

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA CENDIAL - JULIACA, 2021**

PRESENTADO POR:

MOISES VILCA ENRIQUEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA CENDIAL - JULIACA, 2021**

PRESENTADO POR:

MOISES VILCA ENRIQUEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA


APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

: 

Mg. DIANA ELIZABETH CAVERO ZEGARRA

PRIMER MIEMBRO

: 

Lic. MARIA MAGDALENA VARGAS YNOFUENTE

SEGUNDO MIEMBRO

: 

Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESIS

: 

Mgtr. FIORELA JEANETTE ORTIZ ORTIZ

Área: Ciencias Médicas y de Salud.

Sub Área: Ciencias de la Salud.

Disciplina: Salud Pública.

Especialidad: Promoción de la salud.

Puno, 09 de diciembre del 2021.

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, por haber estado conmigo a cada paso que doy.

A MI QUERIDA FAMILIA

Por darme la cuota de motivación para poder lograr un objetivo más en mi vida el obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería.

MOISES.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Privada San Carlos de la ciudad de Puno, por darme la oportunidad de cursar estudios superiores durante los cinco años que ha durado mi formación profesional.
- A la Escuela Profesional de Enfermería y a todos mis docentes, que fueron los profesionales que inculcaron en mi, saberes propios de la carrera acompañada de valores ético morales que me permitirá ser una profesional de éxito al servicio de la salud de las personas.
- A los miembros del jurado calificador; Mg. Diana Elizabeth CAVERO ZEGARRA; Lic. Maria Magdalena VARGAS YNOFUENTE y la Lic. Maritza Karina HERRERA PEREIRA por su valioso tiempo que me brindaron para poder guiar mi trabajo de investigación y hacer realidad su culminación.
- A mi asesora de tesis la Mgtr. Fiorela Jeanette ORTIZ ORTIZ, quien con su amplia experiencia ha permitido dosificar la presente investigación con temas relevantes que harán que se vuelva interesante en favor de la comunidad científica.
- Así también, quiero mostrar mi gratitud infinita a todas las personas que me brindaron su tiempo y colaboración en la implementación de la presente investigación el cual me conducirá a la obtención del título profesional de licenciado en Enfermería.

MOISES.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
INDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2. ANTECEDENTES	6
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL	6
1.2.2 ANTECEDENTES NACIONAL	7
1.2.3 ANTECEDENTES LOCAL	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1. MARCO TEÓRICO	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL	22
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	23
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	24

CAPÍTULO III**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 ZONA DE ESTUDIO	25
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.2.1. POBLACIÓN	25
3.2.2. MUESTRA	25
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	28
3.4. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	29

CAPÍTULO IV

4.1. EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	30
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica	30
Tabla 02: Conocimiento sobre la hemodiálisis como tratamiento	33
Tabla 03: Conocimiento de autocuidado	37
Tabla 04: Conocimiento sobre la alimentación del paciente dializado	39
Tabla 05: La actividad física del paciente que recibe hemodiálisis	42

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica	56
Figura 02: Conocimiento sobre la hemodiálisis como tratamiento	56
Figura 03: Conocimiento de autocuidado	57
Figura 04: Conocimiento sobre la alimentación del paciente dializado	57
Figura 05: La actividad física del paciente que recibe hemodiálisis	58

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	55
Anexo 02: Figuras sobre los resultados obtenidos en la investigación	56
Anexo 03: Guía para la validación de experto	59
Anexo 04: Matriz de validación para medir la validez del instrumento	60
Anexo 05: Cuestionario aplicado	61
Anexo 06: Formulario de consentimiento informado.	65
Anexo 07: Declaración de consentimiento informado	66
Anexo 08: Imágenes fotográficas que demuestran el trabajo de campo	67

RESUMEN

El presente trabajo de investigación que lleva por título: “Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis en la clínica CENDIAL - Juliaca, 2021”, cuyo objetivo fue determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis. La metodología aplicada al estudio fue de tipo descriptivo simple con enfoque cuantitativo, bajo el método empírico apoyado bajo el criterio de la prueba piloto, la muestra de estudio estuvo conformada por 40 pacientes referidos que vienen recibiendo hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL, a quienes se les entrevistó y se puso bajo su consideración la resolución del cuestionario, el instrumento para la recolección de la información fue el cuestionario aplicado a los pacientes sometidos a estudio el cual consta de 29 preguntas que cubrirán las diferentes dimensiones de estudio. Así mismo se concluye en el presente estudio que el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis es en cierta forma deficiente ya que el 80% (32 pacientes) dijeron no conocer porqué se produce la insuficiencia renal crónica, trayendo como consecuencia un severo descuido en su dieta; así mismo en el autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis es deficiente en razón de su dieta ya que se tiene al 65% (26 pacientes) quienes manifestaron no conocer la cantidad de agua que pueden ingerir teniendo la condición de ser paciente dializado; mientras que el 60% (24 pacientes) manifestaron no conocer cuánto es la cantidad de carnes rojas que deben de consumir, esta situación verdaderamente puede traer serias complicaciones para el paciente al momento de realizarse la diálisis.

Palabras clave: Autocuidado, clínica, hemodiálisis, insuficiencia renal, paciente.

ABSTRACT

The present research work entitled: "Level of knowledge about the self-care of patients undergoing hemodialysis at the CENDIAL clinic - Juliaca, 2021", whose objective was to determine what is the level of knowledge about the self-care of patients undergoing hemodialysis . The methodology applied to the study was of a simple descriptive type with a quantitative approach, under the empirical method supported by the criterion of the pilot test, the study sample consisted of 40 referred patients who have been receiving hemodialysis at the CENDIAL specialized clinic, to whom They were interviewed and the resolution of the questionnaire was put under their consideration, the instrument for the collection of information was the questionnaire applied to the patients under study, which consists of 29 questions that will cover the different dimensions of the study. Likewise, it is concluded in the present study that the level of knowledge and self-care in patients receiving hemodialysis is somewhat deficient since 80% (32 patients) said they did not know why chronic renal failure occurs, resulting in severe neglect in your diet; Likewise, self-care in patients receiving hemodialysis is deficient due to their diet, since there are 65% (26 patients) who stated that they did not know the amount of water they can ingest, having the condition of being a dialyzed patient; While 60% (24 patients) stated that they did not know how much red meat they should consume, this situation can truly bring serious complications for the patient at the time of dialysis.

Key words: Self-care, clinic, hemodialysis, renal failure, patient.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado juntamente con la calidad de vida han desarrollado un binomio en la salud de las personas, en especial de aquellos pacientes que padecen de una enfermedad crónica, como lo es la insuficiencia renal crónica en cuyo efecto el paciente debe de practicarlo a cada momento como parte de su tratamiento médico y así prolongar su vida, ya que si no lo hace se puede fácilmente predecir posibles consecuencias adversas en el transcurso de la enfermedad llevándolo incluso a la muerte al paciente en el más corto tiempo.

Por lo tanto ante esta situación caótica, que viene afectando a las personas que son pacientes de diferente condición económica surge la imperante necesidad de poder implementar estrategias nuevas a nivel educativo que permita ayudar al paciente que vienen recibiendo hemodialisi a empoderarse a razón de sus conocimientos para poder desarrollar su propio autocuidado el cual deba incluirse de forma activa a su entorno familiar todo ello para lograr una mejor calidad de vida.

La investigación que se pone en consideración permite brindan una información de primera mano así como actualizada sobre el autocuidado de los pacientes referidos que vienen recibiendo tratamiento de hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca, estudio que guardara un punto de relevancia porque es el primer estudio que se desarrollara en este establecimiento de salud, el cual va a beneficiar al servicio y consultorio de nefrología, asimismo a la Clínica de diálisis CENDIAL donde son referidos todos lo pacientes que son diagnosticados con insuficiencia renal crónica. Por otro lado cabe manifestar que mediante los datos que se va a recolectar permitirá evitar futuras complicaciones que son propias de las sesiones de hemodiálisis; como por ejemplo, cefalea, calambres, náuseas, inapetencia entre otros síntomas. También en esta

investigación se pretende hacer conocer situaciones importantísimas sobre la teoría general del autocuidado de Orem y así producir un conocimiento realmente pormenorizado del autocuidado y el paciente que padece de insuficiencia renal que es dializado mediante la hemodiálisis.

También con el estudio que se pretende implementar y motivar en los estudiantes y profesionales de la salud a que puedan ahondar en sus investigaciones sobre este tema que resulta muy importante, así mismo de dotar posibles soluciones para el beneficio de los pacientes que reciben hemodiálisis, considerando para ello dotar de una información actualizada y de forma objetiva sobre el autocuidado que presentan cada uno de los pacientes de enfermedad renal crónica quienes a su vez vienen siendo sometidos a hemodiálisis.

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre el autocuidado de pacientes sometidos hemodiálisis en la clínica CENDIAL - Juliaca, 2021”, está integrado por cuatro capítulos; en el Capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, así como también los objetivos a lo que deseamos arribar, luego se desarrollará un análisis de los antecedentes de la presente investigación, más que todo en trabajos de nivel universitario. En el Capítulo II se pone en consideración el marco teórico y el marco conceptual con temas debidamente seleccionados e individualizados. En el Capítulo III, de la tesis se plantean los procesos metodológicos, técnicos e instrumentales para la recolección de datos y su tratamiento estadístico; y, en el Capítulo IV se exponen los resultados obtenidos en la presente investigación, en consecuencia toda la información que data en la tesis está debidamente contrastada. Por último se procede a dar las conclusiones a las cuales se arribó al culminar la presente investigación, además presentamos la bibliografía y los anexos que completan nuestro estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la información que viene registrando la Organización Mundial de la Salud se tiene al 10% de la población total en el mundo que viene padeciendo de insuficiencia renal crónica, esta enfermedad viene atacando a aquellas personas que oscilan edades de entre 60 años de edad en un total del 35% de la población que viene sufriendo esta fatal enfermedad así mismo se tiene que las personas de 70 años de edad también las viene padeciendo y alcanza al 35% de los pacientes registrado en el mundo bajo este mal, América Latina no es ajena a esta situación ya que se tiene al 15% de la población padeciendo de esta enfermedad. (1)

Así mismo cabe mencionar un dato relevante es que en el Perú se tiene a 244 por millón de personas padeciendo de insuficiencia renal crónica, y que de todas estas personas el 68,6% viene recibiendo tratamiento con sesiones de hemodiálisis. (2)

Otro dato a considerar es que el Ministerio de Salud informó en el año 2020 a atendido en el servicio de nefrología a cerca de 12.500 pacientes en la Región Puno quienes vienen padeciendo insuficiencia renal de las cuales el 85% vienen recibiendo tratamiento en base a la hemodiálisis y el 15% viene recibiendo tratamiento mediante diálisis peritoneal,

por otro lado ha referido que los hospitales no cuentan con el servicio de hemodiálisis tal es así que estos pacientes son referidos a la clínica especializada de Hemodiálisis CENDIAL en la ciudad de Juliaca, por lo que se deduce que se concentra toda la población que viene padeciendo dicho mal en esta clínica. (3)

Cabe mencionar también que en el departamento de Puno, existen distritos en donde se tiene pacientes con insuficiencia renal lo cuales están registrados como una situación de causa de hasta el 28% de muertes de la población total, este panorama se ahonda más ya que en la Provincia de Huancané se tiene al 26,7% de pacientes padeciendo este mal. (4)

Por otro lado el hecho de padecer esta enfermedad implica una serie de cambios en el modo de vida de la persona que la viene padeciendo así como en el entorno familiar lo cual va a generar un cambio brusco en la forma de vida en razón al estado de salud y calidad de vida del paciente renal crónico. (4)

Los pacientes que reciben hemodiálisis de forma periódica, tiene que estar sometidos a cuidados íntegros ya que muchas de estas personas sino desarrollan una dieta adecuada, no reciben su medicación de forma correcta pueden padecer de serias complicaciones durante el tiempo que dure la hemodiálisis, por lo que es natural escuchar comentarios como, “lo malo de esta enfermedad es que afecta todas mis actividades”, “debo restringir algunos alimentos”, “a veces tengo problemas para dormir”, “Como quisiera morirme y no estar conectado a una máquina para vivir”, entre otros comentarios a manera de diálogo que realizan las personas, es así que mientras que duro mis prácticas pre - profesionales he podido notar en los pacientes sometidos a hemodiálisis y que vienen a controles periódicos al hospital “Lucio Aldazabal” de la ciudad de Huancané, serios cambios, como una decoloración en su piel, pacientes con edema, un desorden en los exámenes de sangre de electrolitos y el padecimiento de anemia entre otras

características propias de la enfermedad. En consecuencia los familiares de estas personas tienden a sentir aburrimiento y se produce el descuido del paciente en su dieta, medicación, cuidado personal a nivel del catéter o fístula, entre otros aspectos que repercutirá en la desmejora cotidiana del paciente.

Por todo lo analizado planteamos la presente investigación.

1.1.1 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca - 2021?

1.1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca - 2021?
- ¿Cómo es el conocimiento de autocuidado en la dimensión alimentación en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca - 2021?
- ¿Cómo es el conocimiento de autocuidado en la dimensión actividad física en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca - 2021?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1 A nivel internacional

En el estudio realizado en Ecuador en el año 2016. Sobre autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis, llegaron a concluir que el tratamiento para pacientes de hemodiálisis es un procedimiento que se utiliza exclusivamente en personas que vienen padeciendo de insuficiencia renal crónica, dentro del estudio desarrollado se llegó a demostrar que los pacientes varones son los más indisciplinados ya que no cumplen con las indicaciones médicas que lo prescribe el profesional de la salud poniendo en riesgo incluso su vida, más por el contrario las pacientes mujeres se han mostrado más rigurosas con el tratamiento y son conscientes sobre los riesgos que encierra el hecho de ser pacientes hemodializados. (5)

Por otro lado en el estudio realizado cuyo título es “Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados”. Se llegó a la conclusión que el paciente bajo tratamiento de diálisis peritoneal ha manifestado abiertamente que esta situación médica ha cambiado su forma de vida, más que todo en relación a su calidad física como persona por lo que viene mostrando serias dificultades en razón del movimiento físico o el esfuerzo que puedan emplear en su quehacer habitual, hechos que lo vienen llevando en una gran porcentaje a la depresión y ansiedad, el cual también se debe como consecuencia a la falta de considerar de forma seria las indicaciones del médico a nivel nutricional así como medicinal. (6)

En otro estudio realizado en México donde se ha investigado sobre el autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis. En donde se llegó a la conclusión que las serias complicaciones y las diferentes situaciones de riesgo en los pacientes que vienen sufriendo de insuficiencia renal crónica, son sometidos a sesiones de hemodiálisis pero que en gran número de estas personas no ha desarrollado un debido autocuidado como

paciente considerando en alto riesgo. (7)

En la investigación titulada "Valoración de autocuidado en el acceso vascular para hemodiálisis". Se llegó a concluir que los conocimientos de autocuidado vascular adecuado era deficiente de las cuales se tomó una muestra de 55 pacientes que vienen recibiendo hemodiálisis. En donde se dividió el grupo en dos partes, aquí se evaluaron a pacientes con fístula y de la otra parte a pacientes con catéter venoso central en donde se pudo corroborar que el autocuidado de acceso vascular fue deficiente. (8)

1.2.2 A nivel nacional:

En el estudio realizado sobre el debido autocuidado en los pacientes que vienen padeciendo insuficiencia renal, y que a la vez vienen siendo sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis "Nuestra Señora del Carmen" en Cañete, se pudo concluir que el 45% de pacientes presentan un autocuidado poco adecuado, en relación a la higiene de la piel y a nivel de la higiene personal, también mostraron un deficiente autocuidado en razón a su recreación, alimentación y descanso. (9)

Asimismo en la investigación que lleva por título; "Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, con tratamiento hemodiálisis y diálisis peritoneal servicio nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, Callao" se llegó a la siguiente conclusión: En razón de la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis fue medianamente óptima considerando para ello al 45.2% de pacientes sometidos al estudio, así mismo se tiene en razón de la actividad Física, el dolor corporal, la función emocional y la salud mental, se observó que la calidad de vida es medianamente saludable así se tiene al 52% de los pacientes considerados en la muestra de estudio, por otro lado se tiene en razón de la salud de los paciente en la función de índole social se tiene una situación medianamente saludable es así que se tiene al 57% de la muestra sometida a estudio, en este estudio se llegó a confirmar su hipótesis general en consecuencia si existe una deficiencia en el autocuidado y la calidad

de vida de los pacientes sometidos a tratamiento en hemodiálisis. (10)

En otro estudio cuyo título es “Nivel de información apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto hemodializado”, en donde se llegó a la conclusión siguiente se obtuvo al 48,5% de pacientes quienes vienen siendo apoyados por sus familiares en un nivel de grado medio, así así mismo se tienen, en un 36,2% de pacientes sometidos al estudio quienes reciben un grado de apoyo familiar en un nivel alto. En consecuencia existe una correlación significativa entre las variables planteadas en la investigación. (11)

En la investigación titulada “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado ESSALUD – Piura”. Donde se llegó a la siguiente conclusión: Que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis es más favorable en un tiempo mayor a nueve meses tanto en los pacientes masculinos y femeninos; pero tienen una situación desfavorable siendo afectado en su rol físico en un 70% en la mala calidad de vida esto debido a la mala alimentación que forma parte de su dieta, el descuido por parte de sus familiares, la ingesta inadecuada de medicamentos, que determina una mala calidad de vida y autocuidado deficiente en el paciente. (12)

1.2.3 A nivel local

En el trabajo de investigación cuyo título es “Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en Essalud Puno“, en la cual se llegó a la siguiente conclusión: según los resultados se muestran que el 60% de los pacientes con I. R. C. con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria viene presentando una calidad de vida de tipo regular, por otro lado se tiene al 35% de pacientes quienes vienen presentando una mala calidad de vida, también hemos podido observar que solo el 5% de pacientes tiene una buena calidad de vida, en consecuencia se tiene que en gran parte los pacientes tiene una regular y mala calidad de vida por lo que no ayudará al paciente para poder ver alguna mejoría en su salud mas por el contrario traerá perjuicio para la salud del paciente.(13)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es el nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca - 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca - 2021.

- Determinar como es el autocuidado en la dimensión de alimentación en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca - 2021

- Determinar cómo es el autocuidado en la dimensión de actividad física en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca - 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. El conocimiento

El conocimiento viene hacer la capacidad humana que va a desarrollar un almacenamiento de un todo de experiencia y aprendizaje, el cual le va a permitir a la persona generar habilidades para ser mostrada dentro de su entorno social sea a manera de experiencia social o científica, por lo tanto el conocimiento es la posesión de múltiples habilidades adquiridas también por la persona en diferentes ramas científicas.

(14)

Cabe mencionar que Albornoz, manifiesta que el conocimiento es la concreción de ideas, sobre un determinado grupo social siendo fundamental para su instrucción a lo largo de su existencia, el conocimiento por lo general siempre va de la mano con la inteligencia del ser humano, el cual lo lleva a desarrollar un conjunto de habilidades confusas, exactas a través de toda su existencia. (15)

2.1.2. El nivel de conocimiento

No debemos olvidar como se manifestó líneas arriba que el conocimiento es todo un conglomerado de experiencias que la persona viene a experimentar durante su vida, los

cuales engloba aprendizajes empíricos así como también científicos, el conocimiento en la persona es puesta en prácticas en el reflejo de la sociedad para ser útil en beneficio propio de la misma. (16)

Es así que el conocimiento ha desarrollado tres niveles debidamente marcados según la doctrina tradicional a saber:

a. Conocimiento bueno

Este tipo de conocimiento es conocido también como el conocimiento óptimo, adecuado ad-hoc, porque existe el un adecuado nivel de aprendizaje sobre cierta técnica que es aplicada por el ser humano de forma acertada y debidamente fundamentada.

b. Conocimiento regular

Es el conocimiento denominado logrado a medias, porque es una suma de conceptos básicos el cual es puesta en práctica de forma eventual en razón a los logros de los objetivos y metas de la persona, este tipo de conocimiento desarrolla una concepción básica de las teorías aplicadas.

c. Conocimiento deficiente

También conocido como conocimiento pésimo, porque la persona no ha desarrollado una organización cognitiva de saberes porque la expresión que mostrará no será exacta ni mucho menos adecuada al momento de ser reflejado en sociedad, por lo tanto carece de una fundamentación científica y lógica. (17)

2.1.3. Calificación del conocimiento

El conocimiento se clasifica básicamente considerando lo siguiente:

a. Considerando una escala numérica de orden vigesimal

Ente criterio que se toma en consideración toma como instrumentos los diferentes elementos del conocimiento subjetivo, definiendo las escalas que indican que indican el grado del conocimiento adquirido para ello se toma la puntuación siguiente:

- Bueno = 16 - 20 puntos.
- Regular = 11 -15 puntos.
- Deficiente = 0 -10 puntos. (18)

2.1.4. El autocuidado en las personas con algún malestar clínico

Por autocuidado debemos de considerar a todas las acciones que la persona ha venido aprendiendo producto del desenvolvimiento y contextualización en sociedad, que le va a permitir sopesar sus necesidades vitales de índole elemental para poder alcanzar una satisfacción a nivel de su bienestar.

Por lo tanto el fin del autocuidado es que la persona debe de cuidarse por sí sola, esta situación garantiza sin duda alguna que el ser humano sea autónomo al cuidado de su salud. En el proceso de aprendizaje sobre autocuidado la persona debe de identificar los problemas que tiene el mismo sobre su cuidado de su persona en razón de su salud, por lo tanto deberá autocalificarse como una persona con un cuidado óptimo o eficiente, esta situación va a repercutir sin duda alguna cuando enferme y sepa qué acciones deberá de desarrollar para llegar a curar o sanar de la afección que la pueda aquejar. También podemos agregar que el autocuidado genera factores determinantes a nivel de la personalidad del paciente, como por ejemplo su edad, sexo, grado de preparación en una determinada rama de la ciencia, el aspecto sociocultural donde convive, entre otros aspectos a tener en consideración. (19)

2.1.5. El Riñón

Es un órgano elemental para el ser humano el cual permite a los demás órganos generar mantener una situación estable compensando los cambios que pueda presentar producto de su funcionamiento, los riñones cumple una función elemental el cual es de excretar y regular toxinas de la sangre cumpliendo una función de filtro, es así que el riñón cumple las siguientes funciones que las detallamos a continuación::

- a. Elimina todo los desechos que produce el metabolismo nitrogenado: como son la creatinina, la urea y el ácido úrico.
- b. El riñón genera un claro equilibrio hidroelectrolítico ya que va a normalizar todo el volumen plasmático, así como la tonicidad, la natremia, el potasio, así como el calcio, el fósforo y el magnesio respectivamente.
- c. El riñón va a regular el ácido en razón al organismo de las personas.
- d. El riñón desarrolla la tarea endocrina por que va a metabolizar todo lo que genera los activos de la vitamina D, así mismo desarrolla una síntesis de eritropoyetina, así como las quininas y prostaglandinas. (20)

2.1.6. La insuficiencia renal en las personas

Se entiende por insuficiencia renal crónico al daño que los riñones vienen padeciendo por un tiempo que va desde los tres meses a más, esta situación se caracteriza por que existen mucha anomalías estructurales y funcionales del riñón promoviendo un serio descenso sobre la filtración glomerular el cual va de 60 ml / min / 1.73 m². (21)

Algunas manifestaciones de este daño en los riñones se presentan de forma clara en la: albuminuria o proteinuria así como la presencia de alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen. (9)

Este mal de los riñones obedece a una degeneración de este órgano el cual se muestra bajo un carácter progresivo e irreversible que muchas veces lleva a un estado terminal, ya que los pacientes que la padecen tienen que ser sometidos a sesiones de hemodiálisis o diálisis peritoneal, incluso ser sometido a un trasplante de la misma para poder seguir con vida. (22)

Por otro lado la Insuficiencia Renal Crónica, es la incapacidad de los dos riñones para cumplir adecuadamente su funcionamiento el cual es de eliminar las impurezas y toxinas de la sangre. (23)

2.1.7. Causas de la insuficiencia renal crónica

Las causas de la insuficiencia renal crónica obedece básicamente a enfermedades glomerulares, también no podemos descartar que otras enfermedades de otros órganos también van a atacar al riñón, una de ellas es la diabetes, la hipertensión arterial, así como las enfermedades glomerulares primarias, de las que podemos rescatar a la glomerulonefritis membranoproliferativa idiopática, la glomerulonefritis membranosa, nefropatías tóxicas el cual es inducido claramente por la ingesta de medicamentos como antiinflamatorios considerados como no esteroideos, o por el consumo abusivo de analgésicos. (24)

2.1.8. Síntomas de la insuficiencia renal

No cabe duda que el riñón cuando está sufriendo daños en sus inicios no se llega a manifestar con mucha notoriedad los malestares haciendo que el paciente sea asintomático hasta que presente una situación avanzada del mal. Es decir cuando las diferentes tasas en razón a la filtración glomerular se venga en caída a menos de 15 ml/min, es ahí donde recién aparecen los síntomas específicos como por ejemplo: debilidad, insomnio, dificultad para la concentración, pero también se refleja con la aparición de disfunción orgánica el cual se expresara como el síndrome urémico. (24)

2.1.9. Tratamiento de la insuficiencia renal

Cuando el paciente ingresa al cuadro de la insuficiencia renal crónica, no queda otra cosa que someter al paciente a la diálisis peritoneal, a una hemodiálisis o a un trasplante renal. (25)

2.1.10. Diálisis peritoneal

Es aquel tratamiento que recibe el paciente que viene padeciendo de insuficiencia renal crónica, esta diálisis tiene el propósito de mantener un equilibrio entre la transferencia de agua y los solutos de la sangre.

Así mismo es la extracción de moléculas de bajo y alto peso molecular por tener una cantidad excesiva de agua que por lo general es eliminada por el riñón. (26)

También permite eliminar las diferentes sustancias nitrogenadas tóxicas y los desechos metabólicos de la sangre; con este tratamiento se eliminará el exceso de agua en el organismo; también se podrá establecer el equilibrio que pueda estar afectado por las alteraciones electrolíticas graves. (27)

2.1.11. Modalidades de diálisis peritoneal

a. Diálisis peritoneal ambulatorio continúa (DIPAC)

Este tipo de diálisis peritoneal crónica es desarrollado de forma manual y en el domicilio del paciente con una característica de ser ambulatorio en la cual el paciente dializado debe de desarrollar de 3 a 5 recambios diariamente la solución dializante el cual debe de permanecer en la cavidad peritoneal por un tiempo de 4 a 6 horas.

b. Diálisis peritoneal automatizadas (DPC)

Este tratamiento va a requerir de forma necesaria el uso de una máquina cicladora el cual va a efectuar de tres a seis ciclos de recambios de la solución peritoneal, lo ventajoso es que la máquina controla los tiempos de cambios, así mismo drena la solución nueva al peritoneo. (28)

2.1.12. Hemodiálisis

Lo característico de la hemodiálisis, es que la sangre es bombeada desde el cuerpo del paciente hacia una máquina el cual contiene un riñón artificial que viene hacer el dializador el cual filtra la sangre. En la Hemodiálisis se produce el intercambio entre la sangre y el líquido que realiza el enjuague llamado dialisato el cual es y sirve como filtro especial, el cual eliminará el líquido en la sangre así como también los diferentes desechos. (29)

Cuando el paciente es sometido a la hemodiálisis, su sangre corre a través de tubos especiales dentro de la máquina, el cual la devuelve al cuerpo totalmente limpio libre de

desechos así como de exceso de líquidos. El proceso de hemodialisi por lo general toma de tres a cinco horas, pero en la práctica en la ciudad de Juliaca en la clinica de dialisis CENDIAL dura de dos horas y media a tres horas la sesión, pero también se debe tener en cuenta la prescripción médica para el paciente a dializar. (30)

2.1.13. Características de la hemodiálisis

Lo característico de este tratamiento es que la sangre del paciente debe de pasar varias veces por la máquina que realiza la sangre es con un fluido intenso; así mismo la máquina tiene que devolver la sangre de forma rápida.

La sangre debe de ser obtenida a través de un conducto amplio llamado acceso vascular para que pueda haber fluidez y pueda la máquina limpiar de forma óptima la sangre.

El catéter son agujas especiales que permite tener acceso a la sangre para ser extraída a los tubos de la máquina de diálisis, pero es recomendable que el paciente lo tenga de uno a dos meses como máximo ya que tiende a infectarse o ser invadido por bacterias que van a ir en perjuicio del paciente.

El paciente a dialogar también puede optar en someterse a una cirugía y considerar para ello la fístula, pero esta intervención debe de realizarlo con un mínimo de tres a seis meses, para que la fístula madure y pueda ser utilizada por la máquina dializadora. (31)

a. La fístula

Este procedimiento quirúrgico consiste en unir una vena y una arteria, y por lo general lo realiza un cirujano cardiovascular, es por este medio que se utilizara el buen flujo de sangre de forma rápida ya que las paredes de la vena van a comenzar a dilatarse y fortalecerse para manejar una fluidez mas rapida, el propósito es que para ser utilizada la vena debe estar bien dura y eso se logra con ejercicios de mano y muñeca respectivamente.

b. los injertos

Consiste en un tubo tubo blando artificial el cual se va a conectar en un extremo de una arteria y en el otro extremo a una vena. El injerto es una alternativa que tiene el cirujano cardiovascular cuando la fístula no madura o no le es posible trabajarlo en el paciente, el injerto se puede colocar en el brazo o en el muslo, debajo de la piel. (32)

2.1.14. Beneficios de la hemodiálisis

- Lo bueno de la hemodiálisis es que se puede realizar de forma ininterrumpida durante días. Así mismo no produce desequilibrios hidroelectrolíticos bruscos ni mucho menos produce inestabilidad hemodinámica.
- La hemodiálisis puede realizarse en pacientes que registran bajo peso inclusive en pacientes neonatos.
- Existe una mayor aceptación en los pacientes considerados críticos ya que la sangre al ser impulsada va a depender de su presión arterial.
- El paciente presenta menos riesgo de sangrado por lo tanto se necesita menos dosis de heparina.
- El aporte de los líquidos es controlado y existirá una óptima nutrición parenteral. (33)

2.1.15. Riesgos de la hemodiálisis

Entre los riesgos que puede presentar el paciente es durante la sesión de la hemodiálisis es decir cuando esté conectado a la máquina, por lo tanto se tiene los siguientes:

a. El paciente presenta cambios rápidos en su presión arterial

Teniendo la velocidad a la que se elimina el agua de la sangre por la máquina en la sesión de hemodiálisis esto puede provocar una caída repentina de la presión arterial del paciente que se viene realizando. Los síntomas que puede presentar son vómitos, calambres, dolor de pecho, pérdida de la vista entre otros síntomas.

b. La sobrecarga de líquidos en el paciente

La sobrecarga de los líquidos puede presentarse en los pacientes en los pulmones o en los tobillos, para poder evitar esta situación los pacientes dializados deben de evitar tomar abundante agua.

c. Le produce en el paciente la hipercalemia

Este síntoma es producido por que existe mucho potasio en la sangre y el cual va a interferir en el ritmo cardiaco corriendo el riesgo de que el corazón pueda pararse, por lo que en el paciente dializados se debe de evitar ingerir comidas altas en potasio..

d. La pérdida de la independencia

Los pacientes que están sometidos a hemodiálisis deben considerar que su rutina de su vida debe ser incluida a acudir a las sesiones de hemodiálisis ya que es un tratamiento que le va a acompañar como una situación de dependencia por el resto de su vida.

e. La posible transmisión de virus

Al estar conectado a la máquina se corre el riesgo de que el paciente pueda adquirir sin querer la hepatitis B o C, o en su defecto de SIDA, ya que en las clínicas las máquinas no son de uso exclusivo para un paciente ya que estas son compartidas por un número desconocido de pacientes por su necesidad. (34)

2.1.16. Los cuidados que el profesional de enfermería debe tener para con el paciente sometido a hemodiálisis

Es elemental el rol que cumple la enfermera en las diferentes sesiones de la hemodiálisis sea antes o durante la sesión por lo que el estado de salud de los pacientes jugará un rol importante para la mejoría del mismo; por otro lado debe de instruir en el manejo y el cuidado de la fístula, el tipo de alimentación en razón a su dieta y la medicación que debe ingerir el paciente, por lo tanto se debe considerar lo siguiente. (35)

a. Antes de la Hemodiálisis

- La enfermera debe inspeccionar el equipo y el material que se va a utilizar en la sesión de hemodiálisis.
- Se debe de fijar de forma íntegra la membrana del dializador y de las líneas de sangre para que no exista fuga de sangre al momento de dializar al paciente.
- Deberá suministrar el líquido de diálisis prescrito por el médico tratante.
- Debe evitar que exista aire en el circuito sanguíneo y en el dializador.
- Debe también evitar que exista aire en el circuito hidráulico del monitor.
- Debe de mantener cerrada la bomba de sangre.
- Fijarse que el sistema de alarmas funcione a la perfección.
- Debe de preparar el acceso vascular.
- Debe suministrar el anticoagulante según prescripción médica.
- Debe desechar el volumen de cebado según prescripción médica.

b. Durante la hemodiálisis

- Debe monitorizar los signos vitales del paciente dializado.
- Se debe fijar de forma permanente el buen funcionamiento del acceso vascular.
- Debe de tener activa todas las alarmas y establecer sus límites.
- Debe garantizar la seguridad del paciente.
- La enfermera es la encargada de programar la máquina para la sesión de hemodiálisis.
- Debe de iniciar ultrafiltración y depuración para poder establecer una buena dialización en el paciente. (37)

2.1.17. Autocuidado y la dieta en los pacientes hemodializados

El profesional de enfermería cumple un rol elemental en el autocuidado de los pacientes que viene recibiendo hemodiálisis, por lo tanto se debe de tener en consideración lo siguiente:

- El profesional de enfermería debe de instruir en cada sesión sobre el tipo de alimentación que debe de ingerir el paciente, el cual debe estar compuesta por proteínas, por lo que el consumo diario en pacientes con enfermedad renal crónica, equivale al 1 - 1,2gr. por kilo de peso por día, por lo tanto el paciente debe de consumir diariamente carne en proporciones pequeñas, esto para poder reducir la acumulación de toxinas urémicas.
- También se le debe de recomendar que debe de tener cierto control en el consumo de macro y micro nutrientes, dándoles a conocer que el consumo de sal no debe de superar el cuarto de cucharita, todo esto para evitar complicaciones intra dialíticas y post dialíticas.
- En la dieta del paciente dializado se debe de evitar el consumo de potasio por lo tanto se le debe de restringir, ya que el paciente debe consumir vegetales hervidos y rehervidor todo esto para disminuir el nivel de potasio.
- Las menestras se deben de consumir debidamente remojadas y cambiadas de agua por lo menos de dos a tres veces.
- El consumo de agua debe ser mínimo todo en proporción a la cantidad de orina que va a eliminar el paciente, es decir no debe de beber agua por más de un litro, entre una sesión de dialisi y otra
- El paciente hemodializado no debe de comer frutas que tienen grandes cantidades de agua, como el coco, la sandía y las uvas.
- El paciente debe de evitar cargas pesadas por el lado donde se encuentra el catéter o la fístula, es más no debe usar ropa ajustada y en lo posible debe de evitar lesionarse la zona donde se encuentra la fístula.
- No debe olvidar el paciente que debe presionar por más de media hora el punto de inserción de la aguja de diálisis, para evitar sangrados.

- La higiene de la fístula debe ser muy cuidadosa y permanente, la higiene de la misma debe estar basada en agua y jabón y secarse con papel toalla descartable. (37)
- Se recomienda que el paciente debe bañarse a diario para garantizar su higiene. (38)
- Se recomienda que el paciente por las toxinas que existe en su cuerpo no pueda conciliar el sueño por ende se recomienda que reciba terapias de relajación para que pueda descansar y lograr conciliar el sueño en la noche, además es recomendable recibir apoyo psicológico. (38)
- La familia es el soporte emocional ya que el paciente deberá ser motivo a cada instante, y ser ayudado de forma permanente. (39)

2.1.18. Características corporales de los pacientes hemodializados

- a. En los pacientes hemodializados la piel se torna pálida debido a la presencia de anemia. Así mismo el prurito es frecuente y se puede acompañar con lesiones escoriaciones.
- b. Se presentan dificultades cardiovasculares, el cual se ha constituido a la fecha la principal causa de morbilidad y mortalidad en los pacientes con insuficiencia renal crónica que vienen recibiendo hemodiálisis.
- c. El paciente también presenta accidentes cerebro vasculares debido al fenómeno de aterosclerosis acelerada. ya que el paciente presenta insomnio, cambio de horario de sueño, pérdida de la memoria, confusiones, y demás afecciones propias de la memoria.
- d. En el paciente hemodializado es frecuente las náuseas, y que sufra de anorexia acompañado de vómitos que son frecuentes al momento de ingerir sus alimentos.
- e. La presencia de la anemia en los pacientes dializados es muy frecuente ya que existe la deficiencia de eritropoyetina, la hipo respuesta a la eritropoyetina, deficiencias vitamínicas y la pérdida de hierro en el cuerpo.
- f. El paciente va a presentar la enfermedad metabólica ósea el cual comprende la osteomalacia, la osteítis fibrosa, por la poca producción del calcio.

g. Existe la presencia de anomalías lipídicas que consisten en incremento de triglicéridos y de lipoproteínas de muy baja densidad.

h. Los pacientes sometidos a hemodiálisis van a presentar nicturia y poliuria por la sobrecarga de agua el cual se traducirá en hiponatremia, por lo tanto se debe de someter a análisis rutinarios de sodio plasmático. (40)

2.1.19. Medicación en el paciente sometido a hemodiálisis.

Los especialistas en nefrología lo que recomiendan siempre es suspender la medicación antihipertensiva antes de la diálisis, todo ello para evitar episodios de hipotensión.

No debemos olvidar que los medicamentos antihipertensivos y los nitritos, pueden disminuir las resistencias vasculares periféricas y permite empeorar el gasto cardíaco.(41)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

a. Autocuidado personal

Es la fijación personal de un paciente en relación de su situación de vida, dentro de un contexto cultural en que vive y que obedece al hecho de una prognosis de vida de acuerdo al tratamiento dado por el profesional médico. (42)

b. Dieta alimenticia

Es la calidad y cantidad de ingesta de alimentos según la enfermedad que viene padeciendo el paciente o la persona en cualquier contexto. (43)

c. Diálisis

Es la etapa en la que está una persona con problemas de insuficiencia renal, de esta manera, puede mantener un ritmo de vida diferente, pero hará tiempo por lo menos hasta que tenga un trasplante de riñón. (43)

d. Hemodiálisis

Es una técnica artificial que sustituye al riñón el cual se encarga de purificar la sangre depurando los desechos y el exceso de agua a través de una máquina, que viene hacer el

riñón artificial del paciente, y como resultado hace que retorne sangre limpia que le permite vivir al paciente sin ningún problema libre de impurezas. (44)

e. Insuficiencia renal

Es la pérdida de las diferentes funciones que cumple el riñón de forma permanente en la purificación y limpieza de la sangre, para cuyo efecto ante esta situación se verá la sangre como se llena de impurezas y de abundante líquido, el cual trae perjuicio para la salud del paciente. (45)

f. Medicamento

Son sustancias químicamente alteradas con un antecedente de virus o bacterias para que de esta manera puedan mejorar el funcionamiento del sistema inmunológico ante la amenaza. (45)

g. Nefrología

Es la ciencia que estudia el funcionamiento neto de los riñones y de esta manera ver cuales son sus variaciones que tienen en diferentes situaciones, la nefrología es parte de la medicina, y se puede usar de referencia para otros estudios. (46)

h. Paciente

Es la persona humana que viene sufriendo de alguna afección en su salud, presentando diferentes malestares que producen dolor y malestar y que necesita de forma inmediata la asistencia de un profesional de la salud, para poder mejorarse. (46)

2.3. HIPÓTESIS:

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

El nivel de conocimiento es un factor determinante para el autocuidado en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca 2021.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El autocuidado de los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL depende de su nivel de conocimiento.
- La alimentación de los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL dependerá de su nivel de autocuidado.
- El nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL es un factor para poder realizar actividad física adecuada.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la clínica especializada de diálisis CENDIAL de la ciudad de Juliaca, donde son referidos pacientes con insuficiencia renal crónica tanto del Ministerio de Salud así como de Essalud, ya que a la fecha es la única clínica que desarrolla este tipo de procedimiento como es la hemodiálisis, cabe mencionar que esta clínica está ubicada en el Jirón Vista Alegre Nro. 754 de la urbanización 9 de Octubre en la ciudad de Juliaca.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por 60 pacientes referidos entre varones y mujeres quienes vienen recibiendo hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL, en la ciudad de Juliaca.

3.2.2 Muestra

Para la determinación de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N(Z)^2(p)(q)}{(N-1)(e)^2 + (Z)^2(p)(q)}$$

Donde:

- N: Tamaño de la población = **60**
- p : Proporción favorable para la investigación = **0,5**
- q: Proporción desfavorable para la investigación = **0,5**
- Z: Nivel de confianza (al 95%) = **1.96**
- e: Error de estimación (al 5%) = **0.05**

$$n = \frac{60(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(60-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 40$$

Quedando la muestra conformada por 40 pacientes de ambos sexos quienes han sido referidos a que reciban sesiones de hemodiálisis a la clínica CENDIAL de la ciudad de Juliaca y que padecen de insuficiencia renal crónica.

La muestra estuvo seleccionada de manera probabilística y aplicando los criterios de inclusión y exclusión que estuvo conformada por cuarenta pacientes entre varones y mujeres.

a. Criterios de inclusión:

Pacientes referidos que viene padeciendo de insuficiencia renal crónica.

b. Criterios de Exclusión:

Pacientes que no quisieron someterse al estudio.

Pacientes que padecen alguna enfermedad renal pero que no son sometidos a hemodiálisis.

Operacionalización de variables

<u>VARIABLES</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>CATEGORÍA</u>	
VARIABLE INDEPENDIENTE	Conocimiento de la hemodiálisis	Definición	Alto	
		Clasificación	Medio	
		Ventajas de la hemodiálisis.	Bajo	
	Nivel de conocimiento		Desventajas de la hemodiálisis.	
			Cuidados del paciente.	
			Complicaciones	
		Conocimiento del autocuidado.	Medidas de control	Alto
			Medidas de prevención	Medio
				Bajo
	VARIABLE DEPENDIENTE	Alimentación	Alimentación para paciente hemodializado.	No saludable
Saludable				
Actividad física		Precauciones Beneficios	Nunca	
			Casi nunca	
			Algunas veces	
			Casi siempre	
		Siempre		

Fuente: Elaboración propia.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

Método. Se desarrolló un estudio descriptivo simple bajo el enfoque cuantitativo.

Diseño. Para el presente trabajo se aplicó el diseño de investigación no experimental de corte transversal, que describe el hecho tal como se encuentra en el momento de recojo de datos.

M ----- O

Dónde:

M: Es la muestra en quien se realiza el estudio

O: Información relevante o de interés recogida

Técnica

Se utilizó como técnica la entrevista oral, donde también se aplicó el respectivo cuestionario, por lo tanto antes de ser aplicado al paciente que recibe hemodiálisis se le explicó sobre el contenido de las preguntas y cual es el motivo por la que se está haciendo el desarrollo de la misma, y poner en claro el porqué debe de responderlas de forma aseverativa; también se dio el alcance que es muy sencillo de obtener la puntuación.

Instrumento

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario estructurado de la siguiente forma:

El cuestionario para la variable nivel de conocimientos consta de dos partes, la primera contiene los datos generales y la segunda preguntas propias del conocimiento en

relación a la hemodiálisis y autocuidado que consta de 14 preguntas siendo el puntaje de la siguiente forma:

- 0-5 Nivel bajo
- 6-9 Nivel medio
- 10-14 Nivel Alto

Para la variable autocuidado se realizó en dos partes la primera fue alimentación para pacientes hemodializados que constará 11 preguntas y se evaluará como:

- Saludable
- No saludable

La segunda sera actividad física y el instrumento estará conformado por 04 ítems en dónde se calificará de la siguiente manera:

- Nunca
- Casi Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

3.4. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para la implementación del informe del borrador de la investigación se utilizó, el plan piloto que nos permitió recoger la información de primera mano de los pacientes que reciben hemodiálisis en la clínica CENDIAL de la ciudad de Juliaca, contrastado para ello con el método empírico para la recolección de la información, abordando de forma directa al paciente, una vez obtenida toda la información se va a procesar mediante la hoja de cálculo de Microsoft Excel, para la interpretación y análisis de los datos que se presentará en tablas y gráficos respectivamente.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. ASPECTOS GENERALES

Este trabajo de investigación se ha utilizando información de primera mano el cual ha comprendido abordar de forma directa al paciente que recibe hemodiálisis en la clínica CENDIAL de la ciudad de Juliaca para poder entrevistarlo y por ende se le aplicó el cuestionario para que puedan dar respuesta, en consecuencia se ha podido consolidar el siguiente resultado:

Tabla 01: Conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica.

La insuficiencia renal crónica	Si cono ce	f (%)	No cono ce	f (%)	Total	f (%)
Conoce la causa de la insuficiencia renal crónica	22	55%	18	45%	40	100%
Conoce por qué se produce la insuficiencia renal crónica.	8	20%	32	80%	40	100%
Conoce los síntomas de la insuficiencia renal crónica.	14	35%	26	65%	40	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la tabla 01 se muestran los resultados que han sido obtenidos sobre el conocimiento en los pacientes sobre la insuficiencia renal, es así que se tiene al 55% (22 pacientes) manifestaron conocer las causas por la que las personas pueden sufrir con insuficiencia renal, mientras que el 45% (18 pacientes) dijeron no saber las causas porque se produce esta enfermedad; por otro lado se tiene al 20% (8 pacientes) conoce por qué se produce la insuficiencia renal esto porque su médico especialista le ha explicado y así mismo se informó por cuenta propio mediante medios especializados en el tema, mientras que el 80% (32 pacientes) dijeron no conocer por qué se produce la insuficiencia renal crónica; por último se tiene al 35% (14 pacientes) conoce los síntomas de la insuficiencia renal, mientras que el 65% (26 pacientes) dijeron no conocer bien los síntomas de la insuficiencia renal y que si reciben diálisis era por recomendación de su médico tratante.

Tomando como referencia la doctrina especializada considerada en la presente investigación nos hace referencia que la insuficiencia renal crónica es el daño que los riñones vienen padeciendo por un tiempo que va desde los tres meses a más, esta situación se caracteriza por que existen mucha anomalías estructurales y funcionales del riñón promoviendo un serio descenso sobre la filtración glomerular el cual va de 60 ml / min / 1.73 m². Algunas manifestaciones de este daño en los riñones se presentan de forma clara en la: albuminuria o proteinuria así como la presencia de alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen. Este mal de los riñones obedece a una degeneración de este órgano el cual se muestra bajo un carácter progresivo e irreversible que muchas veces lleva a un estado terminal, ya que los pacientes que la padecen tienen que ser sometidos a sesiones de hemodiálisis o diálisis peritoneal, incluso ser sometido a un trasplante de la misma para poder seguir con vida.

Por otro lado la Insuficiencia Renal Crónica, es la incapacidad de los dos riñones para cumplir adecuadamente su funcionamiento el cual es de eliminar las impurezas y toxinas de la sangre.

Las causas de la insuficiencia renal crónica obedecen básicamente a enfermedades glomerulares, también no podemos descartar que otras enfermedades de otros órganos también van a atacar al riñón, una de ellas es la diabetes, la hipertensión arterial, así como las enfermedades glomerulares primarias, de las que podemos rescatar a la glomerulonefritis membranoproliferativa idiopática, la glomerulonefritis membranosa, nefropatías tóxicas el cual es inducido claramente por la ingesta de medicamentos como antiinflamatorios considerados como no esteroideos, o por el consumo abusivo de analgésicos. No cabe duda que el riñón cuando está sufriendo daños en sus inicios no se llega a manifestar con mucha notoriedad los malestares haciendo que el paciente sea asintomático hasta que presente una situación avanzada del mal. Es decir cuando las diferentes tasas en razón a la filtración glomerular se vayan en caída a menos de 15 ml/min, es ahí donde recién aparecen los síntomas específicos como por ejemplo: debilidad, insomnio, dificultad para la concentración, pero también se refleja con la aparición de disfunción orgánica el cual se expresara como el síndrome urémico.

Por lo tanto considerando el marco normativo analizado y seleccionado respaldan nuestros resultados obtenidos sobre el conocimiento de la insuficiencia renal toda vez que los pacientes que reciben la hemodiálisis deben de conocer sus causas y porque el riñón llega a dejar de funcionar, todo esto para poder tomar conciencia sobre los cuidados que deba tener para con su salud.

Tabla 02: Conocimiento sobre la hemodiálisis como tratamiento.

Conocimiento sobre la hemodiálisis	Si cono ce	f (%)	No cono ce	f (%)	Total	f (%)
Conoce a la hemodiálisis como tratamiento médico.	40	100%	0	0%	40	100%
Conoce por donde se le debe de conectar a la máquina para la hemodiálisis.	40	100%	0	0%	40	100%
Conoce el tiempo que debe estar conectado a la máquina.	31	77.5%	9	22.5%	40	100%
Conoce a qué órgano afecta directamente la hemodiálisis.	21	52.5%	19	47.5%	40	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la tabla 02 se muestran los resultados que tiene el paciente sobre la hemodiálisis como tratamiento, es así que el 100% (40 pacientes) conoce la hemodiálisis como tratamiento para la insuficiencia renal crónica por son ellos mismos quienes reciben este tratamiento; así mismo se tiene al 100% (40 pacientes) manifestaron que si conocen por que parte de su cuerpo son conectados a la máquina porque ellos son los pacientes dializados y tratados; así mismo se tiene al 77.5% (31 pacientes) dijeron que sí conocen el tiempo que deben de estar conectados a la máquina el cual va de dos horas y media a tres horas, mientras que el 22.5% (9 pacientes) manifestaron que no saben cuánto tiempo deben estar conectados a la máquina ya que sus tiempos dijeron que era variable; por otro lado se tiene 52.5% (21 pacientes) dijeron que si conocen qué órgano es

afectado de forma directa con este tratamiento de la hemodiálisis, mientras que el 47.5% (19 pacientes) dijeron no tener conocimiento a qué órgano daña el tratamiento de la hemodiálisis.

Cabe mencionar según lo analizado por la doctrina clínica se tiene que la hemodiálisis, se desarrolla porque la sangre es bombeada desde el cuerpo del paciente hacia una máquina el cual contiene un riñón artificial que viene hacer el dializador el cual filtra la sangre. En la Hemodiálisis se produce el intercambio entre la sangre y el líquido que realiza el enjuague llamado dialisato el cual es y sirve como filtro especial, el cual eliminará el líquido en la sangre así como también los diferentes desechos. Cuando el paciente es sometido a la hemodiálisis, su sangre corre a través de tubos especiales dentro de la máquina, el cual la devuelve al cuerpo totalmente limpio libre de desechos así como de exceso de líquidos. El proceso de hemodialisis por lo general toma de tres a cinco horas, pero en la práctica en la ciudad de Juliaca en la clínica de diálisis CENDIAL dura de dos horas y media a tres horas la sesión, pero también se debe tener en cuenta la prescripción médica para el paciente a dializar.

Lo característico de este tratamiento es que la sangre del paciente debe de pasar varias veces por la máquina que realiza la sangre es con un fluido intenso; así mismo la máquina tiene que devolver la sangre de forma rápida.

La sangre debe de ser obtenida a través de un conducto amplio llamado acceso vascular para que pueda haber fluidez y pueda la máquina limpiar de forma óptima la sangre.

El catéter son agujas especiales que permite tener acceso a la sangre para ser extraída a los tubos de la máquina de diálisis, pero es recomendable que el paciente lo tenga de uno a dos meses como máximo ya que tiende a infectarse o ser invadido por bacterias que van a ir en perjuicio del paciente.

El paciente a dialogar también puede optar en someterse a una cirugía y considerar para ello la fístula, pero esta intervención debe de realizarlo con un mínimo de tres a seis meses, para que la fístula madure y pueda ser utilizada por la máquina dializadora.

- Lo bueno de la hemodiálisis es que se puede realizar de forma ininterrumpida durante días. Así mismo no produce desequilibrios hidroelectrolíticos bruscos ni mucho menos produce inestabilidad hemodinámica.
- La hemodiálisis puede realizarse en pacientes que registran bajo peso inclusive en pacientes neonatos.
- Existe una mayor aceptación en los pacientes considerados críticos ya que la sangre al ser impulsada va a depender de su presión arterial.
- El paciente presenta menos riesgo de sangrado por lo tanto se necesita menos dosis de heparina.
- El aporte de los líquidos es controlado y existirá una óptima nutrición parenteral.

Entre los riesgos que puede presentar el paciente es durante la sesión de la hemodiálisis es decir cuando esté conectado a la máquina, por lo tanto se tiene los siguientes:

Teniendo la velocidad a la que se elimina el agua de la sangre por la máquina en la sesión de hemodiálisis esto puede provocar una caída repentina de la presión arterial del paciente que se viene realizando. Los síntomas que puede presentar son vómitos, calambres, dolor de pecho, pérdida de la vista entre otros síntomas.

La sobrecarga de los líquidos puede presentarse en los pacientes en los pulmones o en los tobillos, para poder evitar esta situación los pacientes dializados deben de evitar tomar abundante agua.

Este síntoma es producido por que existe mucho potasio en la sangre y el cual va a interferir en el ritmo cardiaco corriendo el riesgo de que el corazón pueda pararse, por lo que en el paciente dializados se debe de evitar ingerir comidas altas en potasio.

Los pacientes que están sometidos a hemodiálisis deben considerar que su rutina de su vida debe ser incluida a acudir a las sesiones de hemodiálisis ya que es un tratamiento que le va a acompañar como una situación de dependencia por el resto de su vida.

Al estar conectado a la máquina se corre el riesgo de que el paciente pueda adquirir sin querer la hepatitis B o C, o en su defecto de SIDA, ya que en las clínicas las máquinas no son de uso exclusivo para un paciente ya que estas son compartidas por un número desconocido de pacientes por su necesidad.

La doctrina especializada y analizada en la presente investigación respalda nuestros resultados obtenidos en la presente tabla ya que es muy importante que el paciente sepa todo lo que refiere el tratamiento de la hemodiálisis y poder adecuar un estilo de vida que le permita tener una salud estable y no correr riesgos al momento de ser sometido a este tratamiento.

Tabla 03: Conocimiento de autocuidado.

Autocuidado del paciente	Si cono ce	f (%)	No cono ce	f (%)	Total	f (%)
Conoce el periodo de aseo del paciente.	18	45%	22	55%	40	100%
Conoce aspectos de cuidado con el catéter o la fístula el paciente.	21	52.5%	19	47.5%	40	100%
Conoce la cantidad de agua que debe de ingerir el paciente dializado.	14	35%	26	65%	40	100%
Conoce la cantidad de carne roja que debe consumir el paciente dializado.	16	40%	24	60%	40	100%

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la tabla 03 se muestran los resultados sobre el conocimiento del autocuidado que deben de tener lo pacientes que vienen recibiendo hemodiálisis en la clínica CENDIAL, es así que se tiene al 45% (18 pacientes) dijeron que si conocen el período de aseo personal como recomendación de su médico tratante, mientras que el 55% (22 pacientes) dijeron no conocer el periodo de aseo personal y ellos adecuan a su mejor tiempo dicho aseo; por otro lado el 52.5% (21 pacientes) si conoce los aspectos de cuidado que deben de tener sobre su catéter así como la fístula que están instalados en su cuerpo ya que es la vía que deben de cuidar para poder ser conectados a la máquina durante su tratamiento, mientras que el 47.5 (19 pacientes) dijeron no conocer los cuidados que deben de tener con el catéter o la fístula que puedan tener instalados en su cuerpo; por otro lado el 35% (14 pacientes) manifestaron conocer la cantidad de agua que deben de

ingerir siendo pacientes dializados, así mismo se tiene al 65% (26 pacientes) manifestaron no conocer la cantidad de agua que deben de ingerir siendo pacientes que vienen siendo dializados; por otro lado se tiene al 40% (16 pacientes) dijeron conocer la cantidad que debían consumir carnes rojas en su dieta; mientras que el 60% (24 pacientes) manifestaron no conocer cuánto es la cantidad que deben de consumir carnes rojas sabiendo que es un paciente dializado.

Tomando como referencia el antecedente considerado para la presente investigación desarrollado en México donde se ha investigado sobre el autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis. En donde se llegó a la conclusión que las serias complicaciones y las diferentes situaciones de riesgo en los pacientes que vienen sufriendo de insuficiencia renal crónica, son sometidos a sesiones de hemodiálisis pero que en gran número de estas personas no ha desarrollado un debido autocuidado como paciente considerando en alto riesgo.

Asimismo se ha considerado la doctrina clínica adecuada que refiere sobre el autocuidado quien considera a todas las acciones que la persona ha venido aprendiendo producto del desenvolvimiento y contextualización en sociedad, que le va a permitir sopesar sus necesidades vitales de índole elemental para poder alcanzar una satisfacción a nivel de su bienestar. Por lo tanto el fin del autocuidado es que la persona debe de cuidarse por sí sola, esta situación garantiza sin duda alguna que el ser humano sea autónomo al cuidado de su salud. En el proceso de aprendizaje sobre autocuidado la persona debe de identificar los problemas que tiene el mismo sobre su cuidado de su persona en razón de su salud, por lo tanto deberá autocalificarse como una persona con un cuidado óptimo o eficiente, esta situación va a repercutir sin duda alguna cuando enferme y sepa qué acciones deberá de desarrollar para llegar a curar o sanar de la afección que la pueda aquejar. También podemos agregar que el autocuidado genera factores determinantes a nivel de la personalidad del paciente, como por ejemplo su

edad, sexo, grado de preparacion en una determinada rama de la ciencia, el aspecto sociocultural donde convive, entre otros aspectos a tener en consideración

Por lo tanto nuestros resultados que mostramos en la presente tabla guarda relación con el antecedente que se ha considerado para la presente investigación, así mismo la doctrina especializada muestra respaldo a lo manifestado que el autocuidado del paciente conlleva a una calidad de vida que tendrá como consecuencia una salud estable en los pacientes que vienen recibiendo diálisis.

Tabla 04: Conocimiento sobre la alimentación del paciente dializado.

Alimentación del paciente	Nunca	f (%)	Algunas veces	f (%)	Casi siempre	f (%)	Siempre	f (%)
Consume sal en sus comidas.	6	15%	8	20%	10	25%	16	40%
Consume abundante fruta.	2	5%	11	27.5%	13	32.5%	14	35%
Consume azúcar en su dieta el paciente.	3	7.5%	9	22.5%	11	27.5%	11	27.5%
Consume suplementos alimenticios después de la diálisis.	0	0%	0	0%	10	25%	30	75%
Consume altas cantidades de pastas y verduras.	0	0%	8	15%	15	37.5%	17	42.5%

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la tabla 04 se tiene los resultados que se han obtenido sobre conocimientos sobre la

alimentación del paciente que viene recibiendo hemodiálisis, es así que el 15% (6 pacientes) han manifestado que ya no consumen sal en sus comidas, mientras que el 20% (8 pacientes) dijeron que algunas veces consumen sal en sus comidas, por otro lado se tiene al 25% (10 pacientes) dijeron que casi siempre consumen sal en sus comidas, mientras que el 40% (16 pacientes) dijeron que siempre tienen la habitualidad de consumir sal en sus comidas; por otro lado se tiene al 5% (2 pacientes) dijeron que ya no consumen fruta por la misma enfermedad que vienen padeciendo, mientras que el 27.5 (11 pacientes) manifestaron que algunas veces ingieren frutas en su dieta, por otro lado se tiene al 32.5% (13 pacientes) quienes dijeron que casi siempre vienen consumiendo fruta como parte de su dieta, asimismo el 35% (14 pacientes) manifestaron que consumen fruta con habitualidad dentro de su dieta; por otro lado se tiene al 7.5% (3 pacientes) quienes manifestaron que ya no consumen azúcar en sus bebidas ya que les viene causando malestares, mientras que el 22.5% (9 pacientes) dijeron que consumen azúcar algunas veces solo cuando se tiene fechas festivas, asimismo el 27.5% (11 pacientes) manifestaron que casi siempre consumen azúcar en sus bebidas hasta en sus comidas como en postres, mientras que el 27.5% (11 pacientes) manifestaron que no dejaron de consumir azúcar en su dieta habitual y que le es muy difícil consumir bebidas sin azúcar; por otro lado se tiene al 25% (10 pacientes) quienes dijeron que casi siempre vienen consumiendo suplementos alimenticios, mientras que el 75% (30 pacientes) dijeron que siempre consumen suplementos alimenticios como por ejemplo la leche para pacientes dializados entre otras vitaminas que les ha recomendado su médico tratante; por otro lado se tiene al 15% (8 pacientes) quienes dijeron que algunas veces vienen consumiendo pastas así como también verduras en sus dieta, mientras que el 37.5% (15 pacientes) manifestaron que casi siempre incluyen en su dieta pastas y verduras, así mismo se tiene al 42.5% (17 pacientes) dijeron que es habitual en su dieta las pasta así como también las verduras como parte de su dieta como paciente dializado.

Haciendo referencia el antecedente que se tiene en el presente estudio sobre el debido autocuidado en los pacientes que vienen padeciendo insuficiencia renal, y que a la vez vienen siendo sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” en Cañete, se pudo concluir que el 45% de pacientes presentan un autocuidado poco adecuado, en relación a la higiene de la piel y a nivel de la higiene personal, también mostraron un deficiente autocuidado en razón a su recreación, alimentación y descanso.

Así mismo el estudio cuyo título es “Nivel de información apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto hemodializado”, en donde se llegó a la conclusión siguiente se obtuvo al 48,5% de pacientes quienes vienen siendo apoyados por sus familiares en un nivel de grado medio, así mismo se tienen, en un 36,2% de pacientes sometidos al estudio quienes reciben un grado de apoyo familiar en un nivel alto. En consecuencia existe una correlación significativa entre las variables planteadas en la investigación.

Por otro lado en la investigación titulada “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado ESSALUD – Piura”. Donde se llegó a la siguiente conclusión: Que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis es más favorable en un tiempo mayor a nueve meses tanto en los pacientes masculinos y femeninos; pero tienen una situación desfavorable siendo afectado en su rol físico en un 70% en la mala calidad de vida esto debido a la mala alimentación que forma parte de su dieta, el descuido por parte de sus familiares, la ingesta inadecuada de medicamentos, que determina una mala calidad de vida y autocuidado deficiente en el paciente.

Los resultados que se consideran en la presente tabla guardan cierta relación con los antecedentes citados anteriormente, por que la alimentación en un paciente dializado es muy importante para mantener un nivel de salud adecuado para ser sometido al tratamiento en la máquina dializadora, así mismo el paciente por debe de cumplir una

dieta en forma balanceada donde deberá evitar consumir varios alimentos, para no poder desequilibrar su salud.

Tabla 05: La actividad física del paciente que recibe hemodiálisis.

Actividad física	Nunca	f (%)	Algunas veces	f (%)	Casi siempre	f (%)	Siempre	f (%)
Levanta cosas pesadas	2	5%	9	22.5%	15	37.5%	14	35%
Desarrolla caminatas de forma periódica	0	0%	8	20%	15	37.5%	17	42.5%
Trota diariamente	0	0%	15	37.5%	11	27.5%	14	35%
Realiza ejercicios de forma diaria	0	0%	16	40%	10	25%	14	35%

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la tabla 05 se tiene los resultados sobre la actividad física del paciente que recibe hemodiálisis, al hecho se tiene al 5% (2 pacientes) quienes dijeron que no levantan objetos con alto peso por el mismo hecho de no dañar el catéter o la fístula que tiene en su cuerpo que es la vía por donde reciben la diálisis, mientras que el 22.5% (9 pacientes) dijeron que algunas veces levantan cosas con alto peso pero que lo hacen con cuidado, mientras que el 37.5% (15 pacientes) manifestaron que casi siempre vienen levantando cosas pesadas que lo hacen por su trabajo mismo, mientras que el 35% (14 pacientes) dijeron que por motivos de sus labores propias vienen levantando cosas pesadas ya que no tiene a su lado a personas que les puedan ayudar; por otro lado se tiene al 20% (8

pacientes) quienes dijeron que algunas veces desarrollan caminatas de forma periódica, mientras que el 37.5% (15 pacientes) dijeron que casi siempre realizan caminatas por la mañana como parte de su rutina de ejercicios, así mismo se tiene al 42.5% (17 pacientes) quienes manifestaron que siempre realizan caminatas periódicas como parte de su vida cotidiana generando un clima de movilidad para su propio organismo; por otro lado se tiene al 37.5% (15 pacientes) sale a trotar algunas veces, mientras que el 27.5% (11 pacientes) manifestaron que casi siempre salen a trotar, así mismo el 35% (14 pacientes) dijeron que trotan siempre y que se les ha convertido en una costumbre; por otro lado se tiene al 40% (16 pacientes) dijeron algunas veces realizan ejercicios como parte de su rutina, mientras que el 25% (10 pacientes) manifestaron que casi siempre realizan ejercicios como parte de su actividad física, así mismo se tiene al 35% (14 pacientes) dijeron que siempre realizan actividad y que forma parte de su rutina.

Tomando como referencia el antecedente que lleva por título; “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, con tratamiento hemodiálisis y diálisis peritoneal servicio nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, Callao” se llegó a la siguiente conclusión: En razón de la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis fue medianamente óptima considerando para ello al 45.2% de pacientes sometidos al estudio, así mismo se tiene en razón de la actividad Física, el dolor corporal, la función emocional y la salud mental, se observó que la calidad de vida es medianamente saludable así se tiene al 52% de los pacientes considerados en la muestra de estudio, por otro lado se tiene en razón de la salud de los paciente en la función de índole social se tiene una situación medianamente saludable es así que se tiene al 57% de la muestra sometida a estudio, en este estudio se llegó a confirmar su hipótesis general en consecuencia si existe una deficiencia en el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamiento en hemodiálisis.

El antecedente en análisis guarda relación con nuestro resultados obtenidos en la

presente tabla sobre la actividad física que deben realizar los pacientes dializados, no cabe duda que un paciente después de haber salido de sus sesión de diálisis va a padecer de ciertas incomodidades en su cuerpo como dolor en las extremidades, alumbramiento de los pies, dolor de cabeza, mareos, entre otras molestias, esta situación las va a poder revertir con la práctica de diferentes actividades físicas así como también de ejercicios acorde a su edad.

CONCLUSIONES

PRIMERA: En la presente investigación se ha determinado que el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis es en cierta forma deficiente ya que el 80% (32 pacientes) dijeron no conocer por qué se produce la insuficiencia renal crónica esto traerá como consecuencia el debido descuido en nivel de su dieta; así mismo se tiene al 65% (26 pacientes) dijeron no conocer bien los síntomas de la insuficiencia renal y que si reciben diálisis era por recomendación de su médico tratante, Esto trae como consecuencia un un autocuidado de su salud deficiente.

SEGUNDA: En la investigación se pudo observar que el nivel de conocimiento de autocuidado en lo pacientes que reciben diálisis es deficiente en especial en el aspecto de su dieta tal es así que se tiene al 65% (26 pacientes) manifestaron no conocer la cantidad de agua que deben de ingerir teniendo la condición de paciente dializado; mientras que el 60% (24 pacientes) manifestaron no conocer cuánto es la cantidad que deben de consumir en razón de carnes rojas, esta situación verdaderamente puede traer serias complicaciones para el paciente al momento de realizarse la diálisis.

TERCERA: En razón al autocuidado de su dieta alimenticia se pudo observar que vienen consumiendo alimentos entre, frutas, pastas, azúcar, sal entre otros alimentos de forma normal, ya que por cuidado de estos pacientes deben de

ser desechados hasta incluso consumidos en pocas cantidades, por lo que urge de forma permanente a que estos pacientes puedan recibir consejería a nivel nutricional para evitar complicaciones en sus sesiones de diálisis.

CUARTO: En la presente investigación en razón al autocuidado sobre la actividad física se pudo observar que gran parte de los pacientes desarrolla actividades físicas con la finalidad de poder evitar la vida sedentaria, así se ha llegado a demostrar que el 42.5% (17 pacientes) manifiestan que siempre realizan caminatas periódicas como parte de su vida cotidiana generando un clima de movilidad para su propio organismo.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la DIRESA, promover charlas informativas, así como también talleres educativos a nivel urbano así como rural, sobre la importancia de conservar en buen estado los riñones para poder evitar una insuficiencia renal crónica y así evitar que más personas puedan ingresar a un cuadro de diálisis.
- Al personal asistencial de la clínica especializada en diálisis CENDIAL, a que mediante sus profesionales en la salud puedan dar charlas informativas a los pacientes así como a sus familiares sobre los estilos de vida saludable que debe de llevar el paciente que vienen recibiendo diálisis para poder mantener su estado de salud en equilibrio y no padecer de complicaciones cuando estén conectado a la máquina dializadora.
- A los familiares de las personas que vienen recibiendo diálisis a que puedan comprender y hacer el efecto multiplicador sobre los cuidados que se debe tener con los pacientes que vienen dializándose en razón de su alimentación, es decir que alimentos se les está permitido ingerir y qué alimentos no se les está permitido ingerir.
- A los pacientes que vienen recibiendo diálisis tomar un poco más de conciencia en su autocuidado personal ya que solo ellos podrán controlar los efectos de la insuficiencia renal, tomando para ello los cada uno de los consejos médicos que se le pueda dar con la finalidad de poder asimilar una dieta saludable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iñogo, R., (2018), "Incidencia de la enfermedad, Madrid 2013". Madrid, España. Disponible en: <https://www.friat.es/laenfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-la-enfermedad/>
2. Ministerio de Salud (2015), "Diabéticos e hipertensos pueden padecer de una enfermedad renal" Lima, Perú. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16193>
3. Loza, W., (2016) Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú. 1era Ed. Perú. Sociedad Peruana de Nefrología; Disponible en: [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
4. Fernández, L. y Teruel J., (2017), "Técnicas de Hemodiálisis" Lima, Peru. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/en-monografias-nefrologia-dia-articulo-tecnicashemodialisis-32>
5. Valencia, A. (2016), "Complicaciones clínicas más frecuentes en los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis en un centro especializado de la ciudad de Guayaquil, de mayo a septiembre del 2016". Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Enfermería San Vicente de Paúl. 2014; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6490/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-327.pdf>
6. Cabada, E. (2016), Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. Revista de Especialidades Médico - Quirúrgicas..

7. Gómez, D. (2014), Autocuidado y calidad de vida en personas con Hemodiálisis (tesis para optar el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería). México: Universidad Autónoma De Nuevo León.
8. García, J. y Sancho, D. (2017), Valoración de autocuidado en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm. Nefrol.* Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002.
9. Peña, J., (2015) Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Lima. Universidad de San Martín de Porres.
10. Taboada, D., (2015), Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, con Tratamiento Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Servicio Nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de enfermería.
11. Rodríguez, B. y Rojas, K., (2015), Nivel de información, apoyo y prácticas de autocuidado del adulto hemodializado. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo.
12. Sánchez, J., (2014) Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud - Piura en el periodo diciembre 2013 - febrero 2014, Piura: Universidad privada Antenor Orrego. Facultad de medicina humana.
13. Quispe, M., (2017) Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en Essalud Puno-2016. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería.
14. Tisoc, J., (2016) Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
15. Fatone V. (2018), Lógica y teoría del conocimiento. Buenos Aires: Kapelusz.
16. Fundibeq, (2020), Gestión del conocimiento. Disponible en: http://www.fundibeg.org/opencms/export/./gestion_del_conocimiento.pdf.

17. Hernandez, V. (2020), monografías del conocimiento. Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos72/origen-clasificacion-conocimiento/origen-clasificacion-conocimiento.shtml>.
18. Ministerio de Educación (2015), Programa de Formación Continua de docentes en Servicio de la educación Manual para el Docente. 1st ed. Lima: Ministerio de Educación.
19. Peña, J. (2015), Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Lima. Universidad de San Martín de Porres.
20. Chávez, I., (2013), Calidad De Vida Del Paciente Renal En El Servicio De Hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima.
21. K/DOQI. (2002), Clinical practice guidelines for chronic kidney disease. Classification, and stratification. Kidney Disease Outcome Quality Initiative. Sep; Vol. 39(1-266).
22. Ajay K. & Israni B. (2007), Laboratory Assessment of Kidney Disease. In Kidney BaRT, editor. Insuficiencia Renal Cronica. 8th ed. Philadelphia, PA USA : Saunders Elsevier.
23. EsSALUD (2006), Tratamiento de la enfermedad renal crónica terminal. Boletín tecnológico: Evaluación de tecnologías en salud Lima Perú. 2006.
24. Torres, R., (2012), Insuficiencia renal crónica. In Javier B. Nefrología. Quinta edición. Colombia: Quad Graphics Colombia S.A.
25. Ministerio de Salud (2015), Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2. Ministerio de Salud del Perú. Disponible en:[http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf).

26. Venado, A. & Moreno, J., (2009), Insuficiencia Renal , Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf.
27. Macia, M. & Coronel, F. (2016), Nefrología al Día. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-dialisis-peritoneal-definicion-membrana-transporte-peritoneal-cateteres-conexiones-soluciones>.
28. Ministerio de Salud. (2009), Manejo de Diálisis peritoneal. Protocolo de Manejo de Diálisis Peritoneal. Vol. I (55): p. 55.
29. University of Washington Medical Center. (2017). Hemodialysis. Disponible en: https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/KEEP-03-Hemodialysis-SP.pdf.
30. Pereira, R. & Lorena, P. (2017), Dialisis y Hemodialisis. Disponible en: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf.
31. Northwestern Medicine (2016), Educación del Paciente Hemodiálisis. Disponible en:
32. Treatment Methods for Kidney Failure. Hemodialysis Métodos de tratamiento para la insuficiencia renal. [Online]; 2010 [cited 2018 Marzo 8. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/-/media/Files/Spanish.../KFS-Hemodialysis_SP_508.pdf?
33. Rodríguez, M., (2005), Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. Revista Ciencia y Enfermería XI. Chile.
34. González, M. (2014), Insuficiencia Renal Crónica. España, Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion9/capitulo144/capitulo144.htm>.
35. Pedregal, Á., (2011), Calidad de vida en pacientes con IRC. Rev Med. Medicina Interna de México. México. 2011, Disponible en: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20con%20trasplante%20renal%20del%20Hospital%20C3%20%81ngeles.pdf>.

36. Contreras, F., (2007), Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Acta Colombiana de psicología. Colombia. 2007. Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetEstilosDeAfrontamientoYCalidadDeVidaEnPacientesCon-2524827%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetEstilosDeAfrontamientoYCalidadDeVidaEnPacientesCon-2524827%20(3).pdf).
37. Guías de Accesos Vasculares en Hemodiálisis 2006. Noviembre Disponible en http://www.seden.org/files/rev49_1.pdf
38. Hospital del Vinalopó (2017), Valencia. Información al paciente en hemodiálisis. Generalitat Valenciana. Disponible en: http://www.vinaloposalud.com/wp-content/uploads/2012/09/dialisis_baja.pdf
39. López, J. & Herrero, I., (2017), Familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Disponible en http://www.revistaseden.org/files/2118_3.pdf
40. Valenzuela, C. & Cieza, J. (2013), Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y El Manejo De Insuficiencia Renal Crónica En Estadio Terminal Hospital Cayetano Heredia. In Resolución Directoral.
41. Santos, F. & Peixoto, A., (2012), ¿Cómo debemos dirigir los cambios de presión sanguínea intradiálisis? Dis;19(3):158-65.
42. Seguí, A. & Peris, A. (2010), Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica España.
43. Fernández, G., (2017), Calidad de vida y salud: Planteamiento conceptual y métodos de investigación. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/Territoris/article/viewFile/117017/147939>.
44. Mostovaya, I., (2016), Hemodiálisis. Disponible en: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/la-hemodialis/>.

45. González, J. (2018), Insuficiencia Renal Crónica. Disponible en:<http://www.webconsultas.com/insuficiencia-renal-cronica/insuficiencia-renal-cronica-2379>.
46. González, J. (2016), Insuficiencia Renal Crónica. Disponible en:<http://www.webconsultas.com/insuficiencia-renal-cronica/insuficiencia-renal-cronica-2380>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA CENDIAL - JULIACA, 2021.

<u>Planteamiento del problema</u>	<u>Hipótesis</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Variables</u>	<u>dimensiones</u>	<u>Indicadores</u>	<u>Instru mento</u>
<p>Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca 2021?.</p> <p>Problema específico: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión de autocuidado en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca 2021? ¿Cómo es el conocimiento de autocuidado en la dimensión alimentación en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca 2021? ¿Cómo es el conocimiento de autocuidado en la dimensión actividad física en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca 2021?</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: El nivel de conocimiento es un factor determinante para el autocuidado en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA: El autocuidado de los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL depende de su nivel de conocimiento. La alimentación de los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL dependerá de su nivel de autocuidado. El nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL es un factor para poder realizar actividad física adecuada.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar cuál es el nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Determinar cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión de autocuidado en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca 2021. Precisar cómo es el conocimiento de autocuidado en la dimensión alimentación en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca 2021. Determinar cómo es el conocimiento de autocuidado en la dimensión actividad física en los pacientes referidos que reciben hemodiálisis en la clínica especializada CENDIAL de la ciudad de Juliaca 2021.</p>	<p>Variable independiente: Nivel de conocimiento</p> <p>Variable dependiente: Autocuidado.</p>	<p>Conocimiento de la hemodiálisis.</p> <p>Conocimiento del autocuidado.</p> <p>Alimentación.</p> <p>Actividad física.</p>	<p>Definición. Clasificación. Ventajas de la hemodiálisis. Desventajas de la hemodiálisis. Cuidados del paciente. Complicaciones.</p> <p>Medidas de control. Medidas de prevención.</p> <p>Alimentación para paciente hemodializado.</p> <p>Precauciones. Beneficios.</p>	<p>Entrevista y cuestionario</p> <p>Entrevista y cuestionario</p> <p>Entrevista y cuestionario</p>

ANEXO 02: FIGURAS SOBRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN.

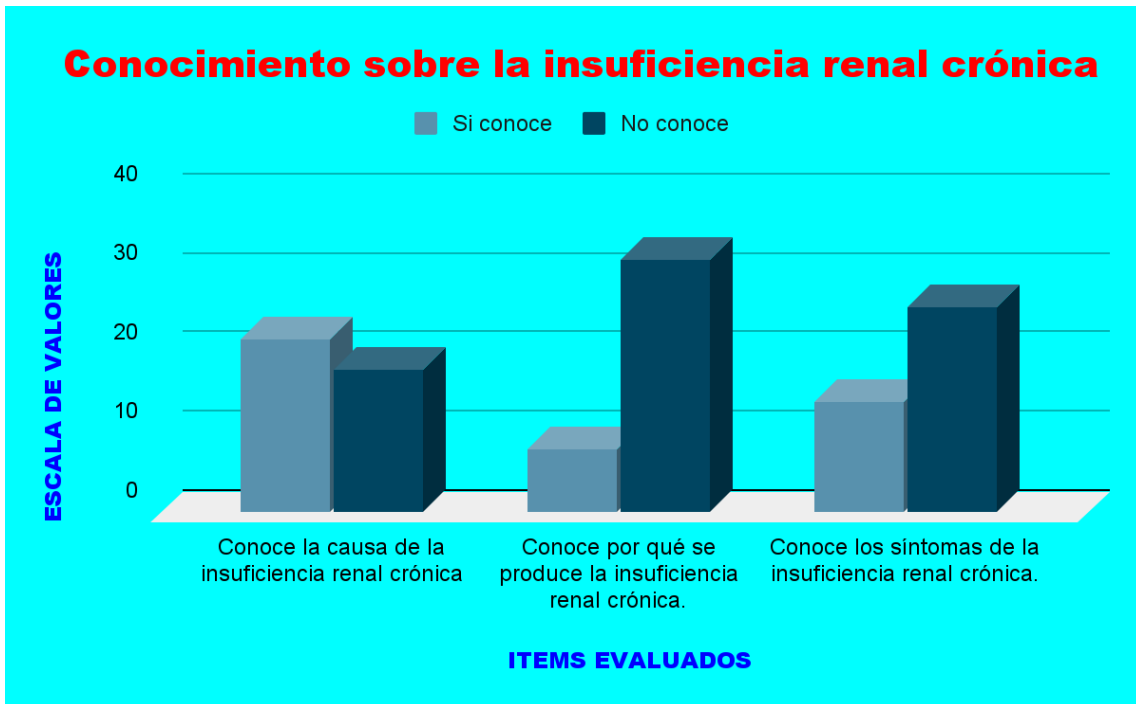


Figura 01: Conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica



Figura 02: Conocimiento sobre la hemodiálisis como tratamiento.

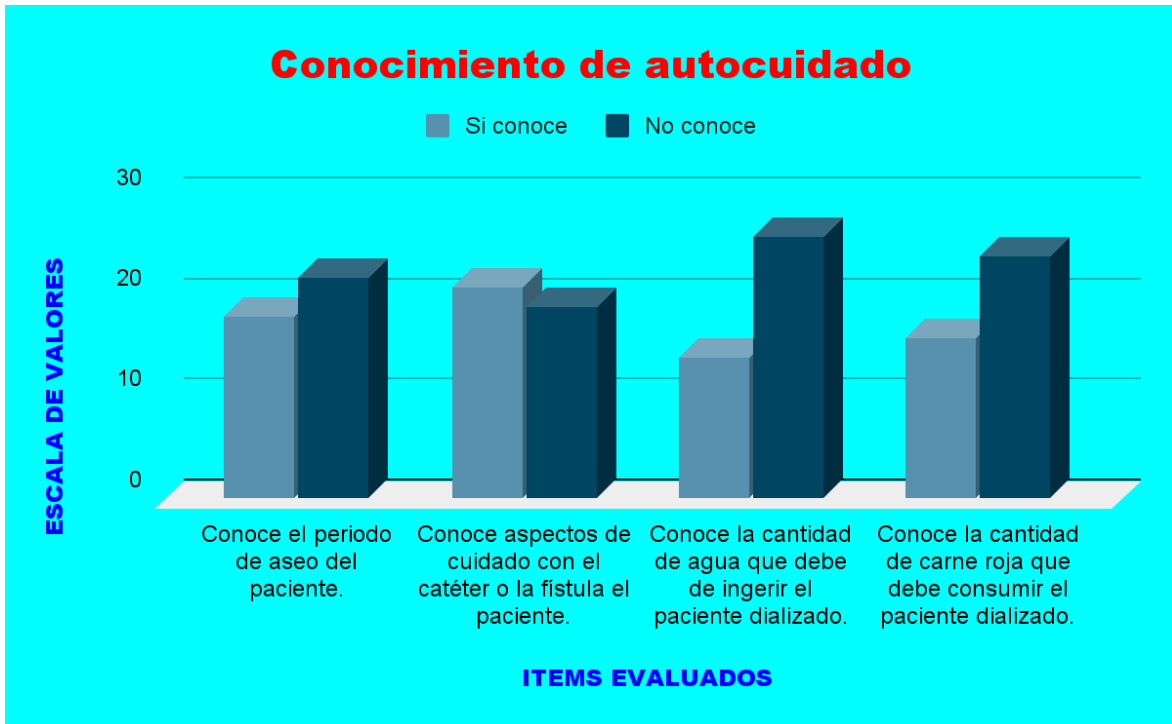


Figura 03: Conocimiento de autocuidado.

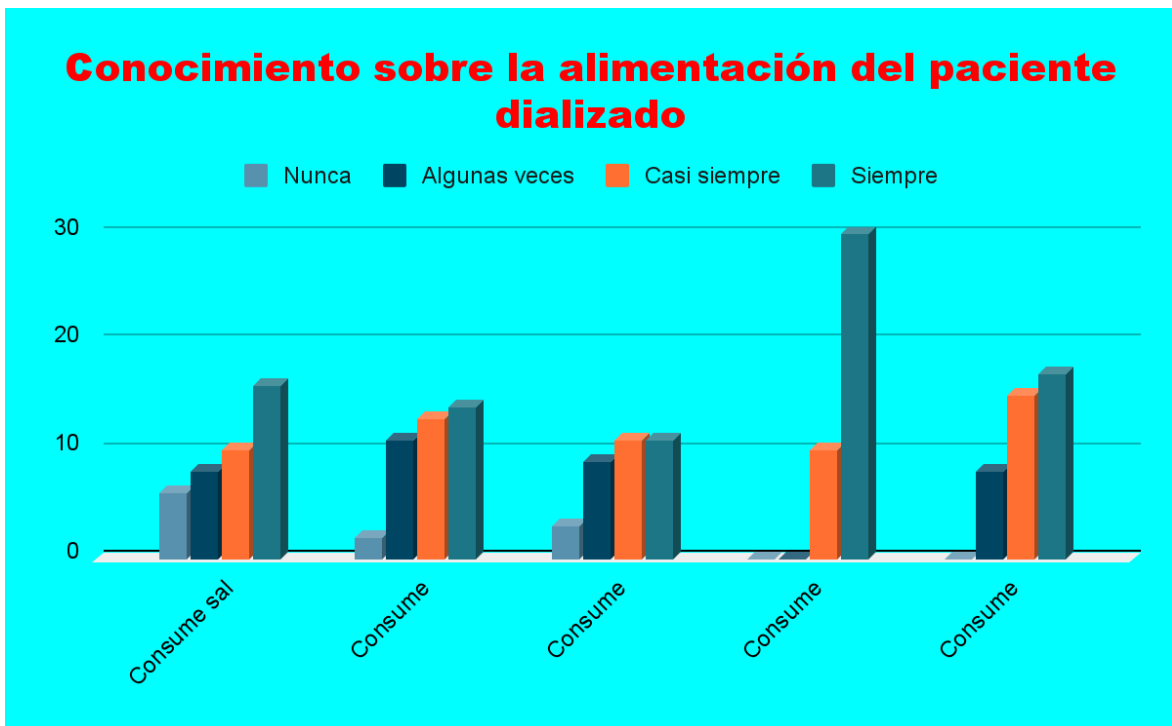


Figura 04: Conocimiento sobre la alimentación del paciente dializado.

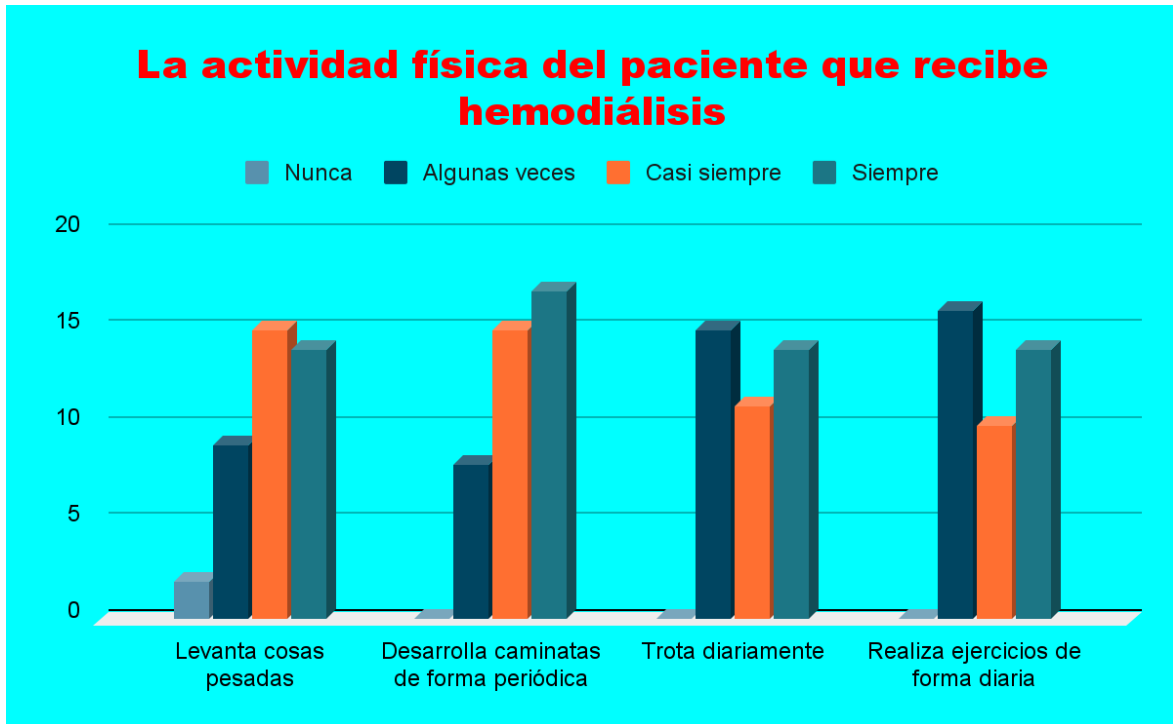


Figura 05: La actividad física del paciente que recibe hemodiálisis.

ANEXO 03: GUÍA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTO.

GUÍA PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL EXPERTO

Instructivo:

Marque el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación a los ítems propuestos. Emplee los siguientes criterios de evaluación.

DE ACUERDO	EN DESACUERDO
A	D

ITEMS	ASPECTOS A CONSIDERAR	A	D
1	Las preguntas responden a los objetivos de la investigación	X	
2	Los ítems miden las variables de estudio	X	
3	El instrumento persigue los fines del objetivo general	X	
4	El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	X	
5	Las ideas planteadas son representativas del tema	X	
6	Hay claridad en los ítems	X	
7	Las preguntas responden a un orden lógico	X	
8	El número de ítems por dimensiones es el adecuado	X	
9	El número de ítems por indicador es el adecuado	X	
10	La secuencia planteada es adecuada	X	X
11	Las preguntas deben ser reformuladas*		X
12	Debe considerar otros ítems*		X

* Explique al final

Observaciones:

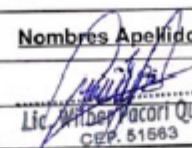
Sugerencias:


 Lic. Wabel Pacori Quispe
 CEP. 61583

ANEXO 04: MATRIZ DE VALIDACIÓN PARA MEDIR LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.

MATRIZ DE VALIDACIÓN PARA MEDIR LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS PARA EL CUESTIONARIO APLICADO

N°	Dimensiones/ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Conocimiento de la hemodiálisis	✓		✓		✓		APLICAR
2	Conocimiento del autocuidado.	✓		✓		✓		APLICAR
3	Alimentación para un paciente hemodializado.	✓		✓		✓		APLICAR
4	Actividad física para un paciente hemodializado.	✓		✓		✓		APLICAR

Nombres Apellidos	Cargo	Porcentaje Obtenido	Valoración
 Lic. Wilber Acosta Quito CEP. 51563	Lic. EXPERTO	95%	ACEPTABLE

Valoración :
 De 40% a 65% : Inaceptable.
 De 70% a 80% : Minimamente Aceptable.
 De 85% a 100% : Aceptable.

ANEXO 05: CUESTIONARIO APLICADO.

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
 FACULTAD DE CIENCIAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA - CUESTIONARIO "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA CENDIAL - JULIACA, 2021"

Estimado paciente, debido a que usted viene recibiendo terapia de hemodiálisis el cual debe tener ciertos conocimientos sobre autocuidado para no exponer su vida. Me permito pedir su colaboración para poder responder las siguientes preguntas, las cuales tienen la calidad de anónimo, la información que usted brinde es confidencial y sólo será utilizada para fines de la investigación y de orden académico. Agradezco anticipadamente por su valiosa colaboración:

Presentación

A continuación, le presentamos un cuestionario de preguntas para poder evaluar la calidad de vida y hábitos alimenticios, por favor marque la respuesta que usted crea correcta, se agradece su colaboración

I. Datos Generales

Instrucciones: Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted, marque con un aspa (X).

1.1 Sexo:

- Femenino ()
- Masculino ()

1.2 Edad:

1.3 Estado Civil:

- Casado(a) ()
- Divorciado(a) ()
- Soltero(a) ()
- Viudo(a) ()
- Conviviente ()

1.4 Lugar de Procedencia:

- Urbano ()
- Rural ()

1.5 Grado de Instrucción:

- a. Primaria: completa () incompleta ()
- b. Secundaria: completa () incompleta ()
- c. Superior: completa () incompleta ()

II. Conocimiento sobre la insuficiencia renal y la hemodiálisis.

1. La Insuficiencia renal crónica es una enfermedad se produce debido:

- a) Al mal funcionamiento del estómago.
- b) Aumento de sal en el cuerpo.
- c) Al mal funcionamiento de los riñones.
- d) Ninguna de las anteriores

2. La insuficiencia renal es una enfermedad que es causada por el mal funcionamiento de:

- a) Cerebro
- b) Páncreas
- c) Hígado
- d) Riñón

3. La hemodiálisis es:

- a) Es un tratamiento para el estómago.
- b) Es el tratamiento que reemplaza a los riñones.
- c) Reemplaza al páncreas.
- d) Todas las anteriores

4. Son síntomas de la insuficiencia renal:

- a) Aumento de líquidos en el cuerpo, hinchazón de los pies, acumulación de líquido en los pulmones, insomnio, inapetencia por la comida, vómitos, etc.
- b) Mareos, dolores musculares y de articulaciones
- c) Sed intensa y pérdida de la conciencia
- d) Ninguna de las anteriores.

5. La Hemodiálisis se practica mediante:



 Lic. Wilber Pacorí Quispe
 CEP. 51583

- a) Una máquina dializadora.
 - b) Mediante tubos artesanales en el abdomen.
 - c) Mediante medicamentos vía oral.
 - d) Todas son verdaderas.
- 6. Para conectar a la máquina de hemodialisis:**
- a) Se utilizan las vías respiratorias.
 - b) Se conecta a través de un catéter o una fistula.
 - c) Se conecta a través de la boca.
 - d) Actúan disminuyendo los niveles de glucosa
- 7. Cuántas veces el paciente debe ser sometido a sesiones de hemodiálisis**
- a) Todos los días.
 - b) De dos a tres veces por semana según prescripción médica.
 - c) Solo una vez por semana.
 - d) Todas son verdaderas.
- 8. Cuántas horas debe estar conectado un paciente a la máquina de hemodiálisis.**
- a) Solo una hora.
 - b) Solo media hora.
 - c) De dos a tres horas según prescripción médica.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 9. La hemodiálisis afecta directamente a:**
- a) Al apetito.
 - b) A la vista.
 - c) Al hígado.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 10. La sesión de Hemodialisis debe ser supervisado por:**
- a) Por un personal (enfermera) calificado y capacitado en hemodiálisis.
 - b) Por cualquier persona.
 - c) Por el paciente.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- Conocimiento de autocuidado**
- 11. La fistula o el catéter:**
- a) Deben ser siempre desinfectados y limpiados de forma adecuada.
 - b) Se debe limpiar una vez al mes.
 - c) Se debe limpiar sólo una vez al año.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 12. El paciente hemodializado debe de asearse:**
- a) De forma esporádica.
 - b) De forma frecuente.
 - c) No debe asearse.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 13. Es recomendable que ingiera agua el paciente que va a recibir hemodiálisis:**
- a) Bastante agua antes de las sesiones de hemodiálisis.
 - b) Poca ingesta de agua antes de la sesión de diálisis.
 - c) Ninguna gota de agua.
 - d) Todas las anteriores son verdaderas.
- 14. El consumo de carne rojas en los pacientes hemodializados debe ser:**
- a) Alto consumo de carnes.
 - b) Bajo consumo de carnes.
 - c) No debe consumir carnes.
 - d) Ninguna de las anteriores.

III. Autocuidado.

Alimentación para pacientes hemodializados.

15. ¿Ud. consume diariamente alimentos altos en potasio?

- 1. Nunca
- 2. Casi Nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Casi siempre
- 5. Siempre

16. ¿Ud. consume menestras al menos tres veces por semana (pallar, habas, lentejas, garbanzos o frijoles)?

- 1. Nunca
- 2. Casi Nunca
- 3. Algunas veces
- 4. Casi siempre
- 5. Siempre


 Lic. Wilber Pacori Quispe
 C.E.P. 81563

- 17. **¿Consume Ud. sal en grandes cantidades?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 18. **¿Consume Ud. verduras y frutas hervidas?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 19. **¿Consume Ud. frutas que contienen abundante líquido?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 20. **¿Consume Ud. al menos de 2 a 3 vasos de agua al día?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 21. **¿Utiliza Ud. azúcar para sus bebidas?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 22. **¿Consume Ud. suplementos alimenticios después de una sesión de hemodiálisis?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 23. **¿De la porción normal de comida diaria Ud. ¿Le pide que le sirvan más?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 24. **¿Consume Ud. diariamente galletas y panes?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 25. **¿Consume Ud. diariamente chocolates y dulces?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre

Actividad física

- 26. **¿Ud. levanta cosas pesadas con su extremidad donde se encuentra la fistula?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces
 - 4. Casi siempre
 - 5. Siempre
- 27. **¿Realiza Ud. caminatas diarias como mínimo 20 minutos?**
 - 1. Nunca
 - 2. Casi Nunca
 - 3. Algunas veces



 Lic. Wilber Pacori Quispe
 CEP. 51563

4. Casi siempre
 5. Siempre
28. ¿Ud. **trota, corre o nada** diariamente?
1. Nunca
 2. Casi Nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre
29. ¿Ud. **realiza ejercicios con un mínimo de tiempo de 30 minutos?**
1. Nunca
 2. Casi Nunca
 3. Algunas veces
 4. Casi siempre
 5. Siempre



Lic. Wilber Picori Quispe
C.P. 51563

ANEXO 06: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE QUE RECIBE
HEMODIÁLISIS - 2021

Solicitar tu autorización para que participes en el presente estudio de investigación que está siendo desarrollado por la bachiller de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos con el fin de optar el título profesional de licenciada en enfermería cuyo título es: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA CENDIAL - JULIACA, 2021", para ello espero su apoyo y su colaboración.

Debes saber que:

- ❖ Tu participación en este estudio es completamente Voluntaria y Confidencial, pues solo la investigadora tendrá acceso a esta información, por tanto será protegida.
- ❖ La aplicación de la entrevista oral y el cuestionario se realizara en tiempos diferentes, en horarios acordados con su persona para no perjudicarte en tus actividades cotidianas.
- ❖ El cuestionario desarrollará a través de una entrevista oral tiene una duración de 25 a 30 minutos; consiste en responder frases sobre si cuales son los autocuidado que tienes en razón de tu salud siendo un paciente que vienen recibiendo hemodiálisis.
- ❖ Tu información será procesada, analizada y transferida siempre de manera confidencial. Agradeciendo por anticipado tu participación.


Lic. Wilber Pacori Quispe
CEP. 81563

ANEXO 07: DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:..... en calidad ciudadano de la Provincia de Huancané, otorgo mi consentimiento para poder formar parte de la entrevista así mismo resolver el cuestionario que se aplicará como parte del estudio denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA CENDIAL - JULIACA, 2021"**.

Propósito de la investigación: El siguiente estudio de investigación le propone el bachiller en enfermería MOISES VILCA ENRÍQUEZ de la Universidad Privada San Carlos, a fin de implementar la Tesis como requisito para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, se desea obtener información sobre cuál es **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA CENDIAL - JULIACA"**.

Que se hará: Si acepto participar en este estudio se me realizará una breve entrevista con el llenado del respectivo cuestionario con respuestas simples a contestar sobre el tema a investigar.

Riesgos: La participación en este estudio no posee riesgos. Ya que los datos serán preservados en el anonimato,

Beneficios: Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que el investigador aprenda más sobre el autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis.

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora anteriormente mencionada y ella debe contestar satisfactoriamente sus inquietudes e interrogantes.

Debo de entregar una copia de esta firmada. Mi participación en este estudio es confidencial mientras que los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.


Consentimiento:

He leído y se me ha explicado toda la información descrita en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación.

FIRMA DEL ENTREVISTADO: _____

FIRMA DE LA INVESTIGADOR: _____

MOISES VILCA ENRIQUEZ..



Lic. Wilber Potori Quispe
CEP. 61563

ANEXO 08: IMÁGENES FOTOGRÁFICAS QUE DEMUESTRAN EL TRABAJO DE CAMPO.

