



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y LAS
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DE
HEMODIÁLISIS, CENTRO NEFROLÓGICO TINGO MARÍA
S.A.C., 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

Faviola Miraval Chuchón

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Jose Yomil Pérez Gómez

Código Orcid N° 0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2021

Asesor

Mg. PÉREZ GÓMEZ JOSE YOMIL

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

A mis hijos y mi esposo por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que se incluye este. Me formaron con reglas, valores y con algunas libertades, fueron el motor constante para alcanzar uno de mi más importante anhelo.

A Dios por dame la vida, salud y sabiduría a lo largo de mi estadío en la universidad.

AGRADECIMIENTO

La universidad me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me ha brindado son incomparables, y antes de todo esto ni pensaba que fuera posible que algún día si quiera me topara con una de ellas.

Agradezco a Dios por mantenerme con salud para hoy poder cumplir uno de mis objetivos en la vida, a mis maestros por las enseñanzas brindadas, a mis compañeros, a mi familia y a la universidad en general por todo lo anterior en conjunto con todos los copiosos conocimientos que me han otorgado.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en la Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021

Material y método: Estudio de tipo básico, con un nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal, la muestra fue de 35 pacientes con enfermedad crónica terminal del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., quienes respondieron a un cuestionario de 15 ítems para la variable “Nivel de conocimiento de la enfermedad renal” y 8 ítems para la variable “Prácticas de autocuidado de pacientes de hemodiálisis”. Los resultados fueron presentados descriptivamente y de forma inferencial.

Resultados: Se observó que el 42.86% (15/35) presenta un nivel de conocimiento de la enfermedad renal medio, un 31.43% bajo y 25.71% alto. Asimismo, el 45.71% presenta un nivel de conocimiento de las prácticas de autocuidado de la enfermedad renal medio, un 22.86% bajo y 31.43% alto.

Conclusiones: Se concluyó que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos la enfermedad renal respecto a las prácticas de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C.

Palabras Clave: Conocimiento de la enfermedad renal, autocuidado de la enfermedad renal, enfermedad renal, hemodiálisis,

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between the level of knowledge of kidney disease and self-care practices in hemodialysis patients at Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021

Material and method: Basic type study, with a descriptive, correlational, non-experimental and cross-sectional level, the sample consisted of 35 patients with terminal chronic disease from the Tingo María SAC hemodialysis center, who responded to a questionnaire of 15 items for the variable " Level of knowledge of kidney disease " and 8 items for the variable " Self-care practices of hemodialysis patients ". The results were presented descriptively and inferentially.

Results: It was observed that 42.9% (15/35) present a medium level of knowledge of kidney disease, 31.4% (11/35) low and 25.7% (9/35) high. Likewise, 37.1% (13/35) present a medium level of knowledge of self-care practices for kidney disease, 28.6% (10/35) low and 34.3% (9/35) high.

Conclusions: It was concluded that there is a direct relationship between the level of knowledge of kidney disease and self-care practices in patients with kidney disease at the Tingo María SAC hemodialysis center.

Key Words: Knowledge of kidney disease, kidney disease self-care, kidney disease, hemodialysis,

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice general.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2.1 Descripción del problema.....	14
2.2 Pregunta de investigación general.....	15
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	15
2.4. Justificación e importancia.....	16
2.5 Objetivo general.....	17
2.6 Objetivos específicos.....	17
2.7 Alcances y Limitaciones.....	17
III. MARCO TEÓRICO.....	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases teóricas.....	24
3.3. Marco Conceptual.....	42
IV. METODOLOGÍA.....	46
4.1 Tipo y Nivel de Investigación.....	46
4.2 Diseño de Investigación.....	46
4.3 Población – Muestra.....	46
4.4 Hipótesis general y específicas.....	47
4.5 Identificación de las variables.....	48
4.6 Operacionalización de variables.....	50
4.7 Recolección de Información.....	51
V. RESULTADOS.....	54
5.1 Presentación de Resultados.....	54
5.2 Interpretación de Resultados.....	62
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	73
6.1 Análisis descriptivo de los resultados.....	73
6.2 Comparación de resultados con marco teórico.....	74

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia y porcentaje de la enfermedad renal de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	51
Figura 2. Frecuencia y porcentaje del conocimiento del autocuidado de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	52
Figura 3. Tipos de acceso vascular de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	53
Figura 4. Distribución por sexo de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	54
Figura 5. Distribución y porcentaje por edades de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	55
Figura 6. Distribución y porcentaje del conocimiento de la enfermedad según edades de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	56
Figura 7. Distribución y porcentaje del conocimiento de autocuidado según edades de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	57
Figura 8. Distribución y porcentaje del conocimiento de la enfermedad según ocupación de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	58
Figura 9. Distribución y porcentaje del conocimiento de autocuidado según ocupación de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	59
Figura 10: Histograma de la distribución de datos de las respuestas correctas de los pacientes a las preguntas que miden el conocimiento de la enfermedad renal en el centro de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	63

Figura 11: Histograma de la distribución de datos de las respuestas correctas de los pacientes a las preguntas que miden las prácticas de autocuidado en el centro de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María

SAC.....65

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Frecuencia y porcentaje de la enfermedad renal de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	51
Cuadro 2. Frecuencia y porcentaje del conocimiento del autocuidado de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	52
Cuadro 3. Tipos de acceso vascular de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	53
Cuadro 4. Distribución por sexo de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	54
Cuadro 5. Distribución y porcentaje por edades de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	55
Cuadro 6. Distribución y porcentaje del conocimiento de la enfermedad según edades de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	56
Cuadro 7. Distribución y porcentaje del conocimiento de autocuidado según edades de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	57
Cuadro 8. Distribución y porcentaje del conocimiento de la enfermedad según ocupación de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	58
Cuadro 9. Distribución y porcentaje del conocimiento de autocuidado según ocupación de los pacientes de hemodiálisis de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	59
Cuadro 10. Prueba de normalidad de los datos que miden el conocimiento de la enfermedad renal de pacientes de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	62
Cuadro 11. Prueba de normalidad de los datos que miden las prácticas de autocuidado de pacientes de la Centro Nefrológico Tingo María SAC.....	64

I. INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal, es una enfermedad que se debe a la disfunción de uno o ambos riñones y que puede desencadenarse en un problema crónico que si no es tratado oportunamente tiene consecuencias fatales para el enfermo.

La enfermedad renal no tiene cura, existen tratamientos de soporte para reemplazar parcialmente las funciones perdidas del riñón y que permiten la vida del paciente.

La esperanza de los pacientes con insuficiencia renal en estado crónico terminal (que es la última fase de la enfermedad) es ser beneficiarios de un trasplante renal, lo que es muy difícil lograr en nuestro país por diferentes situaciones sociales, culturales y económicas.

Los principales procedimientos para el tratamiento de la enfermedad renal en países en desarrollo como el Perú, son los procedimientos de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis, pero es este último el que está más difundido por que se da masivamente en centros de hemodiálisis que se encuentran ubicados en la mayoría de ciudades del Perú, además, en estos centros el paciente se encuentra constantemente supervisado por personal médico, conformado por médicos Nefrólogos, enfermeras especializadas y técnicas en enfermería.

El nivel informativo de los pacientes que se encuentran en tratamiento de Hemodiálisis sobre su enfermedad y sus tratamientos son muy importantes para llevar la enfermedad de la mejor manera posible y lograr un equilibrio que les permita tener una mejor calidad de vida.

En el presente trabajo se busca medir ese nivel informativo de los pacientes para así plantear sesiones educativas que refuercen aquellos conceptos que no se tienen claros o que son confusos para el paciente y puedan llevar un mejor estilo de vida y puedan adaptarse a dicha enfermedad por eso el papel del personal de enfermería es primordial ya que el paciente necesita información sobre la enfermedad, atención, información sobre la enfermedad y sobre todo apoyo emocional ya que es un cambio drástico

de vida. Por lo tanto, el objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

La insuficiencia renal crónica terminal (IRC) es un problema de la salud pública que está presente en todo el mundo. La enfermedad renal cada vez está creciendo a nivel mundial debido a que los factores de riesgo están incrementando y por ende en número de enfermos renales, la prevalencia de esta enfermedad aumentó en 87% y la mortalidad en 98% desde 1990 al 2016 (según el Global Burden Disease), donde los países de ingreso per cápita medios y bajos son los que tienen el 63% de la carga mundial de la enfermedad.

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), entre el 2010 al 2017, se registraron más de 188 mil casos con IRC, de los cuales el 55% son personas mayores a 60 años. 36.1% entre 30 y 59 años, 5,9% entre 18 y 29 años, 3,4% entre 12 y 17 años y 2.1%, menores a 12 años (17).

Por otro lado, se ha observado en muchos pacientes de Hemodiálisis un gran desconocimiento sobre la enfermedad que los aqueja, asimismo, desconocen los procedimientos médicos que permiten suplantar las funciones perdidas por los riñones, así como las causas y sus consecuencias.

Este desconocimiento, en muchos casos, hace que los pacientes no tengan el cuidado dietético óptimo ni otros cuidados que debe tener hacia su salud, la cual se encuentra resquebrajada por la enfermedad y por ende desconocen las consecuencias de no seguir de manera estricta las indicaciones nutricionales y médicas, esto lleva como consecuencia que la enfermedad pueda agravarse y empeorar la calidad de vida del paciente.

Asimismo, este desconocimiento de la enfermedad y de sus tratamientos complica el apoyo del personal de salud.

En el presente trabajo, se busca conocer este nivel informativo usando un instrumento ampliamente validado para este tipo de situaciones y así poder

plantear de manera más coherente las charlas informativas e instructivas no solo a los pacientes, sino también al personal médico involucrado.

En el Centro Nefrológico Tingo María, ubicado en el Cercado de Lima, la cantidad de pacientes que se atienden son 95, atendidos en turnos interdiarios con sesiones de duración entre 3 y 3.5 horas. El centro de Hemodiálisis cuenta con tres módulos (6 máquinas de Hemodiálisis por módulo) que atienden en tres turnos diarios. Cuenta con personal médico especializado en Nefrología como médicos, enfermeras y personal técnico.

En el Centro Nefrológico Tingo María, se ha observado que los conocimientos, por parte de los pacientes, sobre la enfermedad renal y sobre los tratamientos para esta enfermedad es muy deficiente, esto se debe en muchos casos a que la situación sociocultural y educativa de los pacientes y la baja exposición a la información médica que no es la más adecuada. Situaciones como que los pacientes no quieren cumplir con el tiempo asignado por el médico, sea por cansancio u otra razón, el poco cuidado de la fístula, el mal control sobre la ingesta de líquidos, que hace que el paciente llegue con un peso no adecuado a la sesión de Hemodiálisis, hace plantear el problema de cómo se relaciona el conocimiento de la enfermedad con el autocuidado en casa y en otros ambientes fuera del Centro de Hemodiálisis.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021?

2.3 Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021?

PE2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C.2021?

PE3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021?

PE4. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021?

2.4. Justificación e importancia

2.4.1. Justificación

Este trabajo se justifica en los siguientes aspectos:

Justificación teórica: El presente trabajo permite determinar el nivel informativo sobre la enfermedad renal, sus causas y consecuencias y los tratamientos dialíticos que tiene los pacientes de hemodiálisis

Justificación práctica: Los resultados obtenidos muestran de manera estadística una visión objetiva los datos del conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad renal y como estos se relacionan con el conocimiento sobre el autocuidado en casa.

Justificación metodológica: El presente estudio utiliza un instrumento de medición validado que realiza un análisis de los resultados de manera confiable para poder lograr los objetivos.

2.4.2. Importancia

El estudio es importante dado que permite hacer una correcta evaluación de los conocimientos que tienen los pacientes de hemodiálisis en el centro

Tingo María y así poder lograr medidas de mejora de su calidad de vida durante todo el proceso del tratamiento de su enfermedad.

2.5 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021

2.6 Objetivos específicos

OE1. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

OE2. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, 2021

OE3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

OE4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

2.7 Alcances y Limitaciones

2.7.1 Alcances

Delimitación espacial: Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., ubicado en jr. Ricardo Alvarado 1303, Cercado de Lima, Perú.

Delimitación Temporal: La investigación se efectuó desde Enero 2021 a Junio 2021.

Delimitación social: Pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.

2.7.2 Limitaciones

Las limitaciones del presente estudio se presentaron principalmente por los tiempos y accesos disponibles a los pacientes del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C, dado que, en época de la presente pandemia, se restringió el acceso al centro a personas ajenas al establecimiento, por lo cual la recolección de datos y la aplicación del instrumento de recolección de datos tubo se ceñirse a los permisos especiales de la institución. Sin embargo, con el apoyo de los médicos se lograron aplicar las pruebas para la presente tesis.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes a nivel internacional

Vera J, Aroca G, Fonseca R, Rodríguez D, (2019) Colombia en su tesis denominada “Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia” la cual tuvo como objetivo la determinación del nivel informativo que tienen las personas en tratamiento que tienen sobre la Enfermedad Renal Crónica que las aqueja y que asisten al centro de hemodiálisis en una institución de salud. Se utilizó como procedimiento metodológico un estudio descriptivo transversal, asimismo se utilizó una muestra de cincuenta pacientes con Enfermedad Renal Crónica realizando un muestreo por conveniencia; se aplicó la encuesta denominada Kidney Disease Questionnaire en su versión en español, para finalmente obtener como resultado una mayor incidencia de ERC en hombres (64%) que en mujeres (36%). De igual manera, la mayoría de la población que se encuentra entre las edades de 66 a 70 años con un 34%, se encontró que los pacientes desconocen los medicamentos que deben evitar y el significado que tiene la alta presencia de proteínas en la orina sobre los riñones. El trabajo concluye que existe un bajo nivel de conocimiento de los pacientes con ERC respecto a su enfermedad, específicamente en el área de los efectos que tienen los medicamentos sobre su organismo y los cambios que presenta su cuerpo. Una de las principales limitaciones presentes en el estudio fue que la población con edades superiores a 80 años no se logró incluir debido al grado de dependencia cognitiva y funcional que presentaban.

Andrade C, Farfán G, Santana Y, Puerto Montt (2017) Chile. En su tesis denominada “Calidad de vida relacionado con la salud en pacientes que se dializan en el hospital de Puerto Montt, Chile 2017”, la cual tuvo como objetivo de investigación: “Descubrir el nivel de la calidad de vida

relacionado con la salud -CVRS de los pacientes adultos con ERC con tratamiento de diálisis en el hospital de Puerto Montt. Según el cuestionario KDQOL-36 de octubre del 2017, se utilizó como procedimiento metodológico un estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal, donde se aplicaron los instrumentos que fueron dos cuestionarios, uno fue el KDQOL-36 y el otro correspondiente a datos sociodemográficos. Asimismo, se utilizó una población de 129 pacientes de la unidad de hemodiálisis, de la cual hallaron la muestra de 75 pacientes que aceptaron participar en dicho estudio, donde finalmente se llegó al siguiente resultado: “Se concientizará sobre la importancia de llevar a cabo evaluaciones continuas de estos pacientes, y la necesidad de crear estrategias de manejo oportuno, diseñando, por ejemplo, protocolos de atención para aquellos usuarios dependientes de diálisis, talleres recreativos u otras herramientas, que permitan a estos acceder a nuevas oportunidades, equilibrando su salud con su enfermedad”.

Valverde L, Zari M,(2016), Ecuador en su tesis se realizó una investigación denominada, “conocimientos, actividades y prácticas sobre autocuidado de los pacientes sometidos a tratamiento sustituto de la función renal del centro Diali life-cuenca 2016”, que tiene como objetivo “ determinar los conocimientos, actividades y prácticas sobre autocuidado de los pacientes sometidos a tratamiento sustituto de la función renal del centro Diali life-cuenca 2016”. Se utilizó como procedimiento metodológico un estudio cualitativo, descriptivo y transversal y se aplicó un formulario estructurado de 23 preguntas. Asimismo, se utilizó una población de 70 pacientes, donde dio como resultado una muestra de 66 pacientes, y finalmente se obtuvo como resultado que “los pacientes que participaron en el estudio cuentan un alto nivel de conocimiento y está reflejado en sus prácticas adecuadas de autocuidados”.

Sánchez J, Martínez C, Bethencourt D, Pablos M, (2016) España se llevó a cabo un estudio realizado por el personal de enfermería en el hospital Fundación Jiménez Díaz de Madrid en el año 2016“, los conocimientos que tienen los pacientes en Hemodiálisis acerca de su tratamiento” la cual tuvo

como objetivo la “valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en Hemodiálisis acerca de su tratamiento “. Se utilizó como procedimiento metodológico un estudio transversal. Asimismo, se aplicó una encuesta de 21 preguntas acerca de la Hemodiálisis, acceso vascular, dieta y tratamiento. De la misma manera se utilizó una población en estudio que fueron los pacientes de la unidad de hemodiálisis del hospital Fundación Jiménez Díaz de Madrid donde se halló la muestra de 32 pacientes, donde finalmente se obtuvo como resultados “llegar a la conclusión de que era necesario mantener la educación continua a lo largo del tratamiento con evaluaciones periódicas que nos reporten el nivel de conocimiento a lo largo del tiempo.”

Antecedentes a nivel nacional

Ameghino A, Chiclayo - Perú 2017, en su tesis denominada “Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017”. La cual, tuvo como objetivo de la investigación “determinar el nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017”. Se utilizó como procedimiento metodológico un estudio descriptivo, transversal y prospectivo y se aplicó un cuestionario de 29 preguntas de respuestas cerradas. La población con que contó dicha investigación fue todos los pacientes que realizan hemodiálisis continua a través de acceso vascular en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, asimismo se utilizó una muestra de 120 pacientes, donde finalmente se obtuvo como resultado que “los pacientes con fístula arteriovenosa y catéter central periférico en su mayoría tiene alto nivel de conocimientos de los autocuidados del acceso vascular”.

Lic. Malatesta J, Lic. Ríos J, Lic. Rojas S, (2017) Perú, en su tesis denominada: “prácticas de autocuidado de pacientes de hemodiálisis con catéter venoso central en la clínica IGSA Medical Servicio Huacho 2017” la cual tuvo como objetivo: “Determinar sobre las prácticas de autocuidado de

pacientes de hemodiálisis con catéter venoso central en la clínica IGSA Medical Service Huacho 2017". Se utilizó como procedimiento metodológico un estudio de enfoque cuantitativo de diseño no experimental tipo descriptivo corte transversal, y se aplicó un cuestionario de 25 preguntas cerradas con 3 alternativas múltiples. Asimismo, se utilizó una población de 97 pacientes y el estudio se realizó a toda la población. Se obtuvo como resultado que "los pacientes tienen un conocimiento intermedio sobre la enfermedad que los aqueja y se recomienda la intervención del personal de enfermería para concientizar a los pacientes sobre su enfermedad".

Lic. Rodríguez M, (2018) Perú, en su investigación denominada: "nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Trujillo", la cual tuvo como objetivo: "Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Trujillo". Se utilizó como procedimiento metodológico un estudio cuantitativo de corte transversal y de diseño descriptivo y se aplicó un cuestionario de 19 preguntas. Asimismo, se utilizó una población de 120 pacientes y luego se realizó la muestra con 67 pacientes, lo cual dio como resultado que no existe relación alguna, ni significativas entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Víctor Lazarte Echeagaray- Trujillo.

Lic. Geldres S, Chimbote-Perú (2017) en su tesis denominada "nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Trujillo la cual tuvo como objetivo: "Determinar la influencia de la aplicación del programa educativo "vivir mejor "y el nivel de autocuidado de los pacientes del centro de diálisis del santa Chimbote 2017". Se utilizó como procedimiento metodológico en este estudio descriptivo comparativo, se aplicó un cuestionario pre test y un cuestionario post test, asimismo se utilizó una población de 120 pacientes y su muestra fue de 92 pacientes que fueron

seleccionados por el uso de muestreo aleatorio. A través de los resultados obtenidos, se observa que “existen diferencias significativas entre los resultados del pre y pos test acerca del autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis, siendo el grado de significancia de ambas pruebas menor del 0.05, aceptándose la hipótesis general. En la cual se observa un aumento del conocimiento en los pacientes respecto a su autocuidado de las necesidades básicas de su enfermedad”.

Liuyac A. Lima – Perú (2018) realizó una investigación sobre: “ Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renal plus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”, la cual tuvo como objetivo: “Determinar la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renal plus S.A.C de Ate, Lima, Perú, 2018” .Se utilizó como procedimiento metodológico un estudio empírico descriptivo, se aplicó un formulario tipo escala de Likert, asimismo se utilizó una población de 65 pacientes con diagnóstico de ERC. Y su muestra fueron los 65 pacientes constituyendo una muestra censal y sus resultados obtenidos fueron: “El 58,5% (38) de los pacientes renales con hemodiálisis del Centro Renal plus, tienen una calidad de vida mala y el 35%,3(23) regular. Por lo tanto, la mayoría de los pacientes nos estarían revelando un deterioro en su estado de salud tanto en la dimensión física, psicológica y social lo que favorecería una disminución de la expectativa de vida y aumento de la mortalidad de estos pacientes”.

Bonilla M, (2018), en Lima: Perú, se llevó a cabo una investigación sobre: “Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis de Pronefros SAC”, dicho estudio tuvo como objetivo de “determinar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis”, se utilizó como procedimiento metodológico un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y asimismo, se utilizó una muestra de 49 pacientes. Se aplicó el cuestionario SF- 36 modificado y en 3 áreas: Estado funcional, Estado de bienestar y Estado general de salud. Donde finalmente se obtuvieron los siguientes resultados: “dimensión física el 68.4% (34) mostró una calidad de vida de regular a buena; en la

dimensión social 57.1% (28) evidenció una calidad de vida de regular a mala, y por último, en la dimensión salud mental el 63.3% (31) tuvo una calidad de vida de muy buena a buena, es decir que algunas veces los pacientes se sintieron en completo bienestar psicológico. De este estudio, el autor determinó la calidad de vida del paciente en Pronefros SAC fue de buena a regular con un 58,3% (15).

3 .2. Bases teóricas

La enfermedad renal se define como la pérdida de las funciones de los riñones sin tomar en cuenta cuál sea el motivo. Esta enfermedad tiene su clasificación de la siguiente manera:

Insuficiencia renal aguda (IRA), subaguda y crónica (IRC) en función de su tipo de aparición y de acuerdo al tiempo de la enfermedad; también se toma en cuenta el tiempo de recuperación del paciente.

Mientras que la IRA es reversible en la mayoría de los pacientes, también se puede afirmar que la IRA es menos frecuente en la población.

En el caso de la Insuficiencia Renal Crónico (IRC), esta enfermedad genera un daño progresivo en los riñones hasta convertirse en Insuficiencia Renal Crónico Terminal (IRCT), y es este momento la enfermedad que, si no es tratada a tiempo, indefectiblemente conlleva al fallecimiento del paciente y esto dependerá del progreso de la enfermedad.

La IRC, es una enfermedad del riñón que se debe al deterioro progresivo de los nefrones, que son los elementos principales que conforman los riñones y que se encuentran en la corteza de los mismos.

El deterioro de los nefrones, va deteriorando progresivamente al órgano y esto genera la disfunción renal que va empeorando con el tiempo, de tal manera que los nefrones restantes pierden la capacidad de mantener la vida del paciente.

Como solución temporal a esta enfermedad, se hace un tratamiento sustitutivo de las funciones renales a las cuales se les denomina diálisis, y como procedimiento final, se busca lograr un trasplante renal.

Los riñones son dos órganos que cumplen las siguientes funciones en el cuerpo humano:

- Generación de hormonas importantes para el organismo como la eritropoyetina y dihidroxivitamina D3.
- Eliminación de sustancia excretadas por la orina.
- Eliminación de los desechos metabólicos de degradación y su excreción a través de la orina.
- Regulación y balance del agua y sus iones inorgánicos.

ETIOLOGIA:

El inicio de la insuficiencia renal se puede dar por lesiones propias del riñón o por varias causas patológicas.

Las causas principales de la IRC se describen a continuación:

Causas de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC).

En estos últimos tiempos, la enfermedad renal producida por la enfermedad de la diabetes se está incrementando en gran medida, además, este tipo de enfermedades como la diabetes, son la causa de enfermedades vasculares como la hipertensión arterial y la arteriosclerosis.

En la mayoría de los países, la diabetes supera el 50% de las causas de las enfermedades renales, especialmente en la etapa de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), otro gran porcentaje que genera la enfermedad renal es la hipertensión arterial y como tercer lugar aparecen las enfermedades degenerativas como la glomerulonefritis que son debidas a los procesos inflamatorios del glomérulo, el cuál es la base del funcionamiento en el filtrado del nefrón.

Las enfermedades renales producidas por la glomerulonefritis, también son provocadas por el abuso de fármacos y otras causas.

Otra de las razones por la que ocurre la enfermedad renal se debe a los quistes que se encuentran presentes en los riñones. En muchos casos, esto se debe a procesos hereditarios y que bajo ciertas condiciones pasan del estado latente a estado activo y generalmente produce el daño en ambos riñones.

En el caso de los traumatismos por golpes o accidentes u otra causa similar no se llega a producir la IRC de manera directa.

En la mayoría de los casos, cuando se desarrolla la enfermedad, la persona no presenta mayores manifestaciones clínicas, o estas pueden ser muy variadas. Este proceso degenerativo puede prolongarse por un largo tiempo, hasta que el órgano haya llegado a un funcionamiento del 20% de su valor normal.

Durante el desarrollo de la enfermedad, las señales o manifestaciones son de carácter general, como: debilidad, persona irritable, cefalea, nicturia (orinar frecuentemente en la noche), náuseas, vómitos, falta de aire entre otras manifestaciones clínicas.

Cuando la enfermedad renal haya llegado a un desarrollo considerable se presentan edemas (hinchazón en el cuerpo) que se pueden distinguir fácilmente, esto se debe a que se hace retención de sodio y agua en el cuerpo del paciente y dada su incapacidad de metabolizar estos elementos se genera estos síntomas.

Otra manifestación de la IRC es la acumulación de potasio, generando la hiperpotasemia, se presenta cuando hay un gran progreso de la enfermedad. La hiperpotasemia, es un síntoma de la enfermedad renal terminal y puede tener como consecuencias cambios importantes en la señal de ECG (Electrocardiograma) y a la par una depresión de la fuerza de contracción del miocardio.

Entre las manifestaciones clínicas que se presentan, también está la osteodistrofia a causa de las disminuciones de calcio y fósforo que tienen efectos sobre el sistema esquelético.

La anemia crónica también es otra manifestación de la insuficiencia renal crónica en su etapa terminal, esto se debe a que el sistema hematopoyético se ve afectado en gran medida.

Las otras manifestaciones como irritabilidad, depresión, cefalea se van desarrollando con lentitud, a su vez aparecen trastornos en el sistema digestivo, cambios de coloración en la piel debido a los depósitos de calcio en la piel, los cuales producen intenso escozor.

Sin embargo, todas estas manifestaciones no son la mejor manera de la evaluación y diagnóstico de daño renal para determinar su estadio, se utiliza la valoración del filtrado glomerular renal (FGR) para una valoración cuantitativa y cualitativa de la enfermedad, este factor FGR determina el daño en los millones de nefrones en cada riñón, recordando que en cada riñón hay cerca de un millón de estos elementos.

Los glomérulos actúan como filtros que dejarán pasar las partículas más pequeñas, las cuales pasan por un sistema de transporte hacia los túbulos proximal y distal donde se producen varios procesos de excreción y reabsorción que dan lugar finalmente al orinal a eliminar.

Las partes que componen el nefrón son la arteria y vena renal, el glomérulo, los túbulos proximal y distal, la cápsula de Bowman, el Asa de Henle y el túbulo colector.

La enfermedad renal se puede desarrollar en personas que tiene mayores factores de riesgo, que son:

- Presión alta
- Diabetes
- Insuficiencia Cardíaca
- Trastornos Renales
- Adulto Mayor
- Obstrucción de las arterias

- Fumar
- Obesidad

Se muestran algunos de los síntomas y signos que permiten determinar que hay un daño renal.

- Anorexia
- Nauseas
- Vómitos
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Debilidad
- Ritmo Cardiaco
- Edemas
- Sed

FISIOPATOLOGIA RENAL:

Cuando empieza a disminuir la función renal, el riñón ya no tiene la capacidad de conservar la homeostasis de líquidos y electrolitos, es en esta situación donde aumenta la uremia (desequilibrio en la cantidad de Urea) y se exteriorizan los efectos adversos en el organismo.

ESTADIOS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:

SE CLASIFICAN EN CINCO ETAPAS	
ESTADIO UNO	El deterioro renal con filtrado glomerular, mayor o igual a 90 ml/min / 1.73 m ² . Este estadio es asintomático
ESTADIO DOS	Deterioro renal con filtrado glomerular parcialmente alterado de 60-90 ml/min /1.73 m ² . En este estadio se necesita una evaluación media.

ESTADIO TRES	Deterioro renal con filtrado glomerular parcialmente deprimido de 30-59 ml / min / 1.73m ²
ESTADIO CUATRO	Filtrado glomerular altamente deprimido de 29- 15 ml / min/ 1.73m ² . En este estadio se manifiestan algunos síntomas y debe ser consultado a un nefrólogo
ESTADIO CINCO	Etapa final con menos de 15 ml / min / 1.73m ² de filtrado glomerular en este estado la sintomatología es más fuerte donde se inicia el tratamiento de diálisis.

DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD:

El primer paso para establecer el grado de la insuficiencia renal y saber el nivel de daño renal, se necesitan de las siguientes evaluaciones y exámenes:

- Evaluación médica completa.
- Exámenes de orina:
 - Proteínas en relación con la creatinina: un índice mayor a 200 mg / nos señala un trastorno renal.
 - Albumina en relación con la creatinina: un índice de 30 /g por día nos manifiesta un indicador de daño renal.
- Análisis de sangre:
 - Filtración glomerular. – en este estudio se determina el nivel de cual de los riñones están eliminando las toxinas y el aumento de líquido de la sangre.
 - Creatinina sérica. – la cantidad de creatinina en la sangre a más de 1,5mg/100ml para mujeres y mayor de 1,4 mg/dl para hombres, esto es un indicador que estamos en daño renal.

- Urea en la sangre. - la urea en la sangre se da por la descomposición de las proteínas en los alimentos que se ingiere, Un nivel normal es de entre 10 y 20 mg/100mL. A medida que la función renal disminuye, el nivel de urea se incrementa.
- Ecografías.
- Biopsia Renal.

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES:

Cuando el riñón ya llegó a su etapa final, el único camino para poder salvar la vida del enfermo es la diálisis o el trasplante renal del riñón.

Esta enfermedad no tiene cura, pero los pacientes pueden lograr vivir recibiendo los tratamientos de diálisis y es fundamental que el paciente sepa que el tratamiento de diálisis no cubre todas las funciones del riñón por eso debe seguir estrictamente las indicaciones del médico para evitar las posibles complicaciones de la enfermedad.

3.2.1 Diálisis

Este procedimiento, se aplica cuando los riñones ya no pueden eliminar los desechos y los líquidos de la sangre y que deben ser excretados del organismo utilizando el sistema urinario, el cual está conformado por los riñones, la uretra, el uréter y la vejiga. De esta manera, el organismo mantiene su salud.

La diálisis, es un procedimiento que se aplica cuando los riñones del enfermo han perdido gran parte de sus funciones básicas, estos procedimientos son dos:

- La hemodiálisis
- La diálisis peritoneal

El tipo de tratamiento que se elige para cada paciente depende de una decisión médica, del paciente y de las posibilidades con que se cuenta en

ese momento. Estos tratamientos sustitutorios deberían ser aplicados hasta que el paciente logre un trasplante renal, situación que no se da en la mayoría de los casos, por situaciones sociales del país.

3.2.2 Procedimientos para el tratamiento de la hemodiálisis

De los procedimientos utilizados para el tratamiento a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y Aguda se utilizan principalmente dos tratamientos: La Hemodiálisis y la Diálisis Peritoneal Ambulatoria, siendo la hemodiálisis la más utilizada en el Perú.

El tratamiento de hemodiálisis, es un procedimiento que se realiza utilizando una máquina llamada “Máquina de Hemodiálisis” y que contiene como una de sus partes a un filtro hemodializador donde se “limpia” la sangre que sale de una arteria del paciente y se quedan las sustancias tóxicas, para luego retornar la sangre al paciente a través de la vena. Este procedimiento tiene una duración de tres a cuatro horas que dependerá de la situación del paciente y de la prescripción médica.

El procedimiento para una persona con IRC debe realizarse en un intervalo de tres veces por semana y se aplica en los centros de hemodiálisis ubicados a lo largo de todo el territorio nacional.

El principal proveedor de servicios de hemodiálisis en el Perú es EsSalud, seguido del MINSA y luego de las instituciones privadas.

3.2.2.1 Hemodiálisis

Se utiliza una máquina llamada también riñón artificial.

Previamente a que el paciente inicie su tratamiento, debe realizarse en el brazo del paciente una pequeña operación que implica unir una vena con una arteria con el objetivo de lograr un acceso vascular para lograr un mejor flujo sanguíneo, este procedimiento permite lograr una fístula arteriovenosa.

Cuando la fístula del paciente esté lista, se podrá dar inicio al procedimiento de la hemodiálisis, que como ya se ha mencionado, se hace en centros de hemodiálisis especializados.

El procedimiento se inicia cuando el paciente pasa por la revisión médica y se determina el tiempo de la sesión de diálisis y el peso de exceso que tiene el paciente y que deberá ser eliminado en la sesión.

El personal de enfermería realiza la conexión de la aguja en la fístula del paciente, realiza las conexiones de las vías arterial y venosa al filtro hemodializador y a la máquina la que se encargará de controlar las siguientes variables:

- Flujo sanguíneo.
- Flujo de líquido hemodializador.
- Ajuste de alarmas para determinar las presiones máximas y mínimas.
- Ajuste de conductividad del líquido de hemodiálisis.
- Ajuste de temperatura y sus alarmas.
- Tiempo de diálisis.
- Ajuste del sistema de proporcionamiento del anticoagulante (Heparina).
- Peso a eliminar.

El Dializador

Este elemento es el principal componente del procedimiento de la hemodiálisis, está compuesto de un cartucho de un material sintético, el cual es una caja o tubo que tiene cuatro accesos, dos de los cuales son para el flujo sanguíneo y dos para el fluido de diálisis. Internamente, una membrana semipermeable separa ambos compartimentos y es en esta membrana es que ocurre el intercambio de solutos y el procedimiento de la diálisis propiamente dicho.

Una de las empresas más conocidas a nivel mundial es la empresa Fresenius Medical Care, que es una empresa especializada en equipamiento para hemodiálisis y diálisis peritoneal, incluido los filtros e insumos médicos.

La membrana interna del filtro de hemodiálisis, está fabricada de un material biocompatible llamado polisulfona y está formada por muchos micro tubos y que por su interior fluye la sangre que ha sido extraída del paciente, por el exterior de los micro tubos, fluye el líquido de hemodiálisis en dirección opuesta. El diseño del filtro es un factor importante para lograr una buena eficiencia en su funcionamiento, en este diseño se toman en cuenta la distribución de los poros de la membrana los que determinan un factor llamado KUF (Constante de Ultrafiltración), además del flujo de sangre.

Solución de hemodiálisis

Es un líquido utilizado en el filtro de hemodiálisis para el procedimiento de intercambio de solutos entre el compartimiento de la sangre y el exterior. Es una solución compuesta principalmente por bicarbonato y su composición puede ser modificada de manera sustancial de acuerdo a cada situación especial para cada paciente y de acuerdo a prescripción médica. La solución de hemodiálisis tiene la siguiente composición:

Componente	Solución con bicarbonato (mEq/l)
Sodio	135-145
Potasio	0-4.0
Calcio	2.5-3.5
Magnesio	0.5-0.75
Cloro	98-124
Acetato	2-4
Bicarbonato	30-40
Dextrosa	11
PCO ₂ (mmHg)	40-110
pH	7.1-7.3

Tabla: Componentes del líquido de hemodiálisis. Fuente: Manual de Diálisis. Segunda edición. Autor: Daugirdas, Blake, Ing.

Principios de transporte de solutos

Los solutos son sustancias que se disuelven en agua y que están presentes en la sangre y en la solución de hemodiálisis. Durante el procedimiento de la hemodiálisis este transporte de solutos de intercambio se rige en base a dos principios físicos distintos, pero que ocurren en el mismo momento, estos son: La difusión de solutos y la ultrafiltración (Convección).

Difusión de solutos

Este fenómeno físico, ocurre cuando los solutos tienen movimiento molecular aleatorio y pueden atravesar la membrana semipermeable siempre y cuando el diámetro de la membrana sea mayor que el tamaño del soluto. Este proceso ocurre en ambas direcciones, es decir desde el lado sanguíneo hacia el lado del líquido de hemodiálisis y viceversa. Este proceso de difusión molecular de solutos, busca lograr un equilibrio de sales en la sangre a partir de las sales disueltas en el líquido de hemodiálisis y ocurrirá por gradiente de concentración, es decir que las partículas se moverán desde donde hay mayor concentración, hacia donde hay menor concentración. Por esta razón a este fenómeno físico también se le llama, difusión por concentración de solutos.

Ultrafiltración de solutos

El proceso de ultrafiltración, también llamado proceso de transporte de solutos por convección ocurre cuando hay un gradiente de presión entre ambos lados de la membrana semipermeable, el cual genera principalmente el paso de moléculas de agua desde el lado sanguíneo al lado del líquido de hemodiálisis. Esto hace que después de un tiempo de ocurrido en proceso, el paciente ha perdido una cantidad de agua de manera controlada. En este proceso también hay un arrastre de algunas partículas pequeñas que pueden atravesar la membrana, siempre y cuando

el diámetro lo permita, las partículas mayores quedaran retenidas dentro del micro tubo.

Al ejercer presión en el lado izquierdo de la membrana las partículas pequeñas pasarán al lado derecho.

Hay entonces dos variables a tomar en cuenta para la extracción de agua del torrente sanguíneo: La presión transmembrana y el coeficiente de ultrafiltración del filtro.

Durante la diálisis el procedimiento de la ultrafiltración tiene como objetivo la eliminación de agua de la sangre y que es la que el cuerpo acumula por la falta de la capacidad de los riñones de generar la urea primaria y que el paciente adquiere por la ingesta de líquidos en su alimentación o por el metabolismo de los alimentos entre las sesiones de hemodiálisis. Como referencia, podremos decir que un paciente con insuficiencia renal crónica terminal, se dializa tres veces por semana y entre sesiones puede acumular entre 1 y 4 kg de peso por el exceso de agua los cuales deberán ser eliminados en la duración de la diálisis que es de 3 a 4 horas. Por esta razón se programa a la máquina de hemodiálisis para eliminación de agua a una razón de entre 0.5 litros/hora a 1.5 litros/horas.

3.2.2.2 Diálisis Peritoneal Ambulatoria

Es el método de reemplazo de la función renal empleado para muchos pacientes en el mundo entero. Es un procedimiento que tiene más de cuatro décadas y su popularidad ha ido en aumento dada su simplicidad, el bajo costo relativo respecto a otros procedimientos y conveniencia en la aplicación de procedimiento en casa. Es importante que se tenga un buen nivel de conocimiento sobre la fisiología del paciente antes de ser aplicado el procedimiento.

En esencia, la diálisis peritoneal implica el transporte de agua y solutos a través de una membrana interna en el organismo del paciente que separa dos compartimentos que contienen líquido, estos dos compartimentos son la sangre de los capilares peritoneales, que en la insuficiencia renal tiene cantidades excesivas de Urea, Creatinina, Potasio, etc.

El segundo líquido utilizado es la sustancia de diálisis en la cavidad peritoneal que típicamente contiene sodio, cloro, etc. que resulta con muy alta osmolaridad por la alta concentración de glucosa. La membrana peritoneal actúa como el dializador y se trata realmente de una membrana heterogénea con múltiples poros distintos semipermeable y con una anatomía y fisiología relativamente complejas.

3.2.2.3 Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, implican realizar las siguientes evaluaciones y dar las indicaciones al paciente para su propio cuidado, estas son:

- Evaluar la ingesta de líquidos.
- Control de peso.
- Balance Hídrico (ingreso y egresos).
- Evaluar la piel para descartar edemas.
- Control de funciones vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, pulso).
- Evaluación nutricional.
- Facilitar una lista con los alimentos que pueda consumir.
- Facilitar información sobre la enfermedad y el tratamiento.
- Apoyo familiar.
- Enseñarle a reconocer signos y síntomas de alarma propias de la enfermedad renal crónica.

Descripción del autocuidado según Dorothea Orem:

Dorothea Orem, es una enfermera estadounidense muy conocida a nivel mundial por sus definiciones sobre el cuidado y autocuidado del paciente. En su análisis integral del paciente, indica que se tiene que abordar de manera integral de tal manera que se busque por sobre todo mejorar su calidad de vida y hacer que sea un ser humano feliz en la mayor cantidad del tiempo de vida.

De igual manera, conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud. Si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científicos y técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos éticos, legales y morales que desarrolla la enfermería.

Autores como Benavent, Ferrer, plantean que la teoría de Orem "Déficit de autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.

Conocimiento de autocuidado en pacientes con tratamiento con insuficiencia renal

Cuando el paciente es diagnosticado con insuficiencia renal crónica, una de las maneras de extraer sangre de su cuerpo y regresarla es por las venas y arterias y para realizarlo se necesita que le puedan crear un acceso vascular (fistula) por este medio se podría iniciar el tratamiento de hemodiálisis.

La fistula, la cual es la unión de una vena y una arteria a la cual se le llama "fistula arterio venosa" la unión de estas dos hace que aumente la presión dentro de la vena y así nos permita que la sangre pueda salir con facilidad,

después de la intervención. Para crear la fistula debe pasar de uno a dos meses para poder utilizarla.

El otro acceso para la extracción de sangre es el catéter que puede ser provisional o permanente, este catéter se inserta en la vena del cuello, para un uso provisional. Mayormente se da cuando el paciente inicia el tratamiento y espera que desarrolle su fistula arterio venosa, el catéter permanente dura entre 3 y 6 meses se utiliza mayormente en pacientes adultos mayores que tiene difícil acceso vascular, se utiliza como ultimo recurso ya que este acceso puede traer complicaciones la más común la infección.

Complicaciones de los accesos vasculares en hemodiálisis

Las complicaciones más frecuentes de la disfunción del acceso vascular, es la trombosis aguda. Además, pueden ocurrir otras complicaciones como infecciones, hipertensión, aneurisma y hemorragias siendo esta la más común.

Tratamiento farmacológico en pacientes con IRC

Los pacientes que están en tratamiento en hemodiálisis, necesitan completar su tratamiento con algunos medicamentos para mejorar la calidad de vida, y reemplazar parcialmente las funciones de los riñones. Algunos de estos medicamentos se le administran en plena sesión de hemodiálisis y otros los toma en su hogar los cuales son recetados por su médico.

Algunos de estos medicamentos son:

- Eritropoyetina: es muy importante para el paciente ya que en cada sesión de diálisis pierden un poco de sangre, y por la misma enfermedad tiene hemoglobina baja y este medicamento ayuda a mantenerla, se inyecta vía subcutánea después de cada sesión de diálisis.

- Hierro: nuestro organismo utiliza el hierro para la elaboración de la hemoglobina, lo cual es muy importante en los pacientes que se dializan, ya que en cada sesión pierden un poco de sangre.
- Quelantes de fósforo: Este medicamento se utiliza para regularizar los niveles de fósforo y calcio.
- Hipotensores: Losartan, captopril y enalapril son medicamentos para mantener los niveles de presión arterial normales.
- Vitamina D: Estas vitaminas se utilizan para restaurar lo que se pierde en el tratamiento de hemodiálisis.

Como afrontan los pacientes de hemodiálisis el tratamiento y la enfermedad

Esta enfermedad genera un cambio radical en la vida de los pacientes, a los cuales les lleva tiempo poder adaptarse a dicho cambio y a todo su entorno familiar, esta enfermedad provoca efectos psicológicos y sociales, los cuales pueden llevar a estados de depresión, ansiedad y trastorno de sueño, falta de apetito pensamientos negativos los cuales afectan la calidad de vida.

La gran mayoría de los pacientes que ingresan al programa de hemodiálisis les cuesta mucho adaptarse a los nuevos cambios de vida que esta enfermedad conlleva, afrontan cambios físicos, emocionales y espirituales y para poder familiarizarse con todos estos cambios necesitan ayuda de su entorno más cercano que es la familia y la ayuda profesional de médicos, enfermeras, psicólogos y nutricionista.

Apoyo familiar

El apoyo más importante para afrontar todo este cambio en el paciente es la familia, dado que la función de la familia es brindar apoyo incondicional para esta nueva etapa de adaptación a esta enfermedad.

En el hogar seguirán los cuidados tanto en su alimentación, administración de medicamentos y ayudar a los estados de ánimo y actitudes ante la enfermedad y no abandonar el tratamiento.

La familia como soporte es primordial en esta situación para que el paciente pueda adaptarse a su nuevo estilo de vida y crear vínculos que alienten para poder adaptarse a esta enfermedad, asimismo cuando el entorno más cercano del paciente se entera les afecta emocionalmente y es ahí cuando es fundamental la unión familiar, es aquí cuando se necesita la ayuda del personal de enfermería, psicología y nutrición son fundamentales para toda la familia.

Adaptación a la enfermedad

El desarrollo de adaptación del paciente a su nueva vida en tratamiento hemodialítico, se va dando progresivamente y el paciente va a experimentar varios cambios emocionales y es fundamentalmente el apoyo de la familia y su entorno más cercano, ya que esta enfermedad va hacer que el paciente experimente un deterioro físico y mental, es aquí donde el personal de enfermería tiene un papel muy importante ya que es el personal de salud que va a pasar más tiempo con los pacientes en cada sesión de hemodiálisis.

Asimismo, Callista Roy describe que la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo el estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de Enfermería, ya que según Roy el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital.

Hábitos de autocuidado en pacientes con tratamiento hemodialítico

El autocuidado es la disposición para llevar a cabo de forma voluntaria acciones para preservar la salud y prevenir las enfermedades y cuando uno padece una enfermedad lleva un estilo de vida más conveniente para nuestra salud.

Se deben tener en cuenta tres puntos primordiales en los pacientes con tratamiento renal:

Medicación, alimentos y actividad física, ayudan de modo positivo para la evolución de la enfermedad.

Cuidados que debe conocer el paciente sobre los accesos vasculares

- Verificar todos los días el funcionamiento del thrill (sonido de la fístula en la unión arterio venosa).
- Aseo diario en el lugar de la fístula.
- Hacer ejercicios con la pelota para reforzar la fístula.

Acciones que el paciente no debe hacer en relación a la fístula arterio venosa

- Evitar alteraciones de temperatura corporal.
- Tomarse la presión arterial en ese brazo cada cierto tiempo.
- No se puede sacar sangre ni poner inyecciones.
- Dormir sobre el brazo de la fístula.
- Usar prendas ajustadas en el brazo de la fístula.
- Levantar peso con el brazo de la fístula.

Nutrición en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Esta enfermedad genera un cambio que afecta el organismo y dificulta algunas funciones endocrinas, excretoras que ejecutan nuestros riñones. Es por ello que se necesita una alimentación adecuada para afrontar el tratamiento de esta enfermedad y así eludir la toxicidad por exceso de urea en nuestro organismo.

La alimentación es fundamental en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y debe tomarse en cuenta las siguientes medidas:

- Restringir el consumo de sodio para mantener estables los niveles de presión y no tenga sed.
- Regularizar el potasio para evitar arritmias cardíacas
- Adecuar la ingesta de proteínas para evitar el almacenamiento de urea en la sangre.

- Bajar la ingesta de agua para evitar hiponatremia y el que aumente de peso antes de cada sesión.
- Asimismo, la alimentación de los pacientes debe estar monitorizada por un nutricionista para evitar complicaciones.
- Restringir el uso de sodio en la alimentación ya que está vinculada con la hipertensión y enfermedades renales.
- Las proteínas tienen a su cargo la formación de los tejidos, las proteínas están en los alimentos de origen animal y se debe consumir con moderación ya que el riñón ya no puede eliminar las proteínas y es donde se forma la urea que se aglomera en la sangre.
- Con esta enfermedad nuestro riñón ya no puede eliminar los líquidos de nuestro organismo y se acumulan y esto nos puede producir edemas o se nos sube la presión arterial, lo cual el tratamiento de hemodiálisis nos ayuda a depurar.

Actividades y ejercicios

Todas las enfermedades y principalmente la insuficiencia renal crónica hacen que nuestro organismo sufra muchos cambios y trastorno en todo nuestro cuerpo, por eso es muy importante que los pacientes se ejerciten ya que esto es muy beneficioso para la salud, los ejercicios nos ayudan a mantener en buen estado nuestro organismo.

Para los ejercicios, se debe tener en cuenta la edad del paciente, su salud y el tratamiento en ellos se recomienda los ejercicios de bajo impacto como las caminatas.

Es por ello que el personal de enfermería como educadora de la salud debe comunicar a los pacientes de la importancia que es para ellos que realicen actividad física para su salud.

3.3. Marco Conceptual

Diálisis: Es un proceso de transporte de solutos que se encuentran disueltos en un solvente que normalmente es el agua y cuyo transporte se

rige por un gradiente de presión (ultrafiltración) y por un gradiente de concentración (difusión).

Conocimiento de la enfermedad: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la Traducción del Conocimiento como "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud

Insuficiencia Renal Crónica: (IRC) consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Es decir, los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar el volumen de agua del organismo. En la mayoría de los casos, se llega a la situación de enfermedad renal crónica, tras un período de tiempo variable, así que pueden pasar años desde el inicio del diagnóstico inicial hasta llegar a la fase crónica.

Autocuidado del paciente: se puede definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución

Tratamiento médico: Tratamiento o terapia es el conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. Es un tipo de juicio clínico. Son sinónimos: terapia, terapéutico, cura, método curativo

Diálisis Peritoneal: Es un tratamiento para depurar las toxinas de la sangre, cuando los riñones ya no cumplen la función se realiza a través de la membrana del peritoneo.

Alimentación en paciente renales: Cuando el paciente es diagnosticado con insuficiencia renal crónica necesita un plan de alimentación para poder controlar la enfermedad, bajo en sal, controlar la ingesta de grasas, controlar el azúcar y la ingesta de líquidos para prevenir que las toxinas se acumulen en el cuerpo.

Líquido de hemodiálisis: Este líquido es una solución de electrolitos cuya conformación es muy similar al plasma sanguíneo, es el que se une con la sangre en el dializador (riñón artificial) y se realiza el intercambio de sustancias de las cuales se eliminan las sustancias de desecho y se regula el equilibrio iónico en la sangre.

Intercambio de solutos. Es el proceso por el cual, los solutos disueltos en una solución pasan a través de una membrana a otro compartimento donde hay otra solución, de la cual también salen solutos a la otra solución.

Máquina de hemodiálisis: Es una máquina que nos sirve para bombear la sangre a través del filtro y así poder eliminar las toxinas de nuestro organismo.

Filtro de diálisis: Llamado riñón artificial es donde se realiza la limpieza de la sangre es un tubo de plástico que contiene miles de filamentos con hueco por donde pasa la sangre y se pueda limpiar con el líquido de diálisis.

Fístula arterio-venosa: Es una unión quirúrgica de una vena y una arteria que se unen para que se formen la fístula para que puedan iniciar el tratamiento de hemodiálisis.

Acceso Vascular: Es desde donde se puede acceder a la sangre del paciente para que pueda iniciar su tratamiento, estos accesos son principalmente la vía arteriovenosa o fístula y el catéter, los cuales deberán estar en buen estado para mantener un correcto flujo de la sangre.

Medicamentos: Son sustancias químicas fabricadas por laboratorios farmacéuticos que nos ayudan en tratamientos de enfermedades y prevención de las mismas, se fabrican bajo rigurosas normas de salud y cumplen con normas internacionales.

Nutrición: Es lo que se obtiene de los componentes de los alimentos y estos a su vez se transforman en energía para el beneficio de nuestro organismo.

Insuficiencia renal aguda (IRA): Es una enfermedad que afecta directamente a los riñones cuando pierden la facultad de eliminar los desechos de la sangre.

Enfermería: Es una profesión de la salud pública para el cuidado de enfermos o personas con discapacidad y abarca varios servicios de la salud desde valoración, examen físico, procedimientos y exámenes de laboratorio.

Apoyo familiar: Es la presencia de la familia nuestro entorno más cercano ante una dificultad o adversidad que puede ser una enfermedad, problemas económicos, sociales y mentales, nos ayudan afrontar los problemas.

Paciente en hemodiálisis: Es una persona diagnosticada con insuficiencia renal crónica terminal o aguda. Estas personas se convierten en pacientes cuando entran a tratamiento de soporte en una máquina de hemodiálisis o en un sistema de intercambio de solutos en diálisis peritoneal.

Nefrólogo: Es un médico que tiene una especialidad en nefrología, que estudia la función y estructura del riñón sus enfermedades, tratamientos y prevención.

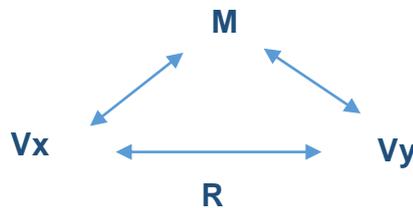
IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de Investigación.

El estudio es de tipo aplicado dado que se utiliza el conocimiento científico orientado a resolver problemas prácticos de la vida cotidiana de los pacientes. El enfoque es cuantitativo, dado que explica y predice los fenómenos investigados, buscando las relaciones causales entre las observaciones y las acciones de los pacientes. El estudio es de nivel relacional, el cual relaciona dos variables, encontrando relación entre el conocimiento de la enfermedad renal y el autocuidado del paciente.

4.2 Diseño de Investigación.

El estudio presenta un estudio no experimental de corte transversal. Las investigaciones no experimentales surgen cuando no se hacen variar intencionalmente las variables independientes, sino observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. En este sentido la investigación responde al siguiente Esquema:



Donde:

M	Muestra.
V_x	Nivel de conocimientos de la enfermedad renal
V_y	Prácticas de autocuidado de pacientes de hemodiálisis
R	Relación entre las variables.

4.3 Población – Muestra

4.3.1 Población.

La población está conformada por todos los pacientes con la enfermedad renal que se tratan en el Centro Nefrológico Tingo María en la Ciudad de Lima en el 2021.

N = 90

4.3.2 Muestra.

El procedimiento empleado para la selección de la muestra es tipo no probabilístico por conveniencia y las unidades de la muestra son determinadas por todos los pacientes que se trataron en los tres turnos de pacientes que asisten los días lunes, miércoles y viernes.

n= 35

Los criterios de inclusión del paciente para la muestra son:

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con diagnóstico de IRCT.
- Que sepan leer y escribir.
- Sin limitaciones auditivas y/o visuales que impidan participar en el estudio.
- Paciente mayor a 18 años.
- Pacientes informados sobre el estudio y que acepten participar.

4.4 Hipótesis general y específicas

Hipótesis General

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021

Hipótesis Específicas

H.E.1.-Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

H.E.2.-Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

H.E.3.-Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

H.E.4.-Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

4.5 Identificación de las variables

Variable 1: Nivel de conocimiento de la enfermedad renal

El nivel de conocimientos que tiene un paciente que padece de la enfermedad renal y que es tratado por el procedimiento de Hemodiálisis es una variable importante a medir, dado que este conocimiento tiene un impacto importante en la calidad de vida que puede tener el paciente sobre todo en su régimen dietético, además en la detección de signos o señales vitales que alerten sobre un mayor deterioro de la enfermedad y que permitan realizar algún tipo de acción inmediata. Un paciente informado es de mucha ayuda al personal médico pues es uno de los actores principales del tratamiento de la enfermedad.

Las dimensiones de esta variable son:

Fisiología renal

Enfermedad

Tipos de tratamiento

Tipos de enfermedad

Variable 2: Prácticas de autocuidado de pacientes de hemodiálisis

Los conocimientos sobre los tratamientos hemodialíticos que tiene un paciente que padece de la enfermedad renal es una variable importante para medir, dado que este conocimiento tiene un impacto importante en la calidad de vida que puede tener el paciente, también es importante porque puede ser tomado como apoyo en la toma de decisión en la elección del tratamiento más adecuado para la situación particular del individuo. La información sobre la propia enfermedad y sus tratamientos siempre serán de mucha ayuda al personal médico, pues el paciente podrá entender mejor el porqué de las indicaciones médicas y sus cuidados.

Las dimensiones de esta variable son:

- Medidas de autocuidado

- Medidas de higiene

- Alimentación

- Actividad física

- Control médico

4.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Nivel de conocimientos de la enfermedad renal	Nivel informativo del paciente sobre la enfermedad, las causas y consecuencias que la provocan y los cuidados que hay que tener	Es el conocimiento sobre el funcionamiento del riñón y de los tipos de enfermedad renal IRC o IRA a un nivel fisiológico, el cual es medido a través del instrumento de una encuesta que se aplicará a los pacientes del centro de hemodiálisis del cual se obtiene información de cuatro dimensiones y que se arroja resultados de tipo cualitativo.	Fisiología renal	Fisiología y funciones	Ordinal
			Enfermedad	Tipos de causas que generan la IRC y cuidados que debería tener	
			Tipos de tratamiento	Hemodiálisis y diálisis peritoneal	
			Tipos de enfermedad	Tipos de enfermedad crónica o aguda, conocimiento de los estadios de los diferentes tipos de la enfermedades	
Variable 2: Prácticas de autocuidado de pacientes de hemodiálisis	Conocimientos de las prácticas de autocuidado del paciente	Se mide las prácticas de autocuidado que se rigen bajo principios reglamentados que debe seguir el paciente durante su tratamiento y que mide mediante el instrumento de una encuesta aplicada a los pacientes de hemodiálisis y que obtendrá información de cinco dimensiones, los que arrojaran resultados en una escala de tipo cualitativa	Medidas de autocuidado	Cuidado de la fístula	Ordinal
			Medidas de higiene	Limpieza de la fístula y de todo el cuerpo humano	
			Alimentación	Dieta saludable	
			Actividad Física	Ejercicios aeróbicos y de bajo impacto	
			Control Médico	Asistencia y puntualidad a los controles médicos	

4.7 Recolección de Información

Para la recolección de datos se utiliza la técnica de encuesta (Cuestionario), la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. Como instrumento el cuestionario, que consta de 23 preguntas.

El instrumento consta de una introducción donde se señala el objetivo del estudio, los datos generales informativos sobre el llenado del cuestionario y las partes que la conforman.

Para identificar los conceptos y conocimientos, se determinaron nueve preguntas sobre la enfermedad renal, acceso tipo vascular, alimentación, ejercicios y reacción a los tratamientos médicos.

En las respuestas acertadas se le asigna un puntaje de un punto y la incorrecta con cero puntos.

El puntaje total para determinar los conocimientos sobre el autocuidado acerca de la enfermedad fue de nueve puntos, lo cuales han sido distribuidas en tres categorías:

- conocimiento alto (7-9 respuestas correctas),
- conocimiento medio (4-6 respuestas correctas) y
- conocimiento bajo (1-3 respuestas correctas).

Por otro lado, para encontrar las actitudes frente a la enfermedad renal se plantean siete preguntas relacionadas con la capacidad de estado emocional, adaptación, tiempo, apoyo familiar, estado actual de salud y tratamiento de la enfermedad.

Para determinar las actitudes frente al tratamiento de la hemodiálisis se valoró de la siguiente manera:

- 1 punto los ítems 10, 11, 13, 14,
- 1 punto los ítems 12 y 16, y por último,

- 1 punto a la pregunta 15 que hacía referencia al estado de salud actual del paciente.

El puntaje obtenido permite determinar actitudes, distribuidas en tres tipos:

- actitud positiva,
- actitud indiferente y
- una actitud negativa.

Por último, para describir las buenas prácticas de autocuidado en la enfermedad renal se establecieron siete preguntas relacionadas con la precaución del cuidado de la fístula, higiene, ejercicio, prácticas relacionadas con el tratamiento médico y dieta adecuada.

Se calificó con un punto la respuesta correcta y la incorrecta con 0 puntos. El máximo puntaje para determinar las buenas prácticas acerca de la enfermedad fue siete, calificadas en dos tipos:

- prácticas adecuadas (5-7 respuestas correctas) y
- prácticas inadecuadas (1-4 respuestas correctas).

Los resultados muestran que, a mayor puntaje, el significado es que el paciente tiene mayor nivel de conocimientos sobre la enfermedad, mayores conocimientos sobre el autocuidado y por lo tanto al menor puntaje el desconocimiento es mayor.

Validación y confiabilidad:

Para dar validez de contenido el instrumento, se sometió a juicio de expertos: 3 enfermeras, 2 médicos nefrólogos y dos docentes del ámbito de nefrología y/o investigación, lo cual permitió reajustar el cuestionario hasta quedar con el cuestionario aplicado.

Técnica de análisis e Interpretación de datos

La recolección de información se realizó durante los meses de marzo y abril del año 2021, mediante la coordinación con el director médico del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. donde se establecerá la aplicación del cuestionario con el permiso del personal asistencial y aplicado por mi persona. Previamente a cada profesional y paciente se les explicará del objetivo de la investigación, asegurando además su total confidencialidad.

La recolección de datos paso por las siguientes etapas: Análisis y revisión de los datos obtenidos, codificación de las repuestas, elaboración de una base de datos, análisis de dicha data en un programa estadístico representación a través de tablas y gráficas.

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis de las variables principales con sus respectivas dimensiones.

Análisis estadístico inferencial: Se realizó un estudio estadístico para la comprobación de la hipótesis usando herramientas que permitirán inferir los resultados a partir de los datos medidos.

Se consideraron los siguientes aspectos éticos:

Permiso al director médico del Centro Nefrológico Tingo María y a todo el personal médico y asistencial involucrado en el tratamiento Hemodiálisis. En la aplicación del cuestionario, se hizo hincapié que los resultados son confidenciales y anónimos, dado que el paciente no tiene que llenar sus datos personales.

V. RESULTADOS

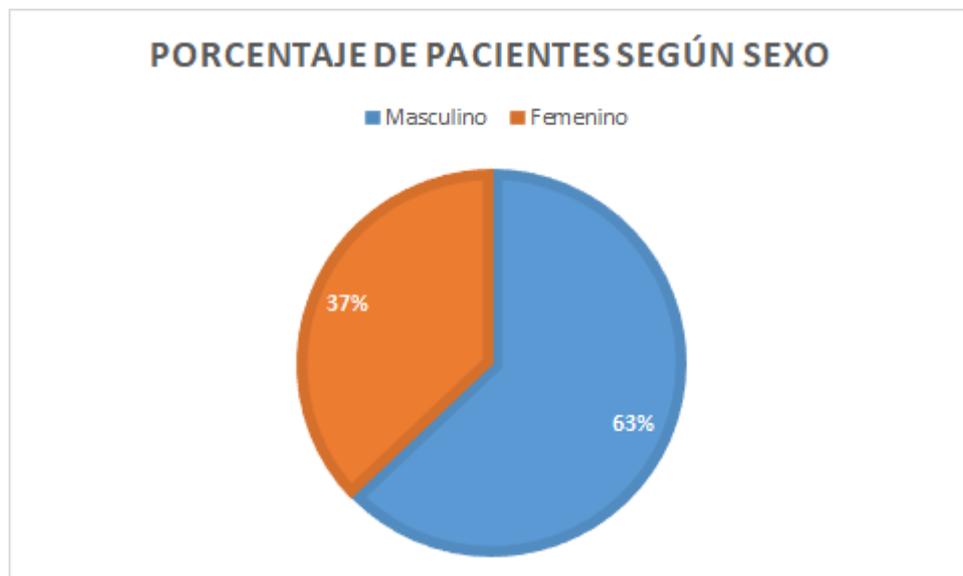
5.1 Presentación de Resultados

Cuadro 1. Distribución por sexo de pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	22	62.86%
Femenino	13	37.14%
Total	35	100%

Fuente: Datos del instrumento aplicado

Figura 1. Porcentaje según sexo de pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021

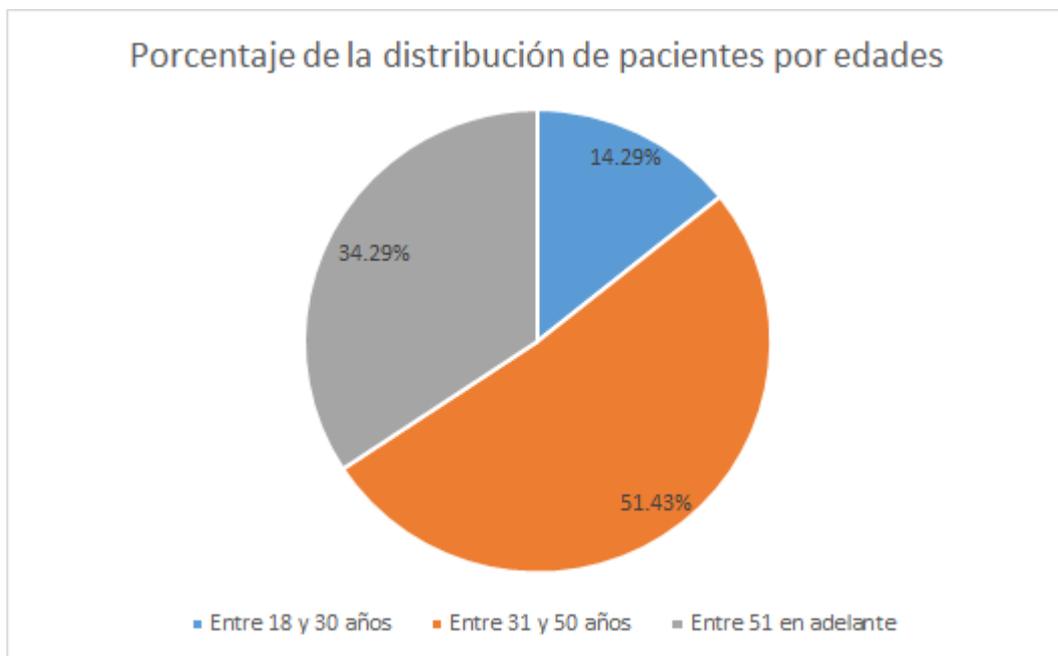


Cuadro 2. Distribución y porcentaje por edades de pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021

Rango de edades	Frecuencia	Porcentaje
Entre 18 y 30 años	5	14.29%
Entre 31 y 50 años	18	51.43%
Entre 51 en adelante	12	34.29%
Total	35	100%

Fuente: Datos del instrumento aplicado

Figura 2. Porcentaje por edades de pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021

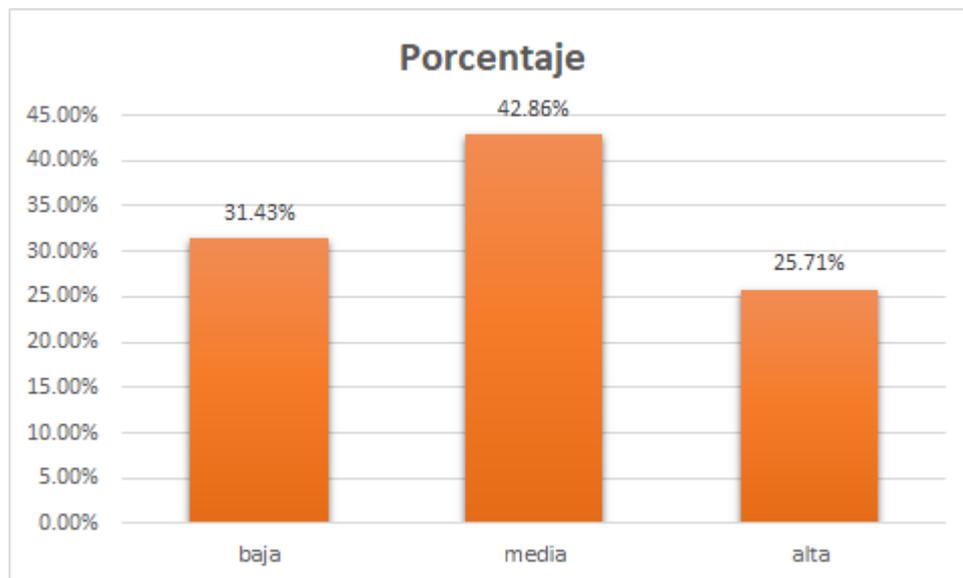


Cuadro 3. Frecuencia y porcentaje del conocimiento de la enfermedad renal de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	31.43%
Medio	15	42.86%
Alto	9	25.71%
Total	35	100%

Fuente: Datos del instrumento aplicado

Figura 3. Porcentaje del conocimiento de la enfermedad renal de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C.

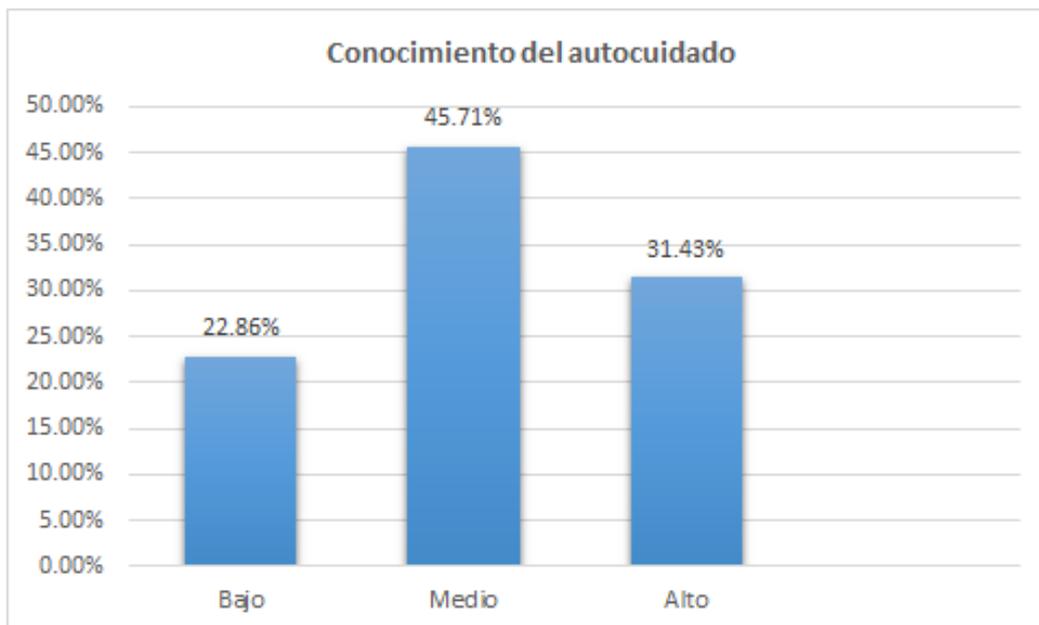


Cuadro 4. Frecuencia y porcentaje de prácticas del autocuidado de pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	22.86%
Medio	16	45.71%
Alto	11	31.43%
Total	35	100%

Fuente: Datos del instrumento aplicado

Figura 4. Porcentaje de prácticas del autocuidado de la enfermedad renal de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C.

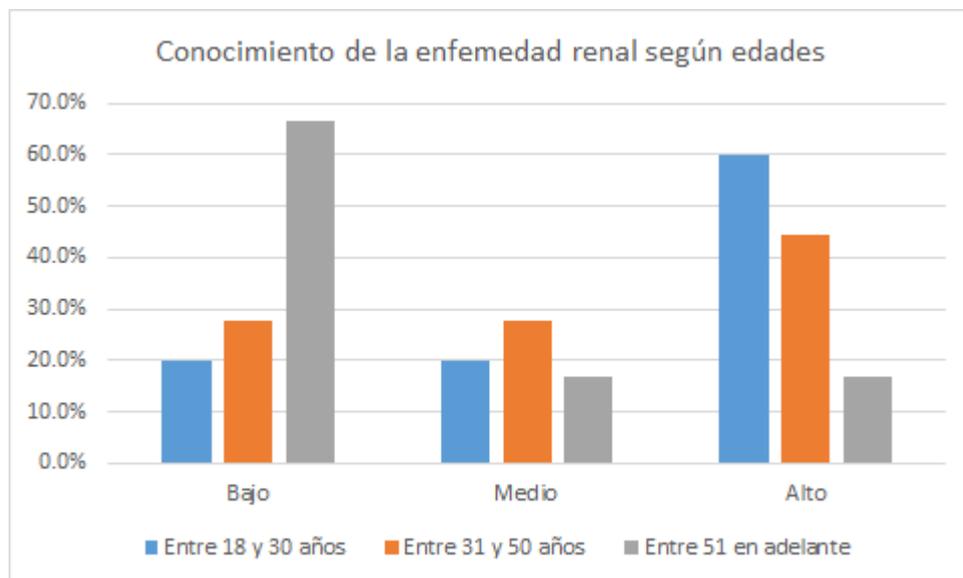


Cuadro 5. Distribución y porcentaje del conocimiento de la enfermedad renal según edades de pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021

Rango de edades	Bajo		Medio		Alto	
Entre 18 y 30 años	1	20.0%	1	20.0%	3	60.0%
Entre 31 y 50 años	5	27.8%	5	27.8%	8	44.4%
Entre 51 en adelante	8	66.7%	2	16.7%	2	16.7%

Fuente: Datos del instrumento aplicado

Figura 5. Porcentaje del conocimiento de la enfermedad renal según edades de pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021

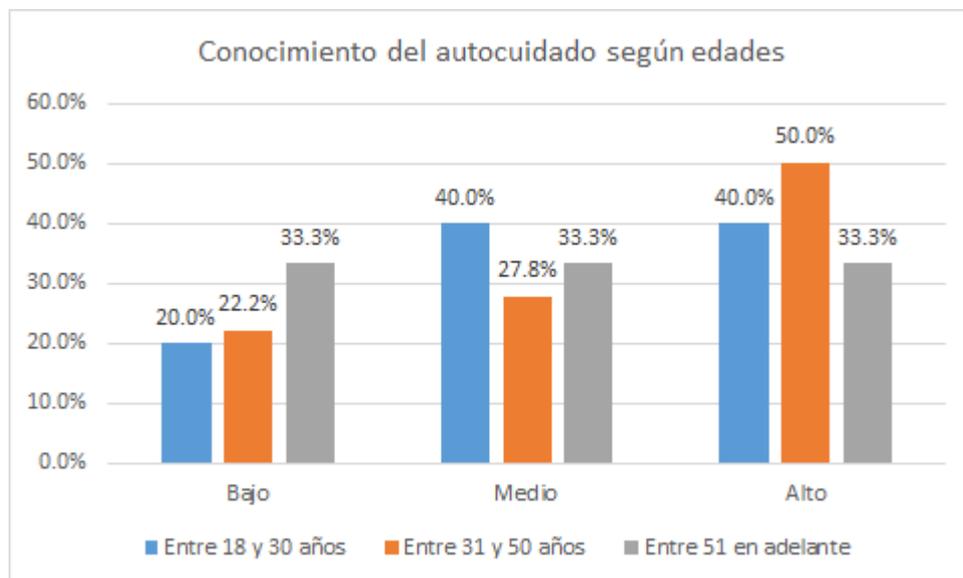


Cuadro 6. Distribución y porcentaje de prácticas de autocuidado según edades de pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021

Rango de edades	Bajo		Medio		Alto	
Entre 18 y 30 años	1	20.0%	2	40.0%	2	40.0%
Entre 31 y 50 años	4	22.2%	5	27.8%	9	50.0%
Entre 51 en adelante	4	33.3%	4	33.3%	4	33.3%

Fuente: Datos del instrumento aplicado

Figura 6. Porcentaje de prácticas de autocuidado según edades de pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021

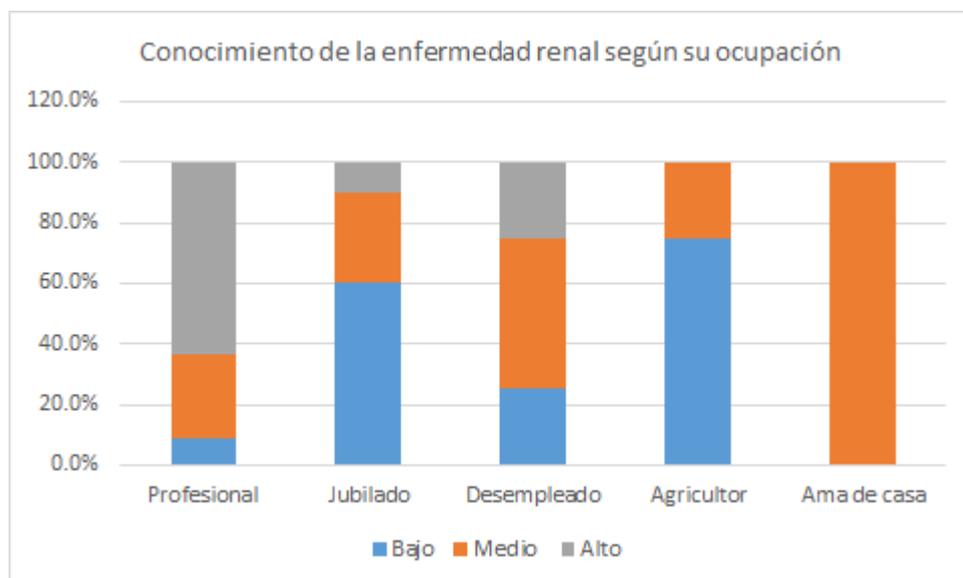


Cuadro 7. Distribución y porcentaje del conocimiento de la enfermedad renal según ocupación de pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021

Ocupación	Bajo		Medio		Alto	
Profesional	1	9.1%	3	27.3%	7	63.6%
Jubilado	6	60.0%	3	30.0%	1	10.0%
Desempleado	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%
Agricultor	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%
Ama de casa	0	0.0%	6	100.0%	0	0.0%

Fuente: Datos del instrumento aplicado

Figura 7. porcentaje del conocimiento de la enfermedad renal según ocupación de pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021

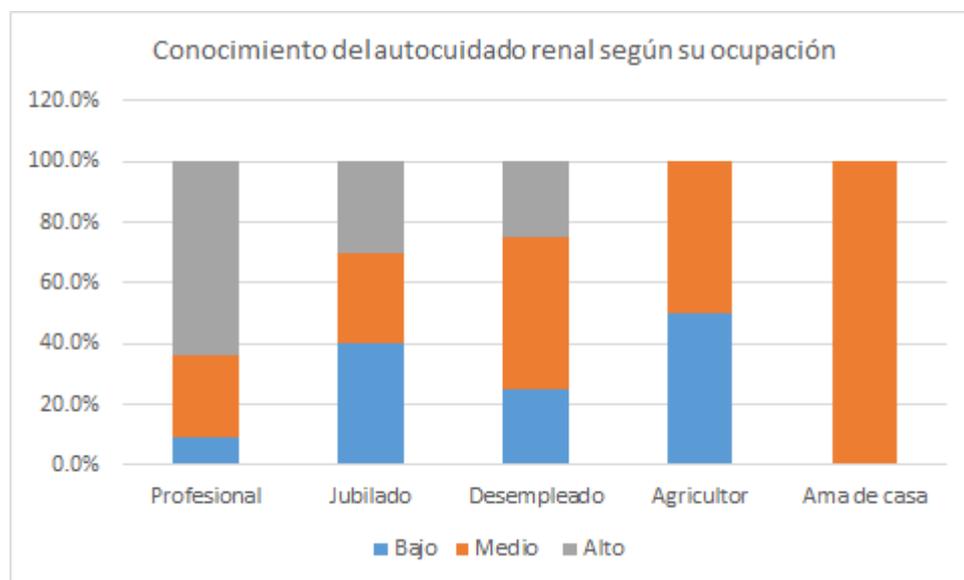


Cuadro 8. Distribución y porcentaje de prácticas de autocuidado según ocupación de pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021

Ocupación		Bajo		Medio		Alto
Profesional	1	9.1%	3	27.3%	7	63.6%
Jubilado	4	40.0%	3	30.0%	3	30.0%
Desempleado	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%
Agricultor	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%
Ama de casa	0	0.0%	6	100.0%	0	0.0%

Fuente: Datos del instrumento aplicado

Figura 8. Porcentaje de nivel de prácticas del autocuidado según ocupación de pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021



5.2 Interpretación de Resultados

1. En el cuadro 1 y figura 1, se puede observar que el 62.86% (22/35) de los pacientes son de sexo masculino y el 37.14% (13/35) son de sexo femenino.
2. En el cuadro 2 y figura 2, se puede observar que la población comprendida entre 18 y 30 años es el 14.29% (5/35) de la muestra, mientras que los pacientes entre 31 y 50 años son el 51.43% (18/35) y pacientes mayores a 51 años son el 34.29% (12/35). Esto indica que la población de pacientes del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C es adulta mayor en su mayoría.
3. En el cuadro 3 y figura 3, se puede observar que el 31.43% (11/35) de los pacientes muestra un conocimiento bajo de la enfermedad renal, el 42.86% (15/35) muestra un conocimiento medio y el 25.71% (9/35) tiene un nivel alto de conocimiento. Por lo tanto, se puede evidenciar que los pacientes del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C presentan en su mayor proporción un nivel intermedio a bajo conocimiento sobre la enfermedad renal.
4. En el cuadro 4 y figura 4, se puede observar que el 22.86% (8/35) de los pacientes muestra un conocimiento bajo del autocuidado de la enfermedad renal, el 45.71% (16/35) muestra un conocimiento medio y el 31.43% (11/35) tiene un nivel alto de conocimiento. Por lo tanto, se puede evidenciar que los pacientes del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C presentan en su mayor proporción un nivel intermedio a alto sobre el conocimiento del autocuidado sobre la enfermedad renal.
5. En el cuadro 5 y figura 5, se muestra el conocimiento de la enfermedad renal según el grupo de edad, donde se puede observar que la población entre 18 y 30 años muestra un nivel de conocimiento mayor de la enfermedad a un 60%, mientras que la población entre 31 y 50 años solamente tiene un 44.4% de conocimiento a un nivel alto y la población mayor a 51 años, solamente muestra un 16.7% de nivel de conocimiento alto. Con esto se puede demostrar que los pacientes del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C, con edades menores tienen un mejor conocimiento de la enfermedad renal que los pacientes de mayor edad.

6. En el cuadro 6 y figura 6, se muestra el conocimiento del autocuidado sobre la enfermedad renal según el grupo de edad, donde se puede observar que la población entre 18 y 30 años muestra un nivel de conocimiento medio de la enfermedad a un 40%, mientras que la población entre 31 y 50 años muestra un nivel de conocimiento mayor de 50.0% de conocimiento a un nivel alto y la población mayor a 51 años, solamente muestra un 33.3% de nivel de conocimiento alto. Con esto se puede demostrar que los pacientes del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C, con edades comprendidas entre 31 y 50 años tienen un mejor conocimiento sobre el autocuidado de la enfermedad renal que los pacientes de las otras edades.
7. En el cuadro 7 y figura 7, se muestra el nivel de conocimiento de la enfermedad según la ocupación, donde se puede observar que la población de profesionales tiene un nivel de conocimiento alto del 63.6% respecto al total de pacientes profesionales, mientras que los jubilados tienen un nivel de conocimiento bajo de la enfermedad a un 60% respecto a todos los pacientes jubilados, de manera similar a la población de agricultores de 75% que tiene un nivel de conocimiento bajo. Por lo tanto, se puede observar que las personas con formación profesional más alto, tienen un nivel de conocimiento mayor sobre la enfermedad renal respecto a los pacientes con menor nivel de formación en los pacientes del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C.
8. En el cuadro 8 y figura 8, se muestra el nivel de conocimiento del autocuidado de la enfermedad según la ocupación, donde se puede observar que la población de profesionales tiene un nivel de conocimiento alto del 63.6% respecto al total de pacientes profesionales, mientras que los jubilados tienen un nivel de conocimiento bajo de la enfermedad a un 40% respecto a todos los pacientes jubilados, de manera similar a la población de agricultores de 50% que tiene un nivel de conocimiento bajo. Por lo tanto, se puede observar que las personas con formación profesional más alto, tienen un nivel de conocimiento de los procesos de autocuidado mayor respecto a los pacientes con menor nivel de formación en los pacientes del Centro Nefrológico Tingo María S.A.C.

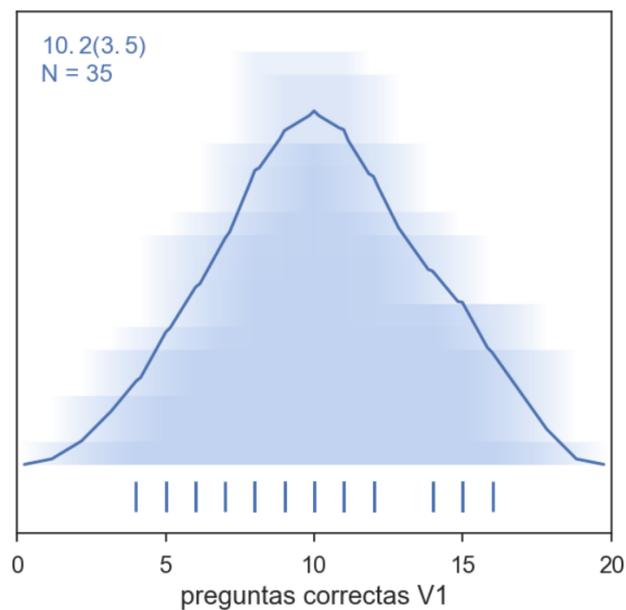
Cuadro 9

Prueba de normalidad SHAPIRO WILK para los datos que miden el conocimiento de enfermedad renal de pacientes de Centro de hemodiálisis del Centro Tingo María SAC. 2021.

i	Xi	(Xi-MED) ²	ai	Xi INV	Dif(Xi-Xi INV)
1	4	38.44	0.4096	16	-12
2	5	27.04	0.2834	15	-10
3	5	27.04	0.2427	15	-10
4	6	17.64	0.2127	15	-9
5	6	17.64	0.1883	15	-9
6	7	10.24	0.1673	14	-7
7	8	4.84	0.1487	14	-6
8	8	4.84	0.1317	12	-4
9	8	4.84	0.116	12	-4
10	8	4.84	0.1013	12	-4
11	8	4.84	0.0873	12	-4
12	9	1.44	0.0739	11	-2
13	9	1.44	0.061	11	-2
14	9	1.44	0.0484	11	-2
15	10	0.04	0.0361	11	-1
16	10	0.04	0.0239	11	-1
17	10	0.04	0.0119	10	0
18	10	0.04	0	10	0
19	10	0.04		10	
20	11	0.64		10	
21	11	0.64		10	
22	11	0.64		9	
23	11	0.64		9	
24	11	0.64		9	
25	12	3.24		8	
26	12	3.24		8	
27	12	3.24		8	
28	12	3.24		8	
29	14	14.44		8	
30	14	14.44		7	
31	15	23.04		6	
32	15	23.04		6	
33	15	23.04		5	
34	15	23.04		5	
35	16	33.64		4	

x	(Xi-MED)2	ai*DIF	SW c	SW t	p-value
10.2	337.6	-18.0203	0.96188155	0.934	0.374
				significancia de 0.05	significancia real

Figura 9. Histograma de la distribución de datos de las respuestas correctas de los pacientes a las preguntas que miden el conocimiento de la enfermedad renal en el Centro Nefrológico Tingo María. 2021



Para la realización y determinación de la distribución de los datos, se realizó la prueba de normalidad, para la cual se tomó la prueba de Shapiro Wilk, dado que el número de datos es de 35 pacientes. Esta prueba analiza la normalidad de los datos de las respuestas correctas que respondieron los pacientes para medir el conocimiento de la enfermedad renal. Del análisis se pudo obtener un coeficiente Shapiro Wilk de 0.96188, con una significancia mayor a 0.05, con lo que se concluye que los datos siguen una distribución normal, y por consiguiente se utiliza el cálculo de la correlación de Pearson.

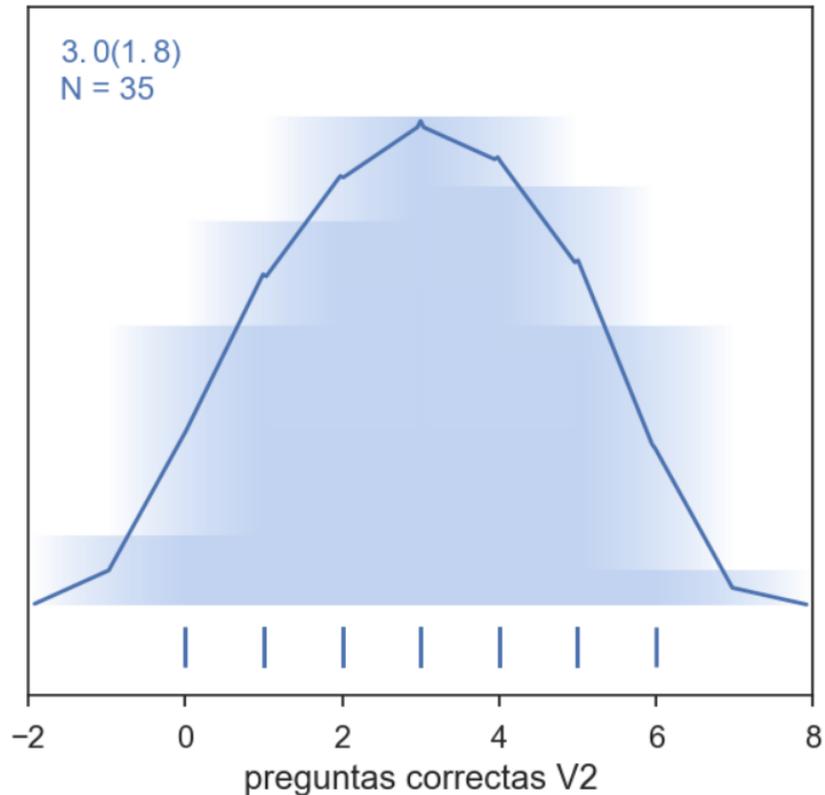
Cuadro 10

Prueba de normalidad de los datos que miden las prácticas de autocuidado de pacientes de Centro de hemodiálisis del Centro Tingo María SAC. 2021.

i	Xi	$(Xi-MED)^2$	ai	Xi INV	Dif(Xi-Xi INV)
1	0	8.829388	0.4096	6	-6
2	0	8.829388	0.2834	5	-5
3	1	3.886531	0.2427	5	-4
4	1	3.886531	0.2127	5	-4
5	1	3.886531	0.1883	5	-4
6	1	3.886531	0.1673	5	-4
7	1	3.886531	0.1487	5	-4
8	1	3.886531	0.1317	5	-4
9	2	0.943673	0.116	4	-2
10	2	0.943673	0.1013	4	-2
11	2	0.943673	0.0873	4	-2
12	2	0.943673	0.0739	4	-2
13	2	0.943673	0.061	4	-2
14	3	0.000816	0.0484	3	0
15	3	0.000816	0.0361	3	0
16	3	0.000816	0.0239	3	0
17	3	0.000816	0.0119	3	0
18	3	0.000816	0	3	0
19	3	0.000816		3	
20	3	0.000816		3	
21	3	0.000816		3	
22	3	0.000816		3	
23	4	1.057959		2	
24	4	1.057959		2	
25	4	1.057959		2	
26	4	1.057959		2	
27	4	1.057959		2	
28	5	4.115102		1	
29	5	4.115102		1	
30	5	4.115102		1	
31	5	4.115102		1	
32	5	4.115102		1	
33	5	4.115102		1	
34	5	4.115102		0	
35	6	9.172245		0	

x	(Xi-MED)2	ai*DIF	SW c	SW t	p-value
2.97142857	88.9714286	-9.1192	0.93467993	0.934	0.374
				significancia de 0.05	significancia real

Figura 10. Histograma de la distribución de datos de las respuestas correctas de los pacientes a las preguntas que miden las prácticas de autocuidado de la enfermedad renal en el Centro Nefrológico Tingo María. 2021



Para la realización y determinación de la distribución de los datos, se realizó la prueba de normalidad, para la cual se tomó la prueba de Shapiro Wilk, dado que el número de datos es de 35 pacientes. Esta prueba analiza la normalidad de los datos de las respuestas correctas que respondieron los pacientes para medir el conocimiento de la enfermedad renal. Del análisis se pudo obtener un coeficiente Shapiro Wilk de 0.93467993, con una significancia mayor a 0.05, con lo que se concluye que los datos siguen una distribución normal, y por consiguiente se utiliza el cálculo de la correlación de Pearson.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021

Ho: No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021.

Dado que los datos presentan una distribución normal, se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación lineal entre la variable: conocimiento de la enfermedad y la variable: prácticas de autocuidado, se obtuvo utilizando la ecuación:

$$r = \frac{cov(var1, var2)}{desviación\ estandar\ (var1) * desviación\ estandar\ (var2)}$$

Y se obtuvo como resultado $r = 0.96473886$, con una significancia del 0.00, lo que indica una correlación positiva muy alta, por lo evidencia que existe una **relación directa** entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en la Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021, con lo que acepta la hipótesis general y rechaza la hipótesis nula.

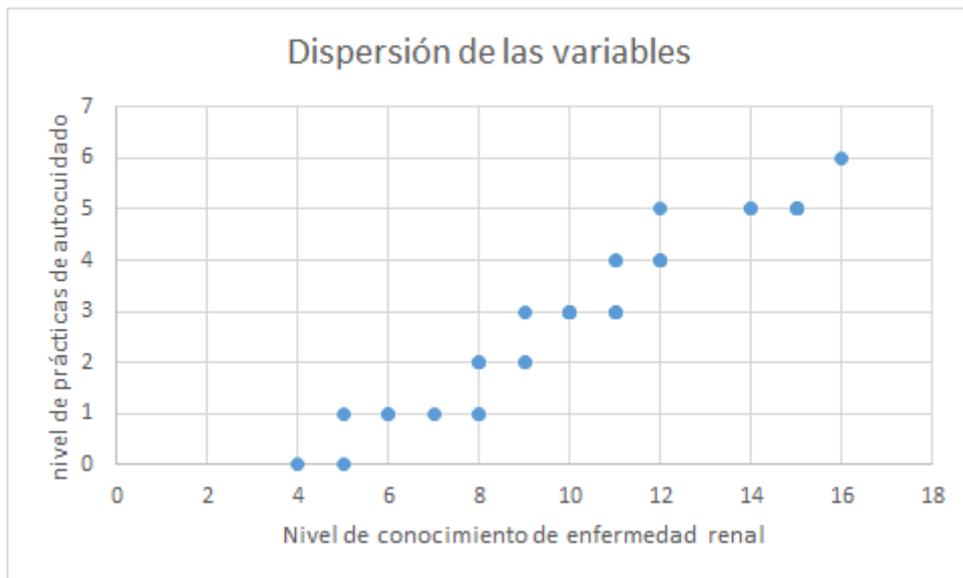


Figura 11: relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado

Hipótesis Específica 1

Ha: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

Se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación lineal entre la variable: nivel de conocimiento en la dimensión fisiología renal y la variable: prácticas de autocuidado, se obtuvo utilizando la ecuación:

$$r = \frac{cov(var1, var2)}{desviación\ estandar\ (var1) * desviación\ estandar\ (var2)}$$

Y se obtuvo como resultado $r = 0.832480716$, con una significancia del 0.00, lo que indica una correlación positiva alta, por lo evidencia que existe una

relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021, con lo que acepta la hipótesis específica 1 y rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis Específica 2

Ha: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

Ha: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

Se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación lineal entre la variable: nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y la variable: prácticas de autocuidado, se obtuvo utilizando la ecuación:

$$r = \frac{cov(var1, var2)}{desviación\ estandar\ (var1) * desviación\ estandar\ (var2)}$$

Y se obtuvo como resultado **$r = 0.836305786$** , con una significancia del 0.00, lo que indica una correlación positiva alta, por lo evidencia que existe una **relación directa** entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021, con lo que acepta la hipótesis específica 2 y rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis Específica 3

Ha: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

Se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación lineal entre la variable: nivel de conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento y la variable: prácticas de autocuidado, se obtuvo utilizando la ecuación:

$$r = \frac{cov(var1, var2)}{desviación\ estandar\ (var1) * desviación\ estandar\ (var2)}$$

Y se obtuvo como resultado $r = 0.873188332$, con una significancia del 0.00, lo que indica una correlación positiva alta, por lo evidencia que existe una **relación directa** entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021, con lo que acepta la hipótesis específica 3 y rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis Específica 4

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021

Se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación lineal entre la variable: nivel de conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y la variable: prácticas de autocuidado, se obtuvo utilizando la ecuación:

$$r = \frac{cov(var1, var2)}{desviación\ estandar\ (var1) * desviación\ estandar\ (var2)}$$

Y se obtuvo como resultado **$r = 0.800747023$** , con una significancia del 0.00, lo que indica una correlación positiva alta, por lo evidencia que existe una **relación directa** entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021, con lo que acepta la hipótesis específica 4 y rechaza la hipótesis nula.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo de los resultados

De acuerdo a los resultados mostrados, se halló que el 31.43% (11/35) de los pacientes de hemodiálisis tienen bajo conocimiento sobre la enfermedad renal que lo aqueja , y el 22.86% de los pacientes tiene bajo conocimiento sobre los autocuidados necesarios para dicha enfermedad, por lo que se puede concluir que hay una mayor cantidad de pacientes que no tienen los conocimientos sobre la enfermedad, sobre aquellos conocen del autocuidado, asimismo se pudo observar que está relacionado con los pacientes de 51 años a más los que desconocen de su enfermedad o muy bajo conocimiento lo cual hace que los pacientes no lleven una buena calidad de vida en relación a su enfermedad.

Además, de los resultados se puede observar que hay una relación directa muy fuerte entre el nivel de conocimientos de la enfermedad renal que tiene el paciente con los autocuidados que tienen en sus hogares sobre la limpieza y cuidado de la fístula o el catéter. Los pacientes de mayor edad y de menor nivel educativo, presentan mayores desconocimientos, por los tanto los programas de educación y capacitación deben estar orientados con mayor fuerza a los pacientes de estas características.

6.2 Comparación de resultados con marco teórico

La insuficiencia renal crónica IRC, es una de las enfermedades de mayor incidencia en la salud pública por lo que me llevó a realizar dicho trabajo de investigación.

Mediante esta investigación se pudo hallar que los pacientes de hemodiálisis del centro de diálisis Tingo María S.A.C. prevalecen los pacientes de 51 años en adelante con el 34.29% siendo del sexo masculino un 62.86% y del sexo femenino un 37.14 %.

Este trabajo de investigación se llevó acabo con 35 pacientes contando con un porcentaje de 82.86 % portadores de una fistula arterio venosa (FAV). Contrastando con una investigación realizada en España (Madrid), por la sociedad de nefrología, nos muestra que tuvo una baja en el porcentaje del 62.3% al 58.6%, a pesar del decrecimiento de la FAV que es el acceso más usado en los pacientes de hemodiálisis y estos van a depender de los riesgos de cada paciente como la anatomía vascular, edad y enfermedades relacionadas.

Comparando con una investigación realizada en Ecuador, en la universidad de Cuenca (2016), donde se encontró que el 71.2% de los pacientes conocen acerca del tratamiento de hemodiálisis y un 28% responde incorrectamente, ya que con estos datos obtenidos podemos ver las diferencias con este trabajo de investigación, lo cual está determinado que todo paciente debe ser instruido por el médico y la enfermera sobre su enfermedad y tratamiento ya que en algunos casos el método puede cambiar dependiendo de la situación demográfica.

Otra de las investigaciones encontradas, fue en la ciudad de Chiclayo realizado en la universidad de San Martin de Porres (2019), que da como resultado que sus pacientes en estudio tienen un nivel alto de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular relacionado con su grado de instrucción ya que tiene un gran porcentaje de pacientes profesionales, lo cual tiene similitud con esta investigación ya que este porcentaje de

pacientes profesionales es de 63.6% y está relacionado con lo que ellos tienen un buen conocimiento con respecto a su tratamiento de hemodiálisis.

Con este estudio, se está tratando de instruir o establecer prácticas adecuadas para alargar la vida y prevenir futuras complicaciones del tratamiento de hemodiálisis.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera: El nivel de conocimientos de la enfermedad renal se relaciona de manera directa con las prácticas de autocuidado de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María SAC. 2021, según el resultado del coeficiente de Pearson de 0.965

Segundo: El nivel de conocimientos sobre fisiología renal se relaciona de manera directa con las prácticas de autocuidado de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María SAC. 2021, según el resultado del coeficiente de Pearson de 0.832

Tercero: El nivel de conocimientos sobre la dimensión de la enfermedad se relaciona de manera directa con las prácticas de autocuidado de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María SAC. 2021, según el resultado del coeficiente de Pearson de 0.836

Cuarto: El nivel de conocimientos sobre los tipos de tratamiento se relaciona de manera directa con las prácticas de autocuidado de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María SAC. 2021, según el resultado del coeficiente de Pearson de 0.873

Quinto: El nivel de conocimientos sobre los tipos de enfermedad se relaciona de manera directa con las prácticas de autocuidado de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María SAC. 2021, según el resultado del coeficiente de Pearson de 0.801

RECOMENDACIONES

Primero: Realizar de manera frecuente charlas informativas al paciente sobre los conocimientos de la enfermedad renal ya que se relaciona de manera directa con las prácticas de autocuidado de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María SAC. 2021.

Segundo: Se recomienda aplicar frecuentemente charlas de capacitación a todos los pacientes sobre fisiología renal ya que está relacionada directamente con las prácticas del autocuidado de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María SAC. 2021.

Tercero: Se recomienda organizar y aplicar regularmente sesiones audiovisuales a los pacientes con información sobre los conocimientos sobre la dimensión de la enfermedad renal dado que se relaciona de manera directa con las prácticas de autocuidado de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María SAC. 2021.

Cuarto: Se recomienda que apliquen frecuentemente conferencias a los pacientes que permitan informar sobre los conocimientos de los tipos de tratamiento renal ya que vinculado de manera directa con las prácticas de autocuidado de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María SAC. 2021.

Quinto: Elaborar material informativo de manera clara que permita conocer mejor los tipos de enfermedad renal, a los pacientes y familiares dado que estos conocimientos se relacionan de directamente con las prácticas de autocuidado de los pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María SAC. 2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berríos A, Kulakova O, Jirón A, Martínez M, Martínez J, Urcuyo N. Conocimiento, Actitudes y Prácticas, sobre Enfermedad Renal Crónica en habitantes de la comunidad “La Isla” del municipio de Chichigalpa. Revista Universitas, Volumen 4 número 1 año 2013. Universidad UNAN León. México. Recuperado de: <https://www.lamjol.info/index.php/UNIVERSITAS/article/view/1674/1478>
2. Velásquez J, Rios J, Rojas S. Conocimiento sobre prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en la clínica IGSA Médical Service Huacho 2017 [Tesis de especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima 2017. Recuperado de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/794/Conocimiento_MalatestaVelasquez_Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Rubio D, Peña J, Gonzales A, Chavarría M, Muler J, Ruvalcava J. Nivel de conocimiento de la población de 20 a 50 años de edad de la zona centro de Pachuca de Soto sobre Insuficiencia Renal Crónica. Revista Journal of Negative and no positive results 2016. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5608212>
4. Napan M. Nivel de conocimiento en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería en el centro de diálisis del Norte SAC. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis de grado]. Lima 2004. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1318>
5. Montesinos O. Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica y hábitos alimenticios de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el servicio de nefrología del hospital nacional Arzobispo Loayza 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis de grado]. Lima 2013. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13535>

6. Tobo N, Martínez G, Mosquera M, y colbo. “cumplimiento del régimen terapéutico y su relación con las características biológicas y sociales del individuo con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis”, artículo de la universidad del valle, Colombia 1995. Recuperado.
<https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1760>
7. Sanchez , Martinez C, Bethencourt D, Pablos M, “Valoración de los conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis acerca de su tratamiento” estudio del hospital “Fundacion Jimenez Diaz” Madrid 2015. Recuperado http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000100004
8. Pozuelo J, Gómez A, Cárcamo J, Ojeda A, Tienda M, “Conocimientos, actividades y practicas ante la enfermedad renal crónica entre profesionales de hospitalización de medicina interna y estudiantes de enfermería” Hospital Virgen de la Macarena, Sevilla Andalucía 2011 España, recuperado https://www.revistaseden.org/files/3463_Articulo%2062.pdf
9. Valverde L, Zari M, “Conocimientos, actitudes y practicas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del centro de Diali-life-Cuenca 2016” Universidad de Cuenca, Ecuador, recuperado <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25647/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N>.
10. Ameghino A, “Nivel de conocimiento en pacientes hemodializadores sobre los autocuidados del acceso vascular en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2017” universidad San Martin de Porras, para la obtención de titulo de medico cirujano Chiclayo- Perú 2017 recuperado http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4421/ameghino_rad.pdf?sequence=3&isAllowed=y
11. Pernault J. Propuesta para mejorar el cumplimiento del régimen terapéutico en pacientes en hemodiálisis. Zaragoza, España: Universidad

Pública de Navarra; 2016 recuperado <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/23268>

12. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educación, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

13. Lic. Malatesta J, Lic. Ríos J, Lic. Rojas S, "Conocimiento sobre practicas autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en la clínica IGSA Medical Servicie Huacho 2017" universidad Cayetano Heredia para la obtención de segunda especialidad de nefrología Huacho- Perú 2017, recuperado http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/794/Conocimiento_MalatestaVelasquez_Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. . Gonzales, M. Los registros nacionales de diálisis y trasplante renal en América Latina: cómo implementarlos y mejorarlos Rev. Panam Salud Publica), 2015 recuperado <https://www.google.com/search?q=.%2BLos%2Bregistros%2Bnacionales%2Bde%2Bdi%C3%A1lisis%2By%2Btrasplante%2Brenal%2Bde%2BAm%C3%A9rica%2BLatina%2Bc%C3%B3mo%2Bimplementarlos%2By%2Bmejorarlos%2BRev>

15. MINSA. Boletín epidemiológico de la enfermedad renal en el Perú. Lima. 2015. Recuperado <https://www.google.com/search?q=15.%2BMINSA.%2BBolet%C3%ADn%2Bepidemiol%C3%B3gico%2Bde%2Bla%2Benfermedad%2Brenal%2Bde%2BAm%C3%A9rica%2BLatina%2Bc%C3%B3mo%2Bimplementarlos%2By%2Bmejorarlos%2BRev>

16. Gutiérrez, V. Josep, MI. Evaluación de la intervención enseñanza: grupo en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada. Rev Soc Esp Enferm Nefro. España. 2007. Recuperado

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000400004

17. Ministerio de Salud. Compendio estadístico: Información de recursos humanos del sector salud, Perú 2010-2016 [Internet]. Lima: Dirección General de Personal de la Salud. Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud; 2017. 522p. Disponible en: <https://files.minsa.gob.pe/s/GDrxdUV0ISpYRLZ#pdfviewer>

18. Lic. Rodríguez M, Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo, universidad nacional de Trujillo para obtener la segunda especialidad 2018 recuperado <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11705>

19. Lic. Geldres S, Programa educativo “vivir mejor “y el nivel de autocuidado de pacientes del centro de diálisis del santa Chimbote 2017, universidad inca Garcilaso de la vega tesis para optar el título de segunda especialidad, recuperado http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4125/Tesis_Geldres%20Gonzales%2C%20Shirley%20Carol.pdf?sequence=2&isAllow

20. Andrade C, Farfán G, Santana Y. . “Calidad de vida relacionado con la salud, en pacientes que dializan en el hospital de Puerto Montt, Chile 2017”, Universidad Austral de Chile. Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería. Disponible <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/bpmsa553c/doc/bpmsa553c.pdf>

21. Vera J, Aroca G, Fonseca R, Rodríguez D, “Nivel de conocimiento de los pacientes con enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia” Universidad Simón Bolívar 2019 disponible <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3699?show=full>

22.- Liuyac A. Lima – Perú 2018 “Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renal plus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018, universidad Ricardo Palma para la obtención de título de licenciado en enfermería. Disponible:

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23.- Bonilla M, 2018, en Lima: Perú, “Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis de Pronefros SAC”, universidad Federico Villarreal disponible en:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1781>

24.-. Donayre D. Perú 2016 “Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal atendidos en la clínica de hemodiálisis “Virgen del Carmen” Cañete diciembre 2016. Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud; Para obtener el grado de licenciada en enfermería.

25.- Ventura D. Ica 2016 “Nivel de Autoestima y Calidad de Vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital EsSalud Augusto Hernández Mendoza de Ica octubre 2016”. Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica.

26.- Vergaray T. Perú 2016 Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Universidad Nacional de Huánuco para obtener el título de licenciado en enfermería. Recuperado:

27.-. Alarcón E. Perú 2015 “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015” Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos para obtener el título de licenciado en enfermería disponible en <https://www.google.com/search?q=Calidad+de+vida+de+pacientes+sometidos+a+hemodi%C3%A1lisis+en+el+Hospital+Nacional+Arzobispo+Loayz>

a+2015%E2%80%9D&oq=Calidad+de+vida+de+pacientes+sometidos+a+hemodi%C3%A1lisis+en+el+Hospital+Nacional+Arzobispo+Loayza+2015%E2%80%9D&aqs=chrome..69i57.953j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

28.- Goicochea E, Chian A. 2008 Perú Características clínico-epidemiológicas de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus II. Hospital I Albrecht – Essalud, 2008. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en:
<https://www.google.com/search?q=Caracter%C3%ADsticas+cl%C3%ADnico-epidemiol%C3%B3gicas+de+la+enfermedad+renal+cr%C3%B3nica+en+pacientes+con+hipertensi%C3%B3n+arterial+y%2Fo+diabetes+mellitus+II.+Hospital+I+Albrecht+%E2%80%93+Essalud%2C&oq=Caracter%C3%ADsticas+cl%C3%ADnico-epidemiol%C3%B3gicas+de+la+enfermedad+renal+cr%C3%B3nica+en+pacientes+con+hipertensi%C3%B3n+arterial+y%2Fo+diabetes+mellitus+II.+Hospital+I+Albrecht+%E2%80%93+Essalud%2C&aqs=chrome..69i57.1271j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021

AUTOR: Faviola Miraval

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C. 2021?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C.2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, 2021</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021</p>	<p>Hipótesis General Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021</p> <p>Hipótesis Específicas Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión fisiología renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021</p> <p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021</p> <p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de tratamiento y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021</p> <p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tipos de enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis del Centro Nefrológico Tingo María, S.A.C. 2021</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimientos de la enfermedad renal</p> <p>Dimensiones Fisiología renal Enfermedad Tipos de tratamiento Tipos de enfermedad</p> <p>Variable 2: Prácticas de autocuidado de pacientes de hemodiálisis</p> <p>Dimensiones Medidas de autocuidado Medidas de higiene Alimentación Actividad física Control médico</p>	<p>Tipo: Aplicado</p> <p>Nivel: relacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 90 pacientes en procedimientos hemodialíticos</p> <p>Muestra: 35 pacientes en procedimientos hemodialíticos</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Buenos días, mi nombre es Faviola Miraval, soy estudiante de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica y en esta oportunidad el estudio mostrado, tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos que tiene usted sobre el procedimiento de Hemodiálisis, el tratamiento de la enfermedad y sus complicaciones más frecuentes.

Este cuestionario es de carácter anónimo, por lo cual no será necesario que incluya su nombre,

Muchas gracias por su participación

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados, de las cuales ustedes deben marcar las alternativas que considere correctas con un círculo o rellenando la respuesta.

Lea cuidadosamente las preguntas presentadas a continuación

Por favor responda lo más sinceramente posible a la respuesta que usted considere correcta

Formulario #: _____

Fecha: ____ / ____ / ____ (día, mes, año)

Datos de Identificación			
Edad:	Residencia:	Urbano	Rural
Sexo:	Masculino	Femenino	

Sociodemográficos			
Estado Civil		Ocupación	
Soltero		Profesional	
Casado		Jubilado	
Divorciado		Desempleado	
Viudo		Agricultor	
Unión libre		Ama de casa	
Otros		Otros	

Nivel de Instrucción		Acceso Vascular	
Analfabeto		Fístula	
Primaria		Catéter	
Secundaria		Injerto	
Superior		Otros	
Otros			

En base a sus CONOCIMIENTOS, señale la opción correcta:

1. Sabe Ud. ¿Cuáles son las funciones del riñón?

- a) Es el encargado de repartir la sangre por el cuerpo
- b) Limpiar sustancias toxicas y eliminar líquidos del cuerpo a través de la orina
- c) Absorber los nutrientes de los alimentos.

2. Sabe Ud. ¿Qué es la Insuficiencia Renal?

- a) Fallo de las funciones del Riñón
- b) Orinar mucha cantidad
- c) Enfermedad que altera el funcionamiento del corazón.

3. ¿Qué es Hemodiálisis?

- a) Tratamiento que permite curar la Insuficiencia Renal en pocas sesiones.
- b) Tratamiento que se realiza a través del abdomen
- c) Procedimiento destinado a suplir la función del riñón.

4. Sabe Ud. ¿Por qué le pesan antes de comenzar cada sesión?

- a) Para saber su peso acumulado entre sesiones y así poder programar los parámetros del tratamiento
- b) Para saber si está o no bien nutrido
- c) Para saber si hay que ponerlo a dieta

5. ¿Qué es una fístula arterio-venosa?

- a) Es un bulto en la piel
- b) Es la unión de una arteria y una vena en el brazo para realizar la hemodiálisis.
- c) Es un tubo de gran calibre insertado en el cuello para extraer la sangre.

6. ¿Qué es el catéter?

- a) Es un tubo plástico que se introduce en un vaso sanguíneo de grueso calibre para extraer la sangre.
- b) Es una vía de administración de medicamentos
- c) Unión de arteria y vena que permite realizar la hemodiálisis.

7. ¿Conoce cuáles son los nutrientes que debe evitar consumir en abundante cantidad?

- a) Hidratos de carbono – Fósforo – Hierro
- b) Sodio – Potasio - Agua
- c) Calcio – Ácido Fólico - Hierro

8. En cuanto al ejercicio: conoce Ud. ¿Qué actividades puede realizar?

- a) Ejercicios de mucho esfuerzo físico
- b) No debo realizar ejercicios
- c) Debo realizar ejercicios adecuados a mi estado de salud, tratamiento y edad

9. Una parte del tratamiento es la medicación ¿sabe Ud. La dosis, hora y vía de administración de los mismos.?

- a) Sí, lo sé
- b) Lo sé poco
- c) No lo sé

ACTITUDES que presenta Ud. en la realización del tratamiento

10. ¿Cree Ud. estar adaptado a la hemodiálisis?

- a) SI
- b) NO

11. ¿Cree Ud. que la hemodiálisis es un tratamiento curativo?

- a) Si, con unas cuantas sesiones los riñones se curaran y no tendré que volver a realizarme hemodiálisis
- b) No, pero me ayuda a mantener una mejor calidad de vida
- c) No, y no sirve

12. ¿Cómo se siente Ud., cuando acude al centro de tratamiento?

- a) Tranquilo, confiado y estable
- b) Angustiado, triste y preocupado
- c) Le da igual si va o no

13. Cree Ud. que el tratamiento que recibe le quita mucho tiempo

- a) SI
- b) NO

14. Recibe Ud. apoyo de su familia en el tratamiento

- a) SI

b) NO

15. ¿Cómo calificaría Ud. su estado de salud en la actualidad?

- a) Muy Buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

16. ¿En qué grado le molesta la restricción de líquidos, alimentos y ejercicios?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

PRÁCTICAS sobre el Autocuidado: medidas que Ud. practica en su casa

17. En cuanto a la higiene: ¿Qué cuidados debe darle a su Fístula?

- a) Debo rascarme cuando sienta picazón, dejármela cubierta hasta la siguiente sesión.
- b) El brazo portador debe estar limpio, puede lavarse con agua y jabón, piel hidrata, verificar el funcionamiento, comunicar signos de infección de la misma.
- c) Ninguno

18. ¿Qué precauciones debe tener con la fístula?

- a) Puedo realizar cualquier tipo de actividad.
- b) No me pueden tomar la tensión arterial ni sacar sangre, no puedo coger peso, no debo llevar ropa u objetos apretados en el brazo portador de la fistula

19. ¿Cuánta cantidad de agua puede consumir en el día?

- a) Ninguna, no puedo beber líquidos
- b) Puedo beber abundante agua
- c) Mínimo 1 vaso de agua al día

20. En cuanto a su alimentación, puede consumir:

- a) Guineo, alimentos con alto contenido en sal, sardinas, nabos, granos maduros, líquidos.
- b) Toda clase de alimentos, pero en cantidades mínimas o fraccionadas.
- c) Puedo consumir todo tipo de alimentos.

21. En cuanto al ejercicio: ¿Qué actividades Ud. Puede realizar?

- a) Ir al gimnasio y levantar grandes pesos, practicar natación, correr grandes distancias.
- b) Caminar, levantar brazos, extender piernas, apretar pelota con las manos.

c) No puedo realizar ejercicios

22. ¿Cómo evita Ud. la picazón de la piel?

a) Me aguanto hasta realizarme la siguiente sesión de hemodiálisis

b) Aplicando cremas, lavándola con agua y jabón, secándola bien y evitando perfumes que la puedan irritar.

c) No hago nada, no he tenido picazón.

23. Una parte importante del tratamiento es el control médico ¿Acude Ud. ¿Al mismo y con qué regularidad?

a) Sí, siempre que me lo indique

b) A veces

c) No, nunca lo hago

Anexo 3: Base De Datos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
F1	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a
F2	b	a	c	a	a	c	a	b	a	a	a	b	c	c	a	b	c	b	a	c	a	b	a
F3	a	b	c	b	c	a	a	b	c	c	c	a	c	b	b	a	b	b	a	b	c	c	c
F4	c	c	b	b	a	a	b	c	b	b	c	b	c	a	a	b	a	c	c	b	a	a	a
F5	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a
F6	a	b	b	b	a	a	b	c	b	c	c	c	b	c	a	b	c	a	b	a	b	a	c
F7	b	c	a	b	c	b	c	a	b	b	a	c	a	b	a	b	c	c	a	c	a	a	c
F8	c	b	b	c	a	b	c	c	a	a	b	c	c	c	a	a	b	b	c	a	a	c	b
F9	a	c	b	b	c	b	c	a	b	b	a	c	c	c	b	b	a	a	a	c	c	c	c
F10	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a
F11	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a

F12	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a
F13	a	b	b	b	c	b	c	a	b	b	c	a	c	c	b	b	a	c	a	a	c	a	c
F14	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a
F15	a	b	b	b	a	b	c	c	b	b	a	b	c	a	c	b	c	c	c	a	a	a	a
F16	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a
F17	a	c	b	b	c	b	a	c	a	a	b	a	b	a	a	b	c	c	a	c	a	a	c
F18	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a
F19	a	b	b	b	a	c	c	b	b	c	c	b	c	b	b	b	c	c	a	a	c	c	a
F20	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a
F21	a	b	b	b	c	c	a	a	b	c	c	b	c	b	b	b	a	a	a	c	c	a	b
F22	c	c	a	c	a	b	c	b	c	b	a	c	a	c	a	c	c	c	b	a	a	c	c
F23	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a
F24	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a

F25	a	b	b	b	a	b	c	b	b	b	c	c	c	b	b	b	a	a	a	c	a	c	c
F26	b	a	c	a	b	a	b	a	b	b	c	c	a	b	b	b	c	c	a	a	c	a	a
F27	c	c	b	b	c	c	c	a	b	b	c	b	c	c	b	b	a	a	c	a	c	a	b
F28	a	c	b	b	a	c	c	b	b	c	a	c	c	b	a	c	c	c	b	a	a	c	c
F29	c	b	a	c	c	b	a	a	c	b	c	b	b	c	b	b	a	a	a	c	c	a	b
F30	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a
F31	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a
F32	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a
F33	a	b	b	c	c	b	a	b	b	c	c	b	c	b	a	b	c	a	b	a	c	b	c
F34	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a
F35	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
CORRECTAS	b	a	c	a	b	a	b	c	a	a	b	a	b	a	c	a	b	b	c	b	b	b	a

	Edad	Sexo	Residencia	Ecivil	Ocup
F1	20	F	U	S	P
F2	69	M	U	C	J
F3	44	M	U	C	P
F4	68	F	U	C	J
F5	50	M	U	C	P
F6	31	F	U	C	P
F7	80	M	U	V	J
F8	35	F	U	S	P
F9	49	F	U	C	P
F10	29	M	U	S	D
F11	35	M	U	C	C
F12	32	F	U	C	D
F13	74	F	U	V	J
F14	45	M	U	D	P
F15	49	F	U	V	P
F16	76	M	U	C	C
F17	45	M	U	C	P
F18	47	F	U	C	P
F19	71	M	U	C	J
F20	37	M	U	S	A
F21	39	F	U	D	C

F22	18	M	U	S	A
F23	70	M	U	C	J
F24	79	F	U	V	J
F25	48	M	U	U	P
F26	69	M	U	C	J
F27	62	F	U	C	J
F28	49	M	U	C	C
F29	28	F	U	S	D
F30	45	M	U	C	C
F31	50	M	U	C	A
F32	55	M	U	C	A
F33	52	M	U	V	C
F34	27	M	U	S	D
F35	68	M	U	D	J

Anexo 4: Carta de presentación para el Centro Nefrológico Tingo María



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, MIRAVAL CHUCHON FAVIOLA, identificada con DNI: 40327351 del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: **“CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS, CLÍNICA TINGO MARÍA S.A.C., 2021”**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 14 de Junio del 2021



Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Dr. Luis E. Salazar Lacerda
MÉDICO NEFRÓLOGO
CMP 29375, RNE 14888

Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

Anexo 5: Oficio 174-2021-UAI-FCS dirigido al Centro Nefrológico Tingo María S.A.C.



UNIVERSIDAD
**AUTONOMA
DE ICA**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 14 de Junio del 2021

OFICIO N°174-2021-UAI-FCS

CENTRO NEFROLÓGICO TINGO MARÍA S.A.C.
LUIS SALAZAR LACERNA
DIRECTOR MEDICO
JR. RICARDO ALVARADO 1303 CERCADO DE LIMA

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mg. Giorgio A. Azuaje Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Dr. Luis E. Salazar Lacerna
MÉDICO NEFROLOGO
CMP 29375 RNE 14888

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica
056 269176
www.autonomadeica.edu.pe

AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se autoriza la aplicación del instrumento de investigación que es parte del proyecto titulado: CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS, CENTRO NEFROLÓGICO TINGO MARIA S.A.C. 2021, desarrollado por el bachiller: MIRAVAL CHUCHÓN, FAVIOLA identificada con DNI: 40327351.

Se expide el presente documento para los fines que la interesada crea conveniente.

Lima, 02 de junio del 2021


Dr. Luis E. Saborido Lacerda
MÉDICO NEFRÓLOGO
CMP 29375 PHE 14811

CONSTANCIA

Por la presente, se da constancia que la bachillera MIRAVAL CHUCHÓN, FAVIOLA identificada con DNI: 40327351, ha culminado la aplicación de la encuesta que es parte del trabajo de investigación del proyecto titulado: CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS, CENTRO NEFROLÓGICO TINGO MARIA S.A.C. 2021, entre las fechas del 7 al 11 de junio en el turno de los días lunes, miércoles y viernes.

Se expide el presente documento para los fines que la interesada crea conveniente.

Lima, 20 de junio del 2021


Dr. Luis E. Salazar Tacerna
MÉDICO NEFRÓLOGO
CMP 29375 RNE 14888



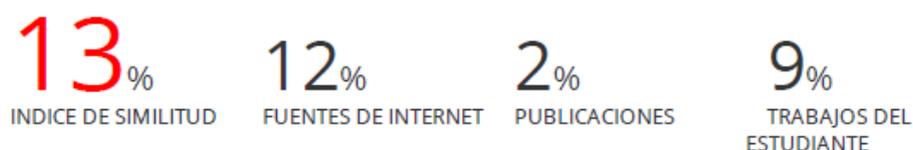


Evidencia fotográfica en el Centro Nefrológico Tingo María S.A.C.

Anexo 6: Informe de Turnitin

Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	creativecommons.org Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
8	bonga.unisimon.edu.co Fuente de Internet	1%

9	cybertesis.uach.cl Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	1 %
11	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
 Excluir bibliografía Activo