los hallazgos de Peña (6) que reporta que el 45% posee un autocuidado poco adecuado y 40% adecuado. Asimismo Usquiano (10), encontró que el 56% tiene un autocuidado adecuado, 44% inadecuado.

Con respecto a la dimensión alimentación se encontró que el 60% posee un autocuidado adecuado ,12.9% muy adecuado, 27.1% entre poco adecuado y muy inadecuado, ya que el 50% controla el consumo de sal, 65.7% evita consumir alimentos después de haber sido pesado previo a la diálisis, 75.7% evita consumir alimentos durante la sesión de diálisis, 61.5% dializa los alimentos, 75.7% hace recambio de agua a las menestras. Esto difiere con los resultados encontrados por Peña (6) que reporta al 46.7% autocuidado poco adecuado en la alimentación y control de líquidos. Asimismo Sullón (7) indica que el 46.2% consume alimentos bajos en sal y 26.3% siempre dializan los alimentos. Usquiano (10) identifica que el 56% tienen una alimentación inadecuada y el 44% adecuada.

La alimentación es una práctica importante que el paciente debe considerar como prioridad para evitar los efectos de su déficit, el sodio favorece el incremento de la presión arterial por el la retención de contenido liquido en el organismo, lo ideal es que la dieta sea hipo sódica, las verduras y otros alimentos contienen alto contenido de potasio, es por ello la importancia en dializarlos antes de consumirlos, por el contrario omitir esta práctica puede ocasionar hiperkalemia, arritmias cardiacas con consecuencias de paro cardiaco por el exceso de potasio en el organismo, el alimentarse dentro

de los horarios establecidos facilita no consumir en grandes cantidades aquellos que deben ser controlados por el contenido de sustancias perjudiciales para el paciente

Con respecto a la dimensión control de líquidos se encontró que el 8.6% tiene un autocuidado muy adecuado, el 40% adecuado, el 34.3% poco adecuado, 14.3% inadecuado y 2.9% muy inadecuado, ya que el 47.2% en situación de ansiedad evita consumir agua, el 48.5% controla sus ingresos de agua, el 41.4% consume menos de 5 veces por día agua, estos resultados difieren con los hallazgos de Peña (6) que refiere que el 46.7% posee un autocuidado poco adecuado. Mendoza (13) señala que el 26% de los pacientes consume 1 litro de agua ,14% consume 3 vasos por día, 14% dos vasos por día.

El consumo de agua en pacientes que son sometidos a hemodiálisis debe ser controlado, no hacerlo ocasiona retención de líquidos, presentando trastornos hidroelectrolíticos y de ácido base por no poder eliminarlo, generando intoxicación acuosa que produce ganancia de peso, edema, alteración electrolítica del sodio, potasio que lleva a trastornos del aparato digestivo como náuseas, vómitos.

Con respecto a la dimensión cuidado de la piel se encontró que el 44.3% tienen un autocuidado poco adecuado, el 37.2% entre adecuado y muy adecuado, el 18.5% entre inadecuado y muy inadecuado, ya que el 64.3% tienen una frecuencia diaria de aseo y 35.7% de manera eventual, el 40% protege el acceso durante el baño y el 60% ocasionalmente, el 32.9% observa las características de alarma de su acceso, 67.1% eventualmente, 47.1% manipula con frecuencia su acceso,52.9% manipula su acceso vascular ocasionalmente , estos resultados difieren con los hallados por Sullon (7) que indica que el 63.4% se baña diariamente, 73.7% realiza higiene a su FAV,87.1% protege su CVC al momento de la ducha ,51.6% evita manipular CVC,93.5% valora su acceso, sin embargo Usquiano (10) indica que en la higiene el 58% tiene un autocuidado inadecuado, 42% adecuado, cuidado de acceso 66% adecuado,34% inadecuado.

Meza (8) refiere que en la dimensión higiene y cuidado de acceso, el autocuidado es medio al 51.6%, alto al 20.4% y bajo al 28%.

El aseo diario es una práctica necesaria por parte del paciente, la sugerencia siempre será asearse diariamente y cuidar la integridad de la piel, con esto prevenimos complicaciones propias del déficit del autocuidado cutáneo como las infecciones, evita o mejora el prurito cutáneo muy frecuente en la enfermedad renal, una buena higiene y adecuada hidratación de la piel con cremas neutras, corte de uñas, evitar usar colonias o cualquier producto que reseca la piel, higiene bucal son medidas necesarias que todo paciente debe considerar.

Las complicaciones en hemodiálisis son muy frecuentes, en el pre-intra-o post diálisis, aunque la causalidad para estos episodios son multivariados, el paciente juega un rol importante desde su autocuidado para la reducción del números de eventos durante su vida con el tratamiento, se encontró que el 64.3% presenta una prevención media, con un 21.4% prevención alta y 14.3% prevención baja ya que el 61.4% no realiza autocuidado para prevenir la fiebre habiendo presentado en algún momento de su vida procesos infecciosos, el 45.7% en ocasiones se cuidan para prevenir los calambres habiendo presentado en algún momento esta molestia, el 44.3% realiza eventualmente autocuidado para prevenir la hipotensión interdialisis, habiendo presentado este episodio en algún momento de su tratamiento, el 38.6% realiza a veces autocuidado para prevenir la hipertensión arterial ,habiendo algún momento de su tratamiento presentado estos episodios, el 37.1% realiza eventualmente autocuidado en la prevención de cefalea presentando en algún momento estas complicaciones, el 37.1% náuseas, 28.6% vómitos 68.6% edema en rostro, manos y pies, 44.3% taquicardia 14.3% necesidad de oxígeno ,habiendo presentado en algún momento estos eventos ,teniendo un autocuidado eventual en actividades para reducir la aparición de estas complicaciones, estos resultados difieren con los hallados por Peralta et.al (15) que señala hipotensión leve a moderada (6.25 %), Hipotensión Grave (6.25%), Infiltraciones del Acceso Vascular, Otros (Prurito, Calambres y Dolor Abdominal).

Espinoza et. al (16) que refiere que las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes son 42% hipertensión,19%,hipotensión,16% calambres,15% náuseas y vómitos,8% cefalea. Asimismo, Malpartida et. al (17) señala en un estudio que la práctica para prevenir la hipotensión interdialisis 65,21% (15) en el pre-test. En el post test, alcanzó a 17,39%(4), náuseas 49,3% en el pre test y 27,5% en el post test], taquicardia y calambres que se modificaron de 55.1% en el pre test a 21.7% en el pos test, cefaleas y síndrome de desequilibrio en 40,6% en el pre test y 13,0% en el post test

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

#### **Primera**

Se determinó que el autocuidado y la prevención de complicaciones intradialíticas de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care se relaciona de manera significativa con un p valor  $< 0.00$  y una correlación positiva al 4.38.

#### **Segunda**

Se determinó que la prevención de complicaciones intradialíticas de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care corresponde a una prevención media.

#### **Tercera**

Se estableció que el autocuidado en la dimensión alimentación de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care es adecuado.

#### **Cuarta**

Se estableció que el autocuidado en la dimensión control de líquidos en los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care es adecuado.

#### **Quinto**

Se estableció que el autocuidado en la dimensión cuidado de la piel en los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care es poco adecuado.

#### **Sexto**

Se estableció que la prevención de complicaciones en los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care en la dimensión morbilidad intradiálitica corresponde a la prevención baja

#### **Séptimo**

Se estableció que la prevención de complicaciones en los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care en la dimensión complicación clínica corresponde a la prevención media.

#### **Octavo**

Se estableció que la prevención de complicaciones en los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care en la dimensión atención en emergencia y/o urgencia en hemodiálisis corresponde a una prevención media.



## **RECOMENDACIONES**

### **Primera**

Se recomienda implementar estrategias dirigidas a la prevención de complicaciones asociadas al déficit de autocuidado en los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care.

### **Segundo**

Se recomienda mejorar las estrategias sobre el acceso a la información en temas de cuidado de la piel, teniendo en cuenta su importancia para prevenir infecciones en los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care.

### **Tercero**

Se recomienda la educación constante sobre las complicaciones más frecuentes en hemodiálisis, considerando el rol que este cumple y los efectos en la salud de los pacientes del Centro Médico Renal Kidney Care.

### **Cuarto**

Se recomienda realizar más trabajos de investigación, con la finalidad de ampliar las variables de estudio y que esto favorezca los antecedentes de estudio sobre el autocuidado y la prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS/OPS. [Online].; 2015 [cited Marzo 10. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es).
2. Minsa. [Online].; 2015 [cited 2015 Marzo 10. Available from: [file:///C:/Users/ESTUDI~1/AppData/Local/Temp/Rar\\$Dla0.724/cronico\\_renal.pdf](file:///C:/Users/ESTUDI~1/AppData/Local/Temp/Rar$Dla0.724/cronico_renal.pdf).
3. Martines Hernandez J. Nociones de Salud Pública. Segunda ed.: Ediciones Díaz de Santos; 2013.
4. OPS. OPS PERÚ. [Online].; 2014 [cited 2018 Diciembre 20. Available from: [https://www.paho.org/per./index.php?option=com\\_content&view=article&id=2636:crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anos-diabetes-hipertension&Itemid=900](https://www.paho.org/per./index.php?option=com_content&view=article&id=2636:crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anos-diabetes-hipertension&Itemid=900).
5. Dirección General de Epidemiología. <http://www.dge.gob.pe/portal/>. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 20. Available from: [https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/cronico\\_renal.pdf](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/cronico_renal.pdf).
6. Peña Lurita JC. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis "Nuestra Señora del Carmen"Cañete 2015 [Tesis] , editor. Cañete: Universidad San Martín de Porres; 2015.
7. Sullon Torres JP. Nivel de Autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis ,clínicas nefrológicas de Chiclayo 2018

- [Tesis] , editor. Chiclayo: Universidad Católica Santo toribio de Mogrovejo; 2018.
8. Meza Huaynates IM, Quispe Cosi L. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado ,en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro médico Santa Patricia [Tesis] , editor. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017.
  9. ANACLETO ROMERO S. Efecto de la educación sistematizada sobre el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis – Clínica Santa Lucia- Trujillo [Tesis] , editor. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
  10. Usquiano Cárdenas GA. Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Nacional dos de Mayo Diciembre 2016 [Tesis] , editor. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.
  11. Quimi Baquerizo BY, Vera Mantuano B. Intervención de Enfermería en el autocuidado a pacientes con accesos vasculares en el área de hemodiálisis del Hospital General del Norte Guayaquil [Tesis] , editor. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
  12. Valverde Chocho LE, Zari Alvarez A. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life – Cuenca [Tesis] , editor. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
  13. Mendoza Gonzalez , García Hernández IdC, Jiménez González. Gestión del autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica, que asiste al programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, II semestre [Tesis] , editor. Nicaragua: Universidad de Niucaragua; 2016.

14. Cevallos Naula P. Conocimiento y aplicación del autocuidado de los pacientes del servicio de diálisis del hospital General de Puyo [Tesis] , editor. Puyo: Universidad Nacional de Loja; 2016.
15. Peralta Orellana , Peñaranda Pacheco M, Peralta Orellana N. Complicaciones más frecuentes durante el tratamiento de hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica, Hemodial Azogues Mayo – Julio 2015 [Tesis] , editor. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
16. Espinoza Valencia , Morejón Dávila WN. Complicaciones agudas en pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital Carlos Andrade Marín, Quito , año 2015 [Tesis] , editor. Ecuador : Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015.
17. Malpartida Manzano M, Mayhua Chavez M. Intervención de enfermería en la disminución de las complicaciones clínicas en el tratamiento de hemodiálisis pacientes hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco [Tesis] , editor. Huánuco: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2017.
18. Restrepo C, Buitrago C, Torres J, Serna J. Nefrología Básica 2 Colombia: La Patria S.A.; 2012.
19. Dehesa López E. Medigraphic. [Online]. [cited 18 Junio 2019. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18711>.
20. Sociedad Española de Nefrología. <https://www.revistanefrologia.com/>. [Online]. [cited 18 Junio 2019. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n3/especial2.pdf>.
21. Sanguinetti A. Síndromes en Medicina Interna Rosario: Corpues Editorial; 2007.
22. Tapia FL. Tcae en hemodiálisis Malaga: Publicaciones Vértice; 2011.

23. Do Pico , Greloni G, Giannasi. Nefrología Critica Buenos Aires: Editorial Journal; 2009.
24. Essalud. www.essalud.gob.pe. [Online].; 2017 [cited 2020 Octubre 7. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC-Adecuacion-de-Hemodialis-Version-Corta.pdf>.
25. Teruel JL, Torrente J, Fernández LM, Marcén R, Gonzáales PE, Zarraga S, et al. Sociedad Española de Nefrologia. [Online]. [cited 2020 Octubre 07. Available from: <https://www.senefro.org/modules.php?name=home&lang=ES>.
26. National Kidney. [Online]. [cited 2020 Octubre 07. Available from: [https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/va\\_span.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/va_span.pdf).
27. Sociedad Española de Nefrologia. <https://www.revistanefrologia.com/>. [Online]. [cited 2020 Octubre 08. Available from: <file:///C:/Users/HP/Downloads/5adf38ae3a53d.pdf>.
28. Vega , Camacho E. Autocuidado de la Salud II Jalisco: El Manual Moderno; 2018.
29. Bello Fernandez NL. Fundamentos de Enfermería Parte I La Habana: Ciencias Medicas; 2006.
30. Romo Mejias J. Atención de enfermería en nutrición y dietética Malaga: Editorial ICB; 2016.
31. ADAER. www.nefrosan.com. [Online]. [cited 2020 Octubre 13. Available from: <https://nefrosan.com/san/images/documentacion/pdfs/att3ny9c.pdf>.
32. freseniuskidneycare. www.freseniuskidneycare.com. [Online].; 2016 [cited 2020 Octubre 15. Available from: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/eating-well/managing-your-diet/eating-well-with-ckd#tabs>.

33. Nephro Care. [www.nephrocare.es](http://www.nephrocare.es). [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 16. Available from: <https://www.nephrocare.es/pacientes/mantengase-involucrado/el-cuidado-de-la-piel.html>].
34. Santos Seco , Gil Barrera I, Romero López R. Enfermería Nefrológica. [Online].; 2012 [cited 2020 Octubre 16. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842012000500069&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000500069&lng=es)].
35. Gil Cunquero M, Marrón B. <https://www.revistanefrologia.com/>. [Online].; 2010 [cited 2020 Octubre 16. Available from: <file:///C:/Users/HP/Downloads/X201375751000233X.pdf>].
36. Gago E, Alvarez Grande J. <https://www.revistanefrologia.com/>. [Online].; 1991 [cited 2020 Octubre 17. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-complicaciones-agudas-hemodialisis-articulo-X0211699591044443>].
37. Hospital general de Valencia. <http://pacienterenal.general-valencia.san.gva.es/>. [Online].; 2018 [cited 2020 Octubre 17. Available from: <http://pacienterenal.general-valencia.san.gva.es/2018/09/12/calambres-en-hemodialisis/>].
38. Chagua Barrera R, Pereda Vera J, Zavaleta Paredes K. Nivel de conocimiento y factores relacionados a la ganancia de peso interdialítico en pacientes en un centro de diálisis [Tesis] , editor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
39. Sillas González E, Jordán Jinez. Desarrollo Científico Enfermero. [Online].; 2011 [cited 2020 Octubre 17. Available from: .
40. Instituto Nacional del Cancer. [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov). [Online]. [cited 2020 Octubre 17. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/compliacacion>].

41. Rodríguez Arainga W. Guía de investigación científica. Primera ed. Lima: Fondo Editorial UCH; 2011.
42. Fonseca Livias AA, Rojas Bravo VB, Martel y Chang S, Flores Ayala VG, Vela Lopez ST. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo Lima: Grafica D&S E.I.R.L.; 2013.
43. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación ,las rutas cuantitativa,cualitativa y mixta Mexico: McGraw-Hill Interamericana editores; 2018.
44. Gallardo Echenique. Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo Interactivo. Primera ed. Huancayo: Universidad Continental; 2017.
45. Sánchez Carlessi , Reyes Romero C, Mejía Sáenz. Manual de términos en investigación científica ,tecnológica y humanística. Primera ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
46. Rodríguez Beyrís RPP, Rodríguez Constantín A. Medisan. [Online].; 2009 [cited 2020 Octubre 24. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n6/san03609.pdf>.
47. Ruiz Mejía R, Ortega Olivares L, Naranjo Carmona C, Suárez Otero R. Medicina interna. [Online].; 2017 [cited 2020 Octubre 25. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662017000600778](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000600778).

## ANEXOS

### Anexo 1 Características sociodemográficas de los pacientes

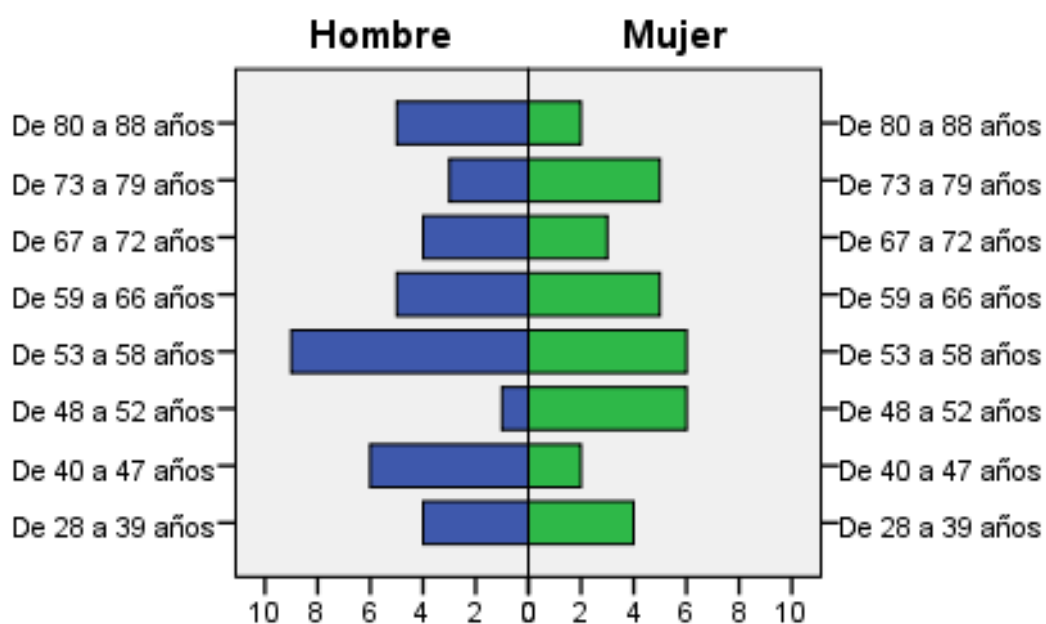
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES		N°	%
Grado de instrucción	Primaria	19	27,1%
	Secundaria	38	54,3%
	Técnico	11	15,7%
	Universitario	2	2,9%
	Total	70	100,0%
Procedencia según región	Costa	38	54,3%
	Sierra	32	45,7%
	Selva	0	0,0%
	Total	70	100,0%
Estado civil	Soltero(a)	14	20,0%
	Casado(a)	42	60,0%
	Conviviente	10	14,3%
	Divorciado(a)	0	0,0%
	Viudo(a)	4	5,7%
	Total	70	100,0%
Tipo de acceso	Fistula arteriovenosa	55	78,6%
	Catéter venoso central temporal	1	1,4%
	Catéter venoso central permanente	14	20,0%
	Injerto	0	0,0%
	Total	70	100,0%
Tiempo de diálisis	De 0 a 11 meses	6	8,6%
	De 1 a 10 años	54	77,1%
	De 11 años a más	10	14,3%
	Total	70	100,0%
Antecedente médico	Diabetes	12	17,1%
	Hipertensión arterial	30	42,9%
	Mixto	9	12,9%
	Otros	19	27,1%
	Total	70	100,0%



## Anexo 2: Pirámide poblacional de los pacientes

			HOMBRE	MUJER	TOTAL
EDAD	28 a 39 años	N°	4	4	8
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	40 a 47 años	N°	6	2	8
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	48 a 52 años	N°	1	6	7
		%	14,3%	85,7%	100,0%
	53 a 58 años	N°	9	6	15
		%	60,0%	40,0%	100,0%
	59 a 66 años	N°	5	5	10
		%	50,0%	50,0%	100,0%
	67 a 72 años	N°	4	3	7
		%	57,1%	42,9%	100,0%
	73 a 79 años	N°	3	5	8
		%	37,5%	62,5%	100,0%
	80 a 88 años	N°	5	2	7
		%	71,4%	28,6%	100,0%
	Total	N°	37	33	70
		%	52,9%	47,1%	100,0%

### Distribución de frecuencias según sexo-edad de los pacientes de la Clínica Kidney Care



### Anexo 3: Confiabilidad de Instrumento

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,793	28

#### Confiabilidad de instrumento de investigación

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	92,11	121,291	,387	,783
Pregunta 2	91,86	118,211	,480	,778
Pregunta 3	91,43	116,828	,503	,776
Pregunta 4	91,56	123,816	,263	,789
Pregunta 5	91,77	126,063	,122	,798
Pregunta 6	91,40	121,461	,329	,786
Pregunta 7	92,19	125,690	,234	,790
Pregunta 8	92,03	117,680	,539	,776
Pregunta 9	92,01	123,724	,322	,786
Pregunta 10	92,60	122,939	,312	,787
Pregunta 11	92,44	117,178	,524	,776
Pregunta 12	92,24	120,245	,438	,781
Pregunta 13	91,71	124,178	,219	,791
Pregunta 14	92,23	121,889	,382	,783
Pregunta 15	91,23	123,367	,378	,784
Pregunta 16	92,80	118,829	,290	,790
Pregunta 17	92,86	125,863	,131	,797
Pregunta 18	92,20	120,684	,409	,782
Pregunta 19	93,70	131,083	-,016	,797
Pregunta 20	92,20	125,119	,236	,790
Pregunta 21	92,70	122,938	,286	,788
Pregunta 22	92,37	120,092	,435	,781
Pregunta 23	92,07	122,299	,415	,783
Pregunta 24	92,03	125,448	,274	,788
Pregunta 25	91,77	125,280	,291	,788
Pregunta 26	92,53	126,601	,140	,795
Pregunta 27	92,04	125,317	,356	,786
Pregunta 28	93,89	130,856	-,002	,797

## Anexo 4: Constancia de ejecución de trabajo de investigación



“Año de la universalización de la salud”

### **CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

La que suscribe Jefa de enfermería del centro médico renal Kidney Care S.AC.:

Lic. Esp.enfermeria nefrológica:

#### **HACE CONSTAR:**

Que el Sr. **JOSÉ ANIBAL CUEVA ROMÁN**, identificado con DNI N° 43038858, bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ha ejecutado el trabajo de investigación titulado **“AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES INTRADIALITICAS DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO MÉDICO RENAL, LIMA SEPTIEMBRE – DICIEMBRE, 2020”**, asimismo la aplicación de la encuesta desde el día 28 al 31 de octubre del presente año.

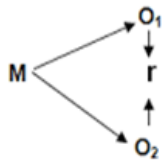
Se otorga la presente constancia para los usos y fines que considere conveniente.

Lima, 13 de noviembre del 2020.

Atentamente.

KIDNEY CARE SAC.  
*[Firma]*  
Lic. Gladys Pareda Oliver  
JEFE DE ENFERMERIA  
CEP: 41854 RNE: 12751

## Anexo 5: Matriz de consistencia

"AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES INTRADIALITICAS DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO MÉDICO RENAL ,LIMA SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2020						
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Clasificación de variables	Metodología	Población y muestra	Instrumento
¿Cómo se relaciona el autocuidado y la prevención de complicaciones intradialíticas de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?	Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.	Existe relación significativa entre el autocuidado y la prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.	<p>Variable independiente: Autocuidado</p> <p>Dimensiones: 1.Alimentación 2.Control de líquidos 3.Cuidado de la piel</p> <p>Variable dependiente: Prevención de complicaciones intradialíticas</p> <p>Dimensiones: 1.Morbilidad intradiálitica 2.Complicaciones clínicas 3.Atención de emergencia y urgencia</p>	<p>Tipo: Básica - descriptiva</p> <p>Nivel: Correlacional.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Corte: Transversal.</p>  <p>Donde: M: Muestra</p> <p>Ov1: Observación de la variable 1: Autocuidado</p>	<p>Población: M: 70 Conformado por los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Renal Kidney Care.</p> <p>Muestra: Tipo censal 70.</p>	Técnica la encuesta .Instrumento el cuestionario estructurado
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Especificas</b>				

¿Qué relación existe entre el autocuidado y la morbilidad intradiálitica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?	Establecer la relación que existe el autocuidado y la morbilidad intradiálitica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.	Existe relación significativa entre el autocuidado y la morbilidad intradiálitica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.		<p>Ov2: Observación de la variable 2: Prevención de complicaciones intradialíticas</p> <p>r: Correlación entre ambas variables.</p>
¿Qué relación existe entre el autocuidado y la complicación clínica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?	Establecer la relación que existe entre el autocuidado y la complicación clínica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.	Existe relación significativa entre el autocuidado y la complicación clínica de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.		

<p>¿Qué relación existe entre el autocuidado y la atención por emergencia /urgencia de hemodiálisis de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre el autocuidado y la atención por emergencia /urgencia de hemodiálisis de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.</p>	<p>Existe relación significativa entre el autocuidado y la atención por emergencia /urgencia de hemodiálisis de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.</p>				
<p>¿Qué relación existe entre la prevención de complicaciones intradialíticas y la alimentación de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre la prevención de complicaciones intradialíticas y la alimentación de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.</p>	<p>Existe relación significativa entre la prevención de complicaciones intradialíticas y la alimentación de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.</p>				

¿Qué relación existe entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el control de líquidos de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?	Establecer la relación que existe entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el control de líquidos de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.	Existe relación significativa entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el control de líquidos de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.		
¿Qué relación existe entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el cuidado de la piel de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020?	Establecer la relación que existe entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el cuidado de la piel de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.	Existe relación significativa entre la prevención de complicaciones intradialíticas y el cuidado de la piel de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020.		

	Septiembre – Diciembre, 2020.	Septiembre – Diciembre, 2020.				
--	----------------------------------	----------------------------------	--	--	--	--



## Anexo 6: Matriz de Operacionalización de Variables

### *Operacionalización de la variable autocuidado*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y valores</b>	<b>Rangos</b>
Alimentación	1. Consumo de sodio	1	Escala Likert: (5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca	77 a 90 Muy adecuado. 62 a 76 Adecuado 48 a 61 Poco adecuado 33 a 47 Inadecuado 18 a 32 Muy inadecuado
	2. Momentos de consumo de alimentos.	2,3,4		
	3. Preparación de alimentos.	5,6,7		
	4. Tipos de alimentos.	8,9,10		
Control de líquidos.	1. Frecuencia de consumo	11		
	2. Volumen de consumo	12,13		
	3. Situaciones de consumo	14		
Cuidado de la piel	1. Frecuencia de aseo	15		
	2. Humectación de la piel	16		
	3. Cuidado del acceso	17,18		

*Operacionalización de la variable prevención de complicaciones intradiáliticas*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y valores</b>	<b>Rangos</b>
Morbilidad intradiálitica	Hipotensión	19	Escala Likert: (1) Siempre (2) Casi siempre (3) A veces (4) Casi nunca (5) Nunca	10 a 17 Muy baja 18 a 26 Baja 27 a 34 Media 35 a 43 Alta 44 a 50 Muy Alta
	Calambres	20		
	Fiebre	21		
Clínicas	Hipertensión	22		
	Cefalea	23		
	Náuseas	24		
	vómitos	25		
Atención por emergencia /urgencia de hemodiálisis	Sobrecarga de líquidos	26		
	Hipercalemia	27		
	Edema agudo de pulmón	28		

## **Anexo 7: Instrumento de Medición**

### **CUESTIONARIO PARA VALORAR LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

Buen día, me presento, soy José Aníbal Cueva Román, bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; tenemos autorización de la oficina de investigación y del servicio de la clínica renal para aplicar una encuesta. El objetivo es obtener datos sobre la relación del autocuidado y la prevención de complicaciones de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. La información obtenida servirá solo para los fines investigativos. Razón por lo que solicito su colaboración y aprobación y apoyo en la realización de este estudio.

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación, se le presentará a usted una serie de preguntas para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X).

#### **DATOS GENERALES:**

**EDAD:** \_\_\_\_\_ años cumplidos

**SEXO:** a) Masculino b) Femenino

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:** a) Primaria b) Secundaria c) Superior Universitaria d) Superior Técnica e) Sin instrucción

**PROCEDENCIA SEGÚN REGIÓN NATURAL:** a) Costa b) Sierra c) Selva

**ESTADO CIVIL:** a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Conviviente d) Viudo(a) e) Divorciado(a) e) otro

**TIPO DE ACCESO:** a) fistula arteriovenosa b) catéter venoso temporal, c) injerto d) catéter venoso de larga permanencia

#### **TIEMPO DE DIÁLISIS:**

a) 0 a 11 meses b) 1 a 10 años c) 11 años a más

#### **ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD**

a) Diabetes b) Hipertensión arterial c) otros

<b>VARIABLE AUTOCUIDADO</b>						
<b>ID</b>	<b>Alimentación</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
1	En su alimentación, controla los alimentos salados.	5	4	3	2	1
2	Evita ingerir alimentos después de ser pesado, previo a la sesión de diálisis.	5	4	3	2	1
3	Se alimenta durante el tratamiento dialítico.	5	4	3	2	1
4	Cumple con fraccionar los alimentos como le indica el nutricionista.	5	4	3	2	1
5	Usted realiza el proceso de dializar los alimentos (lavar varias veces o sancochar las: frutas, verduras, cereales, etc.) antes de ingerirlo.	5	4	3	2	1
6	En la preparación de menestras hace recambio de agua durante el lavado	5	4	3	2	1
7	En su alimentación, controla el consumo de embutidos ,jamon,chorizo,hot dog,etc.	5	4	3	2	1
8	En su alimentación, controla el consumo de enlatados.	5	4	3	2	1
9	En su alimentación, controla el consumo de carnes rojas.	5	4	3	2	1
10	En su alimentación, controla el consumo de derivados de la leche	5	4	3	2	1
<b>ID</b>	<b>Control de líquidos</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
11	La frecuencia de consumo de líquidos es menor a 5 veces por día.	5	4	3	2	1
12	El volumen de consumo de líquidos es menor a los 600 ml.	5	4	3	2	1
13	Controla su consumo de líquidos.	5	4	3	2	1
14	En situación de ansiedad controla el consumo de líquidos.	5	4	3	2	1
<b>ID</b>	<b>Cuidado de la piel</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
15	La frecuencia de aseo para cuidado de la piel se da.	5	4	3	2	1

16	El cuidado de su acceso mediante la protección durante el baño lo realiza.	5	4	3	2	1
17	Observa con frecuencia la presencia de signos como enrojecimiento, rubor, calor en su acceso	5	4	3	2	1
18	Evita manipular su acceso vascular.	5	4	3	2	1
<b>VARIABLE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES INTRADIALÍTICAS</b>						
<b>ID</b>	<b>Morbilidad intradiálitica</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
19	Realiza autocuidado para prevenir episodios febriles.	5	4	3	2	1
20	Realiza autocuidado para prevenir episodios de calambres durante la diálisis.	5	4	3	2	1
21	Realiza autocuidado para prevenir episodios de hipotensión arterial durante la diálisis.	5	4	3	2	1
<b>ID</b>	<b>Complicación clínica</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
22	Realiza autocuidado para prevenir episodios de hipertensión arterial durante la diálisis.	5	4	3	2	1
23	Realiza autocuidado para prevenir episodios de cefalea intensa durante la diálisis.	5	4	3	2	1
24	Realiza autocuidado para prevenir episodios de náuseas durante la diálisis.	5	4	3	2	1
25	Realiza autocuidado para prevenir episodios de vómito durante la diálisis.	5	4	3	2	1
<b>ID</b>	<b>Atención por emergencia /urgencia de hemodiálisis</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
26	Realiza autocuidado para prevenir episodios de hinchazón en rostro, manos y pies.	5	4	3	2	1
27	Realiza autocuidado para prevenir episodios de taquicardia, debilidad en los músculos de la piel, antes o durante la terapia dialítica.	5	4	3	2	1
28	Realiza autocuidado para prevenir la necesidad de recibir oxígeno.	5	4	3	2	1

## Anexo 8: Ficha de validación de Instrumento de Medición

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Autocuidado y la prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020**

Nombre del Experto: Lic. Esp. Maria Cristina Nieto Rivera

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	si	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	si	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	si	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	no	En cuanto a la pregunta 19 y 20
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	si	

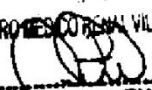
#### III. OBSERVACIONES GENERALES

<p>Solo en las preguntas mencionadas, respecto al ítem del cuidado de la piel, el uso de la ropa depende del acceso pero el usar ropas holgadas no tiene mucha relevancia. Respecto a la pregunta 20, no está muy claro, quizás cambiarla por una pregunta sobre la protección del acceso.</p>
--

Maria Cristina Nieto Rivera

Nombre:

No. DNI: 48744669

CENTRO MEDICO RENAL VILLASOL S.A.C.  
  
NIETO RIVERA MARIA CRISTINA  
LIC. ENFERMERIA  
CEP 72403

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Autocuidado y prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020**

Nombre del Experto: Lic. Esp. Reyna Isabel Cáceres Tica

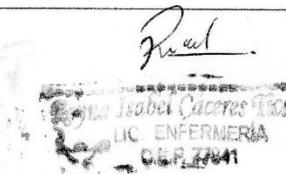
### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Instrumento aplicable
-----------------------

Nombre: Reyna Isabel Cáceres Tica  
No. DNI:43001354



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Autocuidado y prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020**

Nombre del Experto: Goitia Mansilla Diana Carolina

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

--



Diana Carolina Goitia Mansilla  
Licenciada Especialista en Nefrología  
REE: 018812- CEP:069059



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de investigación: Autocuidado y prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima Septiembre – Diciembre, 2020

Nombre del Experto: Lic. Cynthia Fernández Salirrosas

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	NO	1
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI	

III. OBSERVACIONES GENERALES

ME PARECE QUE DEBE DEBERIA USARSE PALABRAS MAS SIMPLAS PARA MEJOR ENTENDIMIENTO Y RESOLUCION DEL CUESTIONARIO. ADEMAS SE DEBERIA SER MAS ESPECIFICO EN ALGUNAS PREGUNTAS.

RENAL PLUS S.A.C.  
  
 Cynthia Fernández Salirrosas  
 Lic. En Enfermería  
 CEP: 806009

Nombre: Cynthia M. Fernández Salirrosas  
 DNI 70887994

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de investigación: Autocuidado y prevención de complicaciones intradialíticas de pacientes con tratamiento de hemodiálisis del centro médico renal, Lima  
Septiembre – Diciembre, 2020

Nombre del Experto: Dr. Ambrocio Teodoro Esteves Pairazaman Cod.Renacyt.P0056146

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

ES APLICABLE

Nombre: AMBROCIO TEODORO ESTEVES PAIRAZAMAN  
No. DNI: 7846910

**Anexo 9:Base de Datos**

VARIABLE AUTOCUIDADO																						
N°	Alimentación										DI	Control de líquidos				D2	Cuidado de la piel				D3	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14		15	16	17	18		
1	2	2	1	3	5	4	3	3	3	3	29	1	2	2	2	7	5	1	2	3	11	47
2	2	2	1	3	4	4	3	2	4	4	29	3	3	2	4	12	4	3	3	2	12	53
3	3	1	1	5	3	3	3	2	4	3	28	1	2	3	3	9	5	2	2	2	11	48
4	3	4	1	3	2	5	3	4	4	2	31	4	3	3	4	14	5	5	1	4	15	60
5	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	15	1	1	1	1	4	3	3	4	3	13	32
6	3	4	2	5	2	5	3	3	3	3	33	2	4	5	4	15	3	1	1	4	9	57
7	3	5	3	3	4	5	3	3	5	3	37	5	5	5	4	19	5	1	3	5	14	70
8	3	3	3	4	5	1	3	3	3	3	31	4	3	5	4	16	5	1	3	3	12	59
9	5	3	3	4	5	1	3	3	3	3	33	4	3	5	4	16	5	1	3	3	12	61
10	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	32	3	3	4	3	13	5	1	2	1	9	54
11	3	2	3	2	3	2	5	2	4	4	30	3	4	3	3	13	5	1	2	2	10	53
12	4	4	3	2	2	2	5	5	3	1	31	3	4	5	3	15	3	3	3	2	11	57
13	3	2	3	3	4	3	4	2	4	2	30	1	1	4	2	8	3	3	3	3	12	50
14	4	3	3	4	3	1	3	3	3	2	29	2	2	3	3	10	3	3	2	3	11	50
15	4	5	3	5	4	5	3	3	4	3	39	4	4	5	4	17	4	3	1	5	13	69
16	4	4	3	4	5	5	4	2	4	2	37	1	2	4	2	9	3	2	2	4	11	57
17	5	4	3	5	4	4	5	3	5	3	41	5	4	3	5	17	5	1	4	5	15	73
18	3	3	4	5	5	5	3	3	5	2	38	4	5	5	4	18	5	5	3	3	16	72
19	3	4	4	4	5	5	3	4	4	5	41	2	5	5	3	15	5	2	2	4	13	69
20	3	4	4	3	4	4	5	5	5	5	42	4	4	5	5	18	5	1	4	3	13	73

21	2	2	4	3	2	1	2	4	2	2	24	3	3	3	4	13	5	1	1	3	10	47
22	3	3	4	5	3	3	3	4	5	4	37	3	4	5	5	17	5	4	4	3	16	70
23	3	3	4	5	3	3	3	4	5	4	37	3	4	5	5	17	5	4	4	3	16	70
24	2	3	4	2	2	4	3	3	3	3	29	3	3	4	3	13	3	2	4	4	13	55
25	3	5	4	4	3	5	3	3	3	3	36	4	4	1	3	12	3	1	1	3	8	56
26	3	4	4	5	1	5	3	5	3	4	37	3	4	5	3	15	5	5	4	4	18	70
27	3	3	4	5	5	3	4	5	3	5	40	4	3	4	4	15	5	5	2	3	15	70
28	3	3	4	5	3	4	3	3	5	3	36	4	4	5	3	16	3	2	3	3	11	63
29	4	4	5	3	5	5	3	5	3	3	40	3	4	4	4	15	5	3	1	4	13	68
30	4	4	5	3	5	5	3	5	3	3	40	3	4	4	4	15	5	3	1	4	13	68
31	4	3	5	5	2	5	1	3	3	3	34	4	3	5	5	17	4	2	4	4	14	65
32	1	1	5	5	5	4	2	5	3	2	33	3	4	5	2	14	5	1	4	3	13	60
33	1	1	5	5	5	4	5	5	3	2	36	3	4	5	2	14	5	1	3	3	12	62
34	5	4	5	5	5	5	3	5	5	3	45	3	3	5	3	14	3	1	1	4	9	68
35	5	4	5	5	5	5	3	5	5	3	45	3	3	5	3	14	3	1	1	4	9	68
36	5	4	5	5	5	5	3	5	3	5	45	4	3	2	3	12	5	4	5	5	19	76
37	3	5	5	5	5	5	3	4	4	3	42	3	3	4	4	14	3	4	4	4	15	71
38	4	5	5	2	2	5	4	4	4	3	38	3	2	4	2	11	5	4	4	4	17	66
39	5	4	5	5	5	5	3	5	3	5	45	4	3	2	3	12	5	3	5	5	18	75
40	5	5	5	3	1	3	5	3	3	4	37	4	4	3	3	14	4	3	3	3	13	64
41	4	3	5	4	5	4	3	3	3	3	37	3	3	4	4	14	4	1	1	1	7	58
42	4	3	5	4	5	3	3	3	3	3	36	3	3	4	4	14	4	1	1	3	9	59
43	4	3	5	4	4	5	5	3	3	2	38	3	2	4	1	10	5	5	3	2	15	63
44	3	5	5	5	2	5	3	3	5	3	39	3	3	4	3	13	5	4	3	3	15	67
45	3	5	5	5	2	5	3	3	5	3	39	3	3	4	3	13	5	2	2	3	12	64

46	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	42	3	3	1	1	8	5	1	4	5	15	65
47	4	5	5	5	3	5	3	3	4	2	39	4	4	5	4	17	5	4	5	4	18	74
48	4	5	5	5	5	5	3	5	3	3	43	5	5	2	5	17	5	5	5	5	20	80
49	4	5	5	5	5	5	3	5	3	3	43	5	5	2	5	17	5	5	5	5	20	80
50	3	4	5	3	4	3	3	3	3	4	35	4	2	4	3	13	3	5	5	5	18	66
51	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	45	4	4	3	2	13	5	5	4	4	18	76
52	1	4	5	2	5	5	3	3	3	3	34	4	4	5	4	17	3	5	4	3	15	66
53	3	5	5	5	1	5	3	5	3	4	39	3	4	5	3	15	5	5	4	5	19	73
54	5	5	5	5	3	5	3	3	3	1	38	5	5	5	4	19	5	5	2	3	15	72
55	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	44	4	5	4	4	17	4	5	1	5	15	76
56	5	5	5	5	3	5	3	3	3	1	38	5	5	5	4	19	5	5	1	3	14	71
57	4	5	5	3	5	5	3	3	5	5	43	1	2	3	3	9	5	5	1	2	13	65
58	4	4	5	2	5	5	5	5	3	3	41	4	3	5	3	15	4	4	4	4	16	72
59	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	48	5	4	5	5	19	5	4	3	2	14	81
60	5	4	5	4	5	3	5	5	5	4	45	1	2	4	4	11	5	4	3	4	16	72
61	4	5	5	5	3	5	5	3	3	3	41	4	4	5	3	16	3	4	3	4	14	71
62	4	4	5	2	4	5	4	3	5	3	39	3	4	5	4	16	5	4	2	3	14	69
63	3	5	5	3	3	3	3	4	3	3	35	3	4	5	3	15	5	4	1	4	14	64
64	3	5	5	5	5	5	3	3	3	3	40	2	2	3	3	10	3	2	3	2	10	60
65	4	4	5	4	5	5	4	2	5	2	40	1	2	4	2	9	5	2	2	4	13	62
66	5	3	5	4	5	5	4	4	4	5	44	4	3	5	4	16	5	1	4	5	15	75
67	3	4	5	3	2	5	3	3	3	3	34	3	5	4	4	16	5	1	3	4	13	63
68	3	5	5	5	5	5	3	3	3	3	40	1	4	3	3	11	3	1	3	1	8	59
69	4	4	5	5	5	5	4	3	2	3	40	4	4	2	5	15	5	1	2	2	10	65
70	5	5	5	5	5	5	3	3	3	1	40	2	1	3	3	9	5	1	1	3	10	59

VARIABLE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES INTRADIÁLITICAS														
N°	Morbilidad intradiálitica			D1	Complicación clínica				D2	Emergencia/urgencia en HMD			D3	P
	19	20	21		22	23	24	25		26	27	28		
1	5	2	2	9	2	2	4	4	12	3	3	3	9	30
2	5	2	2	9	2	2	3	3	10	3	3	1	7	26
3	4	4	3	11	4	4	4	3	15	2	3	1	6	32
4	4	5	3	12	3	3	3	3	12	4	1	2	7	31
5	2	2	2	6	1	3	3	3	10	2	3	1	6	22
6	4	3	2	9	3	4	4	3	14	4	3	2	9	32
7	5	1	3	9	4	4	5	5	18	2	5	1	8	35
8	4	3	3	10	3	4	4	5	16	3	3	3	9	35
9	4	3	3	10	3	4	4	5	16	3	3	3	9	35
10	4	4	4	12	4	5	5	4	18	1	5	1	7	37
11	3	3	2	8	3	2	3	3	11	3	4	3	10	29
12	3	2	3	8	3	3	3	3	12	4	3	1	8	28
13	4	3	3	10	3	2	3	4	12	4	3	2	9	31
14	4	2	2	8	2	3	2	3	10	3	3	2	8	26
15	5	3	3	11	5	5	5	5	20	1	3	1	5	36
16	5	3	2	10	3	3	4	4	14	4	3	1	8	32
17	5	4	5	14	3	5	5	5	18	1	4	2	7	39
18	4	1	1	6	4	5	3	4	16	3	3	2	8	30
19	4	4	2	10	2	4	4	5	15	1	4	1	6	31
20	2	5	5	12	5	5	3	3	16	4	4	2	10	38
21	5	5	5	15	3	3	2	4	12	4	4	2	10	37

22	4	4	4	12	3	3	3	3	12	4	4	1	9	33
23	4	4	4	12	3	3	3	3	12	4	4	1	9	33
24	4	4	3	11	4	5	3	4	16	3	4	1	8	35
25	4	2	1	7	3	4	4	3	14	3	3	3	9	30
26	4	4	4	12	3	4	4	4	15	3	4	2	9	36
27	3	4	3	10	4	4	5	4	17	4	4	2	10	37
28	4	3	3	10	3	3	4	3	13	4	4	1	9	32
29	4	4	3	11	4	4	3	4	15	1	4	2	7	33
30	4	3	3	10	4	4	3	4	15	1	4	2	7	32
31	5	3	3	11	4	3	4	4	15	4	4	1	9	35
32	4	3	1	8	4	3	3	4	14	1	3	2	6	28
33	4	3	1	8	4	3	3	4	14	1	3	2	6	28
34	4	4	3	11	2	3	4	4	13	4	3	1	8	32
35	4	4	3	11	2	3	4	4	13	4	3	1	8	32
36	4	3	3	10	4	3	3	4	14	4	4	3	11	35
37	3	4	3	10	4	4	3	4	15	3	3	1	7	32
38	4	3	3	10	4	4	5	4	17	3	4	3	10	37
39	4	3	3	10	4	3	3	4	14	4	4	3	11	35
40	5	5	5	15	4	4	3	3	14	4	4	1	9	38
41	5	3	3	11	4	3	4	4	15	4	3	2	9	35
42	4	3	3	10	4	3	4	4	15	4	3	2	9	34
43	4	3	4	11	2	4	3	4	13	4	3	1	8	32
44	5	3	3	11	3	4	4	4	15	3	4	2	9	35
45	5	3	3	11	3	4	4	4	15	3	4	2	9	35
46	5	3	1	9	5	5	4	4	18	3	4	1	8	35

47	4	3	3	10	3	4	3	5	15	3	4	1	8	33
48	3	3	3	9	5	3	3	3	14	3	3	2	8	31
49	3	3	3	9	5	3	3	3	14	3	3	2	8	31
50	4	5	4	13	3	4	2	2	11	2	3	2	7	31
51	5	5	2	12	4	3	4	5	16	1	5	1	7	35
52	4	5	1	10	3	4	3	3	13	4	4	1	9	32
53	4	4	3	11	3	4	4	4	15	3	4	2	9	35
54	4	5	2	11	1	3	4	5	13	2	3	2	7	31
55	4	5	3	12	5	5	5	5	20	1	4	2	7	39
56	4	5	4	13	1	3	4	1	9	4	3	2	9	31
57	3	5	5	13	5	4	4	4	17	3	4	2	9	39
58	4	3	1	8	3	4	4	3	14	4	3	1	8	30
59	4	4	5	13	5	4	4	4	17	4	5	2	11	41
60	4	5	4	13	3	3	4	5	15	2	4	1	7	35
61	4	3	3	10	3	4	4	4	15	2	4	3	9	34
62	4	3	4	11	4	3	4	5	16	2	4	2	8	35
63	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>38</b>
64	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>24</b>
65	5	3	2	10	3	3	4	4	14	4	3	1	8	32
66	4	2	4	10	2	4	4	4	14	1	3	2	6	30
67	3	3	4	10	2	4	3	4	13	4	4	3	11	34
68	4	4	1	9	1	1	3	3	8	4	4	2	10	27
69	4	3	2	9	3	4	2	5	14	2	4	2	8	31
70	5	3	5	13	3	4	5	5	17	1	3	1	5	35



## Anexo 10: Informe de Turnitin al 28%

### AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES INTRADIALÍTICAS DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe">www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://epdf.pub">epdf.pub</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo