

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES  
CARRION 2021”**

**LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIO**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

**JULIA AURELIA RAMOS LANDEO**

**Asesor:**

**Mg. Marleny Mendoza Zuñiga**

**Dra. Gina Fiorella León Untiveros**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**HUANCAYO - PERÚ**

**2021**



## **ASESORES DE TESIS**

---

Dra. Gina Fiorella León Untiveros

Asesor Metodológico

---

Lic. Marleny Mendoza Zuñiga

Asesor Temático

# JURADOS

---

Dra Emilia Untiveros Peñaloza

**PRESIDENTE**

---

Lic. Marleny Mendoza Zuñiga

**SECRETARIO**

---

Dra. Gina Fiorella León Untiveros

**VOCAL**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia por su sostén absoluto  
para alcanzar con la culminación de mi carrera profesional,  
a mis catedráticos por brindarnos sus conocimientos  
y a la Universidad por ser nuestro segundo hogar

## INDICE

ASESORAS DE TESIS	i
JURADOS	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE GRAFICOS	v
RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Justificación	11
1.4 Limitaciones de la investigación	11
1.5 Objetivos	12
1.5.1 Objetivo General	12
1.5.2 Objetivos Específicos	12
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes	13
2.2 Bases Teóricas	15
2.3 Definiciones conceptuales	25
2.4 Hipótesis	26
2.5 Variables	26
2.5.1 Operacionalización de las Variables	27
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28

3.1 Diseño metodológico	28
3.2 Población y muestra	28
3.3 Técnicas de recolección de datos/descripción de instrumentos	30
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	30
3.5 Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
4.1. Resultados	31
4.2. Discusión	37
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN	39
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	41
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	47

## Resumen

El nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis es primordial para la carrera de enfermería en la importancia de la atención que es brindada al paciente motivo por el cual este estudio tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021, la investigación es no experimental descriptivo de corte transversal, la muestra la conformaron 20 pacientes que reciben hemodiálisis., la técnica usada es la encuesta y su instrumento es el cuestionario acerca de los conocimientos sobre autocuidado. Concluyendo en el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis se observa que el 25% se tiene un valor bajo, el 50% es medio y el 25% es alto. De acuerdo al nivel de conocimiento sobre autocuidado del acceso vascular se observa que el 30% de los pacientes poseen conocimientos bajo, el 60% medio y el 10% alto. En cuanto al nivel de conocimiento sobre autocuidado en el control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis se observa que el 15% poseen conocimiento bajo, el 55% medio y el 30% es alto.

Palabras Claves: Autocuidado y hemodiálisis.



## Summary

The level of knowledge about self-care in patients undergoing hemodialysis is essential for the nursing career in the importance of the care provided to the patient, which is why this study aims to determine the level of knowledge about self-care in patients undergoing hemodialysis at the Daniel Alcides Carrion 2021 Regional Teaching Clinical Hospital, the research is non-experimental descriptive cross-sectional, the sample was made up of 20 patients receiving hemodialysis, the technique used is the survey and its instrument is the questionnaire about self-care knowledge . Concluding in the level of knowledge about self-care in patients undergoing hemodialysis, it is observed that 25% has a low value, 50% is medium and 25% is high. According to the level of knowledge about self-care of vascular access, it is observed that 30% of patients have low knowledge, 60% medium and 10% high. Regarding the level of knowledge about self-care in the control of fluids in patients undergoing hemodialysis, it is observed that 15% have low knowledge, 55% medium and 30% are high.

Key Words: Self-care and hemodialysis.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Patología renal crónica en la actualidad es una problemática de salud pública mundialmente y por los escasos recursos sanitarios se ha convertido en un gran desafío para países de ingresos medianos y bajos en cuanto al manejo de la fase terminal de la patología, al momento de requerir diversas maneras de tratamientos de sustitución renal. <sup>(1)</sup>.

En el año 2014-2015 en el Perú se registró un total de 12 773 pacientes, el 78,5% recibió terapias en Essalud,16.0% recibió terapia en el MINSA,5.3% en las Fuerzas Armadas y solo 0.2% de manera privada. Considerando que aquellos pacientes son pagados por estas organizaciones y el 0.22% se financian solos. <sup>(2)</sup>

Los pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento con hemodiálisis, presentan modificaciones fisiológicas en su organismo, modificaciones que alteran sus estilos de vida, el mismo que será modificado en una dieta sana y la ingestión de líquidos; Asimismo se responsabilizarán de su autocuidado propio que se definirá como el ejercicio de las acciones que el individuo hace para beneficiarse así mismo para el mantenimiento de la vida, y salud. <sup>(3)</sup>

Los cuidados que debería tener en una terapéutica con hemodiálisis muchas veces no es realizado adecuadamente razón por la cual la mayoría de veces se

complica tanto intradialíticas e interdialíticas. Las guías de la National Kidney Foundation mencionan que el incremento de peso en la etapa interdialítico no debe ser mayor a 1.5kg. ya que sino se tienen una dieta adecuada, se controla la ingestión de líquidos y sal, existe la posibilidad del incremento exagerado de peso dando como consecuencia una complicación u otra entre las diálisis , asimismo se presentara complicaciones en la etapa interdialítico, como síndromes nauseosos y vómitos (2%), comezón(5%), incremento y disminución de la presión arterial (20-30%), presencia de edemas en cara, parpados y miembros inferiores(2%), calambres(5-20%)<sup>8</sup> entre otros. Se recomienda lo fundamental de brindar u cuidado del acceso vascular asimismo esta suele ser , la primordial causante de hospitalizaciones .Una de las acciones enfermería es la de educar, así como promocionar y reforzar autocuidados de los pacientes mediante las enseñanzas, teniendo como enemigo el poco tiempo con el que cuenta para compartir con los usuarios en las hemodiálisis , ya que se tienen un número mayor de pacientes, esta situación requiere una concientización para afrontar esta problemática y que el paciente se beneficie de los cuidados que brinda la enfermera en cuanto a impartir conocimientos de su enfermedad; sensibilizándolo en la activa participación de sus autocuidados, lo que sumara en sus estilo de vida y se prevenga complicaciones.<sup>(4)</sup>

En el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, se observó en el servicio de hemodiálisis complicaciones en los pacientes en relación con su autocuidado como la ganancia excesiva de peso entre 3 a 4 kilos por demás ,calambres, náuseas y picazón en el cuerpo .Al momento de

entrevistas a los pacientes refieren: “yo me cuido bien solo me doy unos gustos antes de venir a recibir mi tratamiento “no tomo agua solo gelatina” y en el transcurso de las sesiones de hemodiálisis se pudo oír a los pacientes “después de nuestra sesión nos vamos a la cevichera” o “estoy cansado de comer lo mismo”” y ¿hay algo más que pueda comer? , ¿Puedo tomar más agua de lo común? entre otros comentarios. Asimismo se evidencio en algunos pacientes que tenían restos comida en sus ropas, uñas largas y sucia las manos. Es por esta situación y a la demandante preguntas y comentarios entre los pacientes, nace la necesidad de hacer este trabajo de investigación para tener el conocimiento del nivel de autocuidado que poseen los pacientes de su patología, cómo prevenirla y una posible complicación en la hemodiálisis.

## **1.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021?

## **1.3.- JUSTIFICACIÓN**

La justificación primordial de esta investigación va para la profesión de enfermería en las atenciones que brinda a los pacientes en las áreas de hemodiálisis y su limitado tiempo para brindar estas atenciones causa por el cual la enfermera, necesita mayor tiempo en la educación del paciente para transmitir conocimientos con la finalidad de modificar comportamientos los cuales se reflejaran en su autocuidado. <sup>(5)</sup>

Justificación metodológica. Es fundamental este estudio porque va permitir conseguir la información y tenerla como base de datos el cual servirá como un instrumento al momento de realizar próximos estudios asimismo este estudio va ayudar a contrastar la información obtenida con los modelos y teorías de enfermería sobre autocuidado. Asimismo el estudio pertenece a la **línea de investigación de Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicio.**

Justificación teórica. Este estudio no servirá de base en el momento de contrastar la información con la base teórica revisada de diversas bibliografías y servirá como fuente. También ayuda a confrontar las teorías de enfermería acerca del autocuidado en pacientes con hemodiálisis las cuales brindan una base teórica que se fundamenta al momento de la práctica de enfermería.

Justificación práctica y social. Este estudio es a través de la atención que se brinda al usuario con problemas renales crónicos y su finalidad es brindar a la sociedad una información sobre autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis y contribuyendo en el momento de brindar una óptima atención. A su vez este estudio servirá al personal de salud al momento de prestar atención a este tipo de pacientes. El impacto social de este trabajo es contribuir en la atención preventivo promocional de complicaciones en este tipo de tratamiento. <sup>(5)</sup>

#### **1.4.- LIMITACIONES DE ESTUDIO**

- ✓ Acceso limitado hacia los pacientes por pandemia ya que los pacientes son inmunoprevenidos.

## **1.5.-OBJETIVOS:**

### **1.5.1.- OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021.

### **1.5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICO**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes sometidos a hemodiálisis en el cuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes sometidos a hemodiálisis en el control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes sometidos a hemodiálisis en el cuidado de la nutrición en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

**Cjuro J.**, en el año 2019 en su trabajo teniendo la finalidad de la determinación de la asociación entre el nivel de conocimiento de la patología renal crónica y las capacidades de las agencias del autocuidado en el paciente con Hemodiálisis, Hospital Antonio Lorena, Cusco. La investigación es descriptiva, relacional, transversal. 74 personas constituyeron la muestra se aplicó el siguiente instrumento test para identificar y un cuestionario para detectar el autocuidado. Resulto el nivel de conocimiento de la patología renal crónica, el 50% es regular y un 39.2% es medio. Concluyendo en la existencia de una significativa asociación entre conocimiento y autocuidado. <sup>(6)</sup>

**Sullon J.**, en el año 2018 realizo una investigación tuvo como fin la verificación del nivel de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis de la clínica nefrológica de Chiclayo. La investigación es descriptiva, transversal. 186 pacientes conformaron la muestra. Se uso el instrumento del conocimiento sobre su patología y como practican los autocuidados en hemodiálisis. Se tiene los resultados el 77.4% presenta un buen autocuidado, el 93.5% un buen conocimiento y el 65% tiene prácticas de autocuidado buenas. Concluyendo los autocuidados en hemodiálisis de los pacientes es bueno ya que poseen un buen nivel de conocimiento y practican adecuadamente los autocuidados. <sup>(7)</sup>

**Loayza S.**, en el año 2018 en su trabajo de investigación tuvo como finalidad la determinación de los conocimientos de autocuidado y nivel de los accesos vasculares en usuarios con hemodiálisis. El estudio es descriptivo, observacional, prospectivo y transversal; constituyeron la muestra la totalidad de pacientes que reciben Hemodiálisis. Resulto en el estudio no mostraron altos conocimientos ningún paciente de los autocuidados de acceso vascular, el 27.27% presento conocimientos de nivel medio y el 72.73%presento bajos conocimientos .<sup>(8)</sup>

**Soto C.** en el año 2018 en su estudio tiene como fin la determinación del nivel de conocimiento de los autocuidados de accesos vasculares y las capacidades de independencia en usuarios con terapia de hemodiálisis de la clínica NEFROCARE Chiclayo. La investigación es descriptiva, transversal y no experimental. 65 pacientes constituyeron la muestra. Se aplico el su instrumento de conocimiento sobre autocuidado, teniendo los siguientes resultados: 51-60(33.8%) fue la edad promedio, seguido por 61-70 años (27.7%). En el acceso vascular fistula arteriovenosa (FAV) su autocuidado es de alto nivel con un 52.6% y medio con un 28.9%, catéter venoso central temporal (CVC) se muestra el alto nivel con un 50%, medio 41.7% y el autocuidado con catéter venoso de larga permanencia (CVLP) se tiene un alto nivel 46.7%, medio con un 33.3%. Los pacientes presentaron independencia en un 84.6% y un 10.8% son dependientes. Conclusión: la mayoría de pacientes tienen conocimientos altos de autocuidados de accesos vasculares y son independientes en sus quehaceres diarios.<sup>(9)</sup>



**Aliaga V.**, en el año 2017 en su investigación tuvo como fin la determinación de la existencia de asociación entre el nivel de conocimiento y calidad de los autocuidados en usuarios con Hemodiálisis del establecimiento “Virgen de la Puerta”, Trujillo. 50 pacientes constituyeron la muestra; Usando dos instrumentos los test de nivel de conocimiento y medidas de los autocuidados. Resultando que el 44% muestra un nivel medio de conocimientos y 48 % muestra una calidad de autocuidado regular; hay significativa asociación entre el nivel de conocimiento y calidad de los autocuidados.

(10)

**Ameghino A.** En el año 2017 en su investigación tuvo como fin la determinación del nivel de conocimiento en usuarios con hemodiálisis de acuerdo al autocuidado del acceso vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. La investigación es observacional, descriptiva, transversal y prospectivo. 73 pacientes conformaron la muestra. Resultados. Se muestra la mayoría de usuarios que tienen fistulas arteriovenosas y catéteres venosos tienen un buen nivel de conocimiento de autocuidados. La pregunta donde menciona la utilización del jabón tuvo la respuesta más errada del cuestionario en el cual erraron el 35 (72,9%) y la pregunta donde menciona la evitación del usos de perfumes o colonia donde erraron 17 (68%) .<sup>(11)</sup>

**Malatesta J., Ríos J., Rojas S.**, en el año 2017 en su estudio su fin fue la determinación de los conocimientos del autocuidado del catéter venoso central y su práctica en usuarios con hemodiálisis en la clínica Medical Services Huacho. La investigación es descriptiva. 97 pacientes constituyeron la muestra. Para la recolectar

la información se aplicó el cuestionario que consto de 25 ítems. Para analizar la información, obtuvo información sobre el conocimiento sobre las prácticas de autocuidado de catéter venoso central donde eso muestra que la mayoría tienen buen conocimiento.<sup>(12)</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. HEMODIÁLISIS**

La hemodiálisis es una práctica que va a reemplazar la función del riñón, donde la sangre pasa por un filtro para depurar todas las impurezas retornando al paciente libre de toxinas este proceso se realiza lentamente aproximadamente durante 4 horas de 2 o 3 veces en la semana.

La hemodiálisis es la terapia alternativa para usuarios con problemas renales crónicos terminal. Asimismo estos usuarios conviven con la incertidumbre de recibir beneficios con la terapia médica, sometiendo a diferentes restricciones en su vida.<sup>(13)</sup>

#### **Modalidades de hemodiálisis**

De acuerdo con los caracteres del dializador, Flujo de Sangre y medio de Transporte de sustancias:

- **Hemodiálisis de Bajo Flujo (HD Convencional):** Se utiliza un dializador de baja permeabilidad hidráulica y la dimensión de los poros es pequeño. Utilizando el bicarbonato como tampón. Las depuraciones son realizadas

a través de medios difusivos.

- **Hemodiálisis de Alto Flujo:** Se utiliza un dializador de alta permeabilidad hidráulica y la dimensión de los poros es mayor. Con esta práctica se quiere aumentar la calidad de diálisis.
- **Hemodiafiltración (HDF):** Se utiliza con gran eficiencia el traslado difusivo y el convectivo. Se utilizan dializadores de flujo alto, membranas de alta biocompatibilidad y se recomienda un líquido de diálisis muy puro.

En función a los números de tratamientos semanales, donde se aplica cualquiera de los medios anteriores:

- Hemodiálisis convencional: 3 tratamientos semanales.
- Hemodiálisis a días alternos: o 4 terapias semanales.
- Hemodiálisis diaria: 5 o más tratamientos semanales. Puede ser hemodiálisis diaria corta o hemodiálisis diaria nocturna. <sup>(14)</sup>

### **Indicaciones de hemodiálisis**

Dado requerimientos de un ajuste que se personalice de la terapia de hemodiálisis, la opinión de los nefrólogos en relación a la indicación para el inicio de la terapia crónica con diálisis es:

- La uremia grave con presencia de síntomas.
- Aumento del potasio que no se controle con tratamiento.
- La acidosis metabólica grave.
- El incremento excesivo de volumen con edema agudo de pulmón y/o incremento de la presión arterial refractaria.

Asimismo cuando no se presenta ninguna de las anteriores situaciones, el momento de dejar la terapia conservadora es controversial la resultante.

Se indica la hemodiálisis cuando la creatinina es más clara o menor a 5-10 ml/min. Cuando se inicia precozmente la diálisis en pacientes diabéticos es mas beneficiosos, pero para ello la creatinina debe estar entre 10-15 ml/min. Asimismo, se debe recordar que la cantidad de creatinina está sujeta a la filtración glomerular y una mínima proporción se secreta por el túbulo. Motivo por el cual se incrementa en la insuficiencia renal avanzada, <sup>(14)</sup>

En la actualidad se inicia precozmente la terapia con diálisis con la finalidad de disminuir las incidencias de las complicaciones e hospitalizaciones a corto plazo Asimismo las desnutriciones y el bajo nivel de albúmina al inicio de las diálisis crónicas se relacionan a un posible aumento de la mortalidad.

Diversos autores proponen que el comienzo de las diálisis crónicas debe realizarse de manera paulatina, aumentando la dosificación de la misma, de acuerdo al decaimiento de la función renal residual , lo que se denomina como diálisis de incremento. <sup>(15)</sup>

### **Riesgos de eventos adversos de la hemodiálisis**

La hemodiálisis esta sujeta a riesgos de eventos adversos de infección o no, a factores propios del usuario y/o derivados de la hemodiálisis. Entre el factor propio de los pacientes se encuentran patologías presentes como diabetes y cardiopatías. Entre el factor relacionado a la hemodiálisis están los asociados al tiempo y al método de la hemodiálisis, el modelo de los monitores, tipo de

accesos vasculares, preparación y/o pericias en el uso del equipo y algunos métodos de directa atención entre otros.

Las infecciones son las complicaciones más graves ya que puede causar bacteriemia y sepsis en el paciente, causando un cuadro severo con una incidencia del 4% al 20%. La limitación de flujo sanguíneo es una complicación habitual que compromete la eficiencia de la hemodiálisis y es una problemática grande para enfermería al momento de manejarla. Asimismo se señala al déficit de flujo de sangre como la principal causa de retiro del catéter venoso central. Con la implantación y posterior generalización de los catéteres centrales para HD, se produce un aumento exponencial de complicaciones infecciosas, habiendo sido demostrado que la relajación en la asepsia estricta aumenta el número de infecciones y elevada morbilidad a que se asocian en el paciente con uremia crónica en hemodiálisis. <sup>(15)</sup>

Investigaciones recientes, señalan que las infecciones eran dependientes del tipo de acceso utilizado para la hemodiálisis; así los pacientes portadores de FAV tuvieron el menor índice de infección, seguidos de los injertos AV, luego los catéteres tunelizados y finalmente la mayor incidencia de infección la presentaron los catéteres venosos centrales no tunelizados <sup>(15)</sup>

### **2.2.2.-Autocuidado en Hemodiálisis.**

Los autocuidados en los pacientes con terapias sustitutivas de Hemodiálisis periódicas. La investigación se sustenta en la guía que se estableció en el SEN y la guía de la National Kidney Foundation .

La hemodiálisis comprende una modificación en los estilos de vida de los pacientes por lo cual el paciente debe educarse y hacer diversas actividades para cuidarse lo que le ayudara a sentirse bien y no dependa de los demás sintiéndose seguro en su cuidado propio y ayudándolo en la prevención de complicaciones interdialíticas e intradialíticas <sup>(16)</sup>

El autocuidado fue definido por Dorothea Orem como "las prácticas de las actividades que el individuo realiza para sostener su propia vida, salud y bienestar". De acuerdo a Orem toda actividad no nace con el individuo, sino se aprende y son dependientes de la costumbre, creencia y la práctica habitual de los grupos al que integra el individuo los autocuidados de los pacientes en hemodiálisis no solo se necesitan de intervenciones de los profesionales de salud, sino asimismo intervenciones efectivas del propio paciente para prevenir complicaciones como elevación de la presión arterial, calambres, dolor de cabeza y comezón en el cuerpo, fiebres y escalofrío , que se relacionan a la ingesta de la dieta inadecuada. Las náuseas y vómitos se asocia con un incremento de la ingesta de sal y alimentos ricos en potasio, por otro lado la ingesta excesiva de líquidos da como consecuencia signos y síntomas como ;edemas en cara, miembros superiores e inferiores, fatigas, cansancios, dificultades para respirar. Es fundamental tener conocimiento por parte del paciente sobre los cuidados del acceso vascular para tener precaución en la aparición de trombosis e infección. Por todo lo mencionado es fundamental que la enfermera eduque y proporcione conocimientos necesarios para cumplir con la terapia indicada con respecto a la dieta, la limitación de líquidos y el cuidado del

acceso vascular. Estos cuidados ayudan a mejorar el bienestar de los pacientes y que deben continuarse en el hogar. Los autocuidados básicos que deben realizar los pacientes en hemodiálisis son en cuanto al acceso vascular, la ingesta de líquidos y nutrición.<sup>(16)</sup>

#### **-Autocuidados del Acceso Vascular. -**

La fístula arterio-venosa (FAV) es la conexión de una arteria y una vena a través de una cirugía. Resulta de esta conexión la sangre arterial entra directa a la vena. La fuerza ejercida por el flujo turbulento que recorre de la arteria a la vena se difunde hasta la piel, esto se denomina frémito o thrill.<sup>(16)</sup>

El usuario deberá mantener especiales cuidados con su fístula. Entre estos tenemos:

- No dejar en absoluto que le tomen la presión arterial en el brazo que tiene la fístula, ya que se produciría una obstrucción en el mismo.
- No dejar que le puncen la fístula para realizarle algún análisis.
- No golpear el brazo de la fístula.
- No colocarse relojes que le aprieten en el brazo de la fístula.
- No usar mangas que le aprieten u otras cosas estrechas.
- Es fundamental al comienzo de la sesión de diálisis se realice el lavado del brazo de la fístula como también sus manos.
- Usar ropa holgada cambiándola a diario evitando alguna posible complicación por manchas de sangre, sudor, desinfectantes, etc.

- Se debe tener la uñas cortas y limpias para no causar lesiones al momento de rascarse.
- Se revisará a veces el funcionamiento de la fístula con la palpación del thrill.
- La manipulación de la fistula solo por el personal de diálisis. <sup>(16)</sup>

### **Complicaciones del acceso Vascular.**

**Infección:** Es la presencia de inflamación local, alta fiebre y escalofrío. <sup>(17)</sup>

**Formación de coágulos o flujo de sangre inadecuado en el acceso vascular:** es la ausencia de vibración o sonido en el lugar de la fístula, hinchazón del brazo, piel fría de la piel en torno al lugar del acceso. <sup>(17)</sup>

**Sangrado del acceso vascular:** es la hemorragia de la fistula alrededor de más de 20 minutos luego que culmino la hemodiálisis. Es recomendable el retiro de los apósitos se hace después de 2 horas de concluir la hemodiálisis. <sup>(17)</sup>

**Circulación reducida en el brazo que tiene el acceso vascular:** Es la presencia adormecimiento, hormigueo, frío o debilidad en el brazo, cianosis en la punta del dedo. <sup>(17)</sup>

### **-Ingesta de líquidos:**

**Agua:** los pacientes que reciben hemodiálisis deberán tener conocimiento de la cantidad de líquido a ingerir ya que el exceso de líquido en el cuerpo se acumulara entre cada sesión de diálisis lo que provoca complicaciones como la baja presión, alta presión, edema que se evidencia en los tobillos y párpados,



también podría presentarse en diferentes áreas del cuerpo como el abdomen, la cara y las manos. <sup>(18)</sup>

El paciente que recibe hemodiálisis debe ingerir entre 1.5 a 2.5 lts. de agua.

El peso entre cada sesión de hemodiálisis es fundamental ya que el peso límite a incrementar que se permite es de “1.5 kilos” en una semana. El excesivo incremento de peso ocasiona una ultrafiltración exagerada lo que ocasiona una baja en la presión arterial y esta situación conlleva a presentar calambres musculares náuseas y vómitos. <sup>(18)</sup>

**El peso seco** es el peso que queda de los pacientes posterior a una hemodiálisis luego de la eliminación del exceso de líquido, es fundamental que se realice otras hemodiálisis para evitar el sobrepeso excesivo de 1.5 kg. El peso seco bajo sobreviene en presión arterial baja por reducción hidrosalina.

**Dieta Hiposódica.** De acuerdo a la National Kidney Foundation, en los pacientes que reciben hemodiálisis el sodio requerido es de 1,8-2,5 g/día. <sup>(18)</sup>

La sal de mesa también denominado cloruro de sodio es un tipo de sodio que se consume donde una cucharada tiene 2300 miligramos de sodio. Su ingesta exagerada causara sed. Diariamente se deberá pesar posterior al desayuno siendo un punto primordial que proporcionará información sobre el incremento de líquidos entre cada hemodiálisis. Los usuarios que no se acoplen a restringirse los líquidos o a la dieta baja en sal pueden presentar presión arterial alta en el transcurso de la hemodiálisis o entre cada hemodiálisis. <sup>(19)</sup>

## **-Nutrición y menús recomendados**

Las Proteínas según la National Kidney Foundation los requerimientos de proteínas son de 1,2-1,4 g/kg día 17. Los pacientes con terapia de hemodiálisis deben consumir alimentos de contenido alto biológico: carnes de pollo, huevo o pescados en el día una sola vez, leche o derivados en el día de 1-2 veces .<sup>(20)</sup>

**Los carbohidratos**, los pacientes con hemodialisis requieren de 35 Kcal/kg/día 17 calorías de acuerdo a la National Kidney Foundation. motivo por el cual deben consumirse vegetales, cereales y tubérculos en sus dietas.

El consumo abundante de carbohidratos y potasio ocasionan baja presión arterial que conlleva a presentar calambres, náuseas y vómitos en las etapas interdialítico y/o intradialítico asimismo también aumentan el peso.<sup>(20)</sup>

**Los Lípidos o grasas**, se debe usar aceites-grasas de origen vegetal o aceites de pescado que es rico en omega3. Los alimentos que se consumen deben ser guisados o asados que fritos.

**Frutas y vegetales**, Las verduras, frutas, legumbres y la papa contienen altos contenidos de potasio, se deben consumir con doble hervido. Pueden agregarse azúcares a los frutos cocidos y postres en general. El paciente debe consumir una sola fruta durante el día. Los frutos bajos en potasio son la pera, manzana y sandía.

**El Potasio:** se recomienda el consumo de potasio entre 2.000-2.500 mg/día 17 en los pacientes con terapia de hemodiálisis.

Los alimentos ricos en potasio son papa, nabo, verduras, hortalizas y legumbres como tomates, zanahorias y los frutos como el plátano, higo, zumo de naranja, ciruela, fresa

En los pacientes con hemodiálisis el potasio es dificultoso para su eliminación, el incremento de potasio en sangre se llama “hiperkalemia” lo que ocasiona debilidades musculares en extremidades inferiores, arritmias y puede conllevar al paro cardíaco y la muerte. <sup>(20)</sup>

### 2.3 Marco Conceptual

- **Hemodiálisis.** La hemodiálisis es una practica que va a reemplazar la función del riñón, donde la sangre pasa por un filtro para depurar todas las impurezas retornando al paciente libre de toxinas este proceso se realiza lentamente aproximadamente durante 4 horas de 2 o 3 veces en la semana .Es la terapia alternativa para usuarios con problemas renales crónicos terminal. Asimismo estos usuarios conviven con la incertidumbre de recibir beneficios con la terapia médica, sometiendo a diferentes restricciones en su vida. <sup>(13)</sup>
- **Autocuidado en Hemodiálisis.** El Autocuidado en el Paciente con tratamiento sustitutivo de Hemodiálisis periódica. El presente estudio se sustentará en guías ya establecidas, las Guías del SEN (sociedad española de nefrología) y las guías de la National Kidney Foundation (K/ DOKI). <sup>(16)</sup>
- **Autocuidado del Acceso Vascular.-** La fístula arterio-venosa (FAV) es la unión de una arteria y una vena por medio de una intervención quirúrgica. Como

resultado de esta unión la sangre arterial ingresa directamente a la vena. La fuerza que ejerce el flujo turbulento que pasa de la arteria a la vena se transmite hasta la piel, esto se llama frémito o thrill.<sup>(16)</sup>

## **2.3 HIPÓTESIS.**

### **2.4.1 HIPÓTESIS**

El nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021 es alto.

## **2.5. VARIABLES**

- Univariable :Nivel de Conocimiento sobre autocuidado

### 2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR	NIVEL DE MEDICION
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO</p>	<p>Es toda aquella información que tienen los pacientes sometidos a hemodiálisis acerca del autocuidado.</p>	<p><b>-Cuidados del Acceso vascular</b></p> <p><b>-Control de Líquidos</b></p> <p><b>-Nutrición</b></p>	<p>cuestionario acerca de los conocimientos sobre autocuidado de los pacientes en hemodiálisis de Padilla M.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto: De 17 a 20 a más.</li> <li>• Medio: De 12 a 16.</li> <li>• Bajo: De 0 a 11.</li> </ul>	<p>ordinal</p>

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1.-Diseño Metodológico**

La investigación es descriptiva en la cual se recolecto la información de los pacientes que se encuentran recibiendo hemodiálisis. Asimismo el estudio es no experimental, descriptiva y transversal, ya que no se requirió realizar experimentos para el recojo de la información. Es transversal, ya que se recogió los datos en un en tiempo y espacio determinado por el investigador.

#### **3.2. Población y Muestra**

##### **3.2.1.- Población**

Se conformo la población por 20 pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

##### **3.2.2.- Muestra**

La muestra lo constituyo de 20 pacientes que están recibiendo hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión

#### **Criterio de inclusión:**

- Pacientes con disposición a cooperar en el estudio.
- Pacientes que cuentan con 1 sesión de Hemodiálisis.
- Pacientes orientados en tiempo espacio y persona

## **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no estén orientados en tiempo espacio y persona.

### **3.3.-Técnicas de recolección de datos/descripción de instrumentos**

La técnica que se va utilizar es la encuesta para la recolectar los datos, de fácil aplicación y permite obtener información concreta y directa de las personas que van a participar en el estudio.

El instrumento es el cuestionario sobre los conocimientos de autocuidado en el paciente con hemodiálisis el mismo que está conformado por una introducción en que se menciona la finalidad del cuestionario, información general e específico y sus instrucciones para su llenado adecuado consta 20 ítems divididos en 3 dimensiones: Cuidado del acceso vascular, control de líquidos y agua, nutrición y dieta.

-Cuidado del acceso vascular: 6 preguntas: 1,2,3,4,5 y 6 Respuesta correcta :01 Respuesta incorrecta: 0 Alta: De Mayor de 5 Medio: De 4 a 5 Bajo: De 0 a 3 19

-Control de líquidos: 6 preguntas: 7,8,9,10,11 y 12 Respuesta correcta :01 Respuesta incorrecta: Alta: Mayor de 5 Medio: De 4 a 5 Bajo: De 0 a 3

-Nutrición y menús recomendados 8 preguntas: 13, 14, 15, 16, 17, 18,19 y 20. Respuesta correcta :01 Respuesta incorrecta: 0 Alta: De 7 a 8. Medio: De 4 a 6. Bajo: De 0 a 3.

- Nivel de conocimiento alto: De 17 a 20 a más.
- Nivel de conocimiento Medio: De 12 a 16
- Nivel de conocimiento Bajo: De 0 a 11

El presente cuestionario fue validado en el estudio de Padilla M., sobre **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS LUEGO DEL DESARROLLO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO.**

### **3.4.- PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

#### **3.5.1 Procesamiento**

Se realizó la organización de la información obtenida luego se calificó cada cuestionario de acuerdo al criterio de evaluación previa con la puntuación que se estableció, se vació los datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 22. Asimismo, se elaboraron cuadros estadísticos con los resultados que se obtuvo los cuales respondieron a los objetivos que se planteó, realizando la interpretación de los cuadros y gráficos que se obtuvo.

#### **3.5.2 Análisis de datos**

##### **Análisis Univariado:**

Para ordenar, interpretar y analizar la información obtenida se utilizó como presentación los números y porcentajes.

### **3.6.- Aspectos éticos**

Para la realización de la investigación se tuvo en consideración el permiso del director (Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión) con la finalidad de efectuarse la investigación.

En esta investigación se consideró los principios bioéticos como beneficencia ya que no se ocasiono perjuicio físico o psicológico a los que participaron, garantizándoles que los



resultados obtenido ayudara en la mejora de la atención que se les brinda . Asimismo, de acuerdo al principio de justicia se respetará los derechos de los involucrados en el estudio motivo por el cual se les hará firmar un consentimiento informado. **ANEXO 02**

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. Resultados**

**TABLA 01**

**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2021**

<b>EDAD (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>18 a28</b>	4	20
<b>29 a 39</b>	7	35
<b>40 a 49</b>	5	25
<b>&gt;50</b>	4	20
<b>SEXO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	9	45
<b>Masculino</b>	11	55
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>PRIMARIA</b>	1	5
<b>SECUNDARIA</b>	13	65
<b>SUPERIOR</b>	6	30
<b>TIEMPO DE HEMODIALISIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	7	35
<b>MEDIO</b>	7	35
<b>ALTO</b>	6	30
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** En la presente tabla de Factores Sociodemográficos en Pacientes Sometidos A Hemodiálisis En El Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión

2021, se observa en cuanto a la edad que del 18 a 28 es un 20%, el 29 a 39 es el 35%, el 40 a 49 es el 25% y >50 es el 20 %, en cuanto al género se evidencia en el género Femenino un 45% y el género Masculino 55%, en cuanto al grado de instrucción se muestra en el nivel Primario un 5%, nivel Secundaria un 65% y el nivel Superior un 30% en cuanto al tiempo de Hemodiálisis se observa un tiempo bajo un 35%, medio 35%, alto un 30%; Asimismo se observa una frecuencia mayor de pacientes del rango de 29 a 39 años, se observa más de la mitad de pacientes de género femenino, y cuyo grado de instrucción es la secundaria y se observa que el tiempo de hemodiálisis tiene un misma cantidad de pacientes.

**TABLA 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2021**

<u>NIVEL DE CONOCIMIENTO</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
<b>BAJO</b>	5	25
<b>MEDIO</b>	10	50
<b>ALTO</b>	5	25
<b>Total</b>	<u>20</u>	<u>100</u>

**Interpretación:** En la presente tabla de Nivel De Conocimientos Sobre Autocuidado en Pacientes Sometidos A Hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021 se observa que el 25% se tiene un valor bajo, el 50% es medio y el 25% es alto.

**TABLA 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES  
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CUIDADO DEL ACCESO VASCULAR EN  
PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
CLÍNICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2021**

<u>CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR</u>	n	%
BAJO	6	30
MEDIO	12	60
ALTO	2	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** En la presente tabla del Nivel De Conocimiento Sobre Autocuidado En Los Pacientes Sometidos A Hemodiálisis en el Cuidado del Acceso Vascular En Pacientes Sometidos A Hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021 se observa que el 30% de los pacientes poseen conocimientos bajo, el 60% medio y el 10% alto .

**TABLA 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES  
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CONTROL DE LÍQUIDOS EN PACIENTES  
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO  
DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2021**

<u>CONTROL DE LIQUIDO</u>	n	%
BAJO	3	15
MEDIO	11	55
ALTO	6	30
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** En la presente tabla de Nivel De Conocimiento Sobre Autocuidado en Los Pacientes Sometidos A Hemodiálisis en el Control de Líquidos en Pacientes Sometidos A Hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021 se observa que el 15% poseen conocimiento bajo, el 55% medio y el 30% es alto.

**TABLA 05**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CUIDADO DE LA NUTRICIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2021**

<b>NUTRICION</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	4	20
<b>MEDIO</b>	11	55
<b>ALTO</b>	5	25
<b>Total</b>	20	100

**Interpretación:** En la presente tabla de Nivel De Conocimiento Sobre Autocuidado en los Pacientes Sometidos a Hemodiálisis en el Cuidado De La Nutrición en Pacientes Sometidos a Hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021 se observa que el 20% presenta un nivel bajo, el 55% un nivel medio y el 25% un nivel alto .

## 4.2. Discusión

La hemodiálisis es una práctica que va a reemplazar la función del riñón, donde la sangre pasa por un filtro para depurar todas las impurezas retornando al paciente libre de toxinas este proceso se realiza lentamente aproximadamente durante 4 horas de 2 o 3 veces en la semana .Es la terapia alternativa para usuarios con problemas renales crónicos terminal; Antes de comenzar con este procedimiento de extracción de sangre del organismo y devolverla al organismo se realiza un procedimiento de cirugía para la creación de un acceso venoso. El acceso vascular adecuado permitirá un seguro y continuo abordaje del sistema vascular, que proporcionara flujos adecuados en la aportación de la hemodiálisis optima y disminuir alguna complicación manteniendo un acceso vascular optimo, contribuyendo con el autocuidado del paciente considerando factores que prolongaran la vida de las fistulas minimizando complicaciones.

Es así que en este estudio se evidencia los siguientes : En cuanto Factores Sociodemográficos en Pacientes Sometidos A Hemodiálisis En El Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021, se observa en cuanto a la edad que del 18 a 28 es un 20%, el 29 a 39 es el 35%, el 40 a 49 es el 25% y >50 es el 20 %, en cuanto al género se evidencia en el género Femenino un 45% y el género Masculino 55%, en cuanto al grado de instrucción se muestra en el nivel Primario un 5%, nivel Secundaria un 65% y el nivel Superior un 30% en cuanto al tiempo de Hemodiálisis se observa un tiempo bajo un 35%,medio 35%,alto un 30%;Asimismo se observa una frecuencia mayor de pacientes del rango de 29 a 39 años, se observa más de la mitad de pacientes de género femenino, y cuyo grado de instrucción es la secundaria y se observa que el tiempo de hemodiálisis tiene un misma cantidad de pacientes. En cuanto a Nivel De Conocimiento Sobre

Autocuidado del Acceso Vascular se observa que el 30% de los pacientes poseen conocimientos bajo, el 60% medio y el 10% alto. En cuanto a Nivel De Conocimiento Sobre Autocuidado en el Control de Líquidos se observa que el 15% poseen conocimiento bajo, el 55% medio y el 30% es alto. En cuanto a Nivel de Conocimiento Sobre Autocuidado en la Nutrición se observa que el 20% presenta un nivel bajo, el 55% un nivel medio y el 25% un nivel alto. En cuanto a Nivel de Conocimientos Sobre Autocuidado en Pacientes Sometidos A Hemodiálisis se observa que el 25% se tiene un valor bajo, el 50% es medio y el 25% es alto. Donde se Contrasta con la investigación de **Soto C.**, donde la edad promedio fue de 51-60 años (33.8%), seguido del grupo etáreo de 61-70 años (27.7%). En autocuidado del acceso vascular fistula arteriovenosa (FAV) nivel alto 52.6%, medio 28.9%, acceso vascular catéter venoso central temporal (CVC) se presentó el nivel alto 50%, medio 41.7% y autocuidado del acceso vascular catéter venoso de larga permanencia (CVLP) se presentó el nivel alto 46.7%, medio con un 33.3%. Los pacientes en un 84.6% son independientes y un 10.8% son dependientes. Asimismo se contrasto con **Ameghino A.** Se muestra la mayoría de usuarios que tienen fistulas arteriovenosas y catéteres venosos tienen un buen nivel de conocimiento de autocuidados. La pregunta donde menciona la utilización del jabón tuvo la respuesta más errada del cuestionario en el cual erraron el 35 (72,9%) y la pregunta donde menciona la evitación del usos de perfumes o colonia donde erraron 17 (68%). También se corrobora con **Sullon J.** donde el 77.4% presenta un buen autocuidado, el 93.5% un buen conocimiento y el 65% tiene prácticas de autocuidado buenas. Concluyendo los autocuidados en hemodiálisis de los pacientes es bueno ya que poseen un buen nivel de conocimiento y practican adecuadamente los autocuidados. También corroborando con **Loayza S.**, donde no mostraron altos

conocimientos ningún paciente de los autocuidados de acceso vascular, el 27.27% presento conocimientos de nivel medio y el 72.73%presento bajos conocimientos.



## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

#### 5.1. Conclusiones

- En cuanto a los Factores Sociodemográficos en Pacientes Sometidos A Hemodiálisis, se observa en cuanto a la edad que del 18 a 28 es un 20%, el 29 a 39 es el 35%, el 40 a 49 es el 25% y >50 es el 20 %, en cuanto al género se evidencia en el género Femenino un 45% y el género Masculino 55%, en cuanto al grado de instrucción se muestra en el nivel Primario un 5%, nivel Secundaria un 65% y el nivel Superior un 30% en cuanto al tiempo de Hemodiálisis se observa un tiempo bajo un 35%, medio 35%, alto un 30%; Asimismo se observa una frecuencia mayor de pacientes del rango de 29 a 39 años, se observa más de la mitad de pacientes de género femenino, y cuyo grado de instrucción es la secundaria y se observa que el tiempo de hemodiálisis tiene un misma cantidad de pacientes.
- En cuanto al nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a Hemodiálisis se observa que el 25% se tiene un valor bajo, el 50% es medio y el 25% es alto.
- En cuanto al nivel de conocimiento Sobre Autocuidado del Acceso Vascular se observa que el 30% de los pacientes poseen conocimientos bajo, el 60% medio y el 10% alto.
- En cuanto al nivel de conocimiento Sobre Autocuidado en el Control de Líquidos en Pacientes Sometidos A Hemodiálisis se observa que el 15% poseen conocimiento bajo, el 55% medio y el 30% es alto.

- Asimismo de acorde al nivel de conocimiento Sobre Autocuidado de La Nutrición en Pacientes Sometidos A Hemodiálisis se evidencia que el 20% tiene un bajo un nivel, el 55% un nivel medio y el 25% un alto nivel.

## 5.2. Recomendaciones

Presentamos las siguientes recomendaciones después de haber analizado los resultados obtenidos.

- Se recomienda a la jefatura del servicio de Hemodiálisis programar y hacer capacitaciones dirigidas a los profesionales de enfermería para que de este modo puedan programar sesiones educativas a los pacientes cuando se le está brindando sus sesiones de hemodiálisis donde el paciente participe activamente en su autocuidado. Fortalecer las salas de espera de las unidades de hemodiálisis realizando sesiones educativas a la familia o cuidadores acerca del cuidado del acceso vascular, alimentación y prevención de complicaciones de los pacientes renales para contribuir en la mejora de su calidad de vida en un ambiente de armónico.
- Asimismo recomendar a la Jefatura del servicio de hemodiálisis que se haga reuniones de sensibilización con el personal de enfermería con el fin de hacer evaluaciones sobre el autocuidado que desarrolla el paciente.
- Se recomienda la realización de estudios similares que se asocien con los conocimientos y la práctica de los autocuidados. Para el fortalecimiento de las unidades de hemodiálisis con los resultados que obtengan de cada estudio.
- Promover en la Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana del Centro que se implementen temas sobre atenciones sobre autocuidados en pacientes con insuficiencia renal crónica permitiendo adquirir conocimientos especializados para los futuros profesionales.

## BIBLIOGRAFIA

1. Sociedad Española de Nefrología. España: Impact factor; 2012.
2. Organización Panamericana de Salud. Organización mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento.2015
3. Osuna P. Proceso de cuidado nutricional en la enfermedad renal crónica. Manual para el profesional de la nutrición. México: El manual moderno; 2016.
4. Acta Medica Peruana. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Med Perú 2016
5. Pernault J. Propuesta para mejorar el cumplimiento del régimen terapéutico en pacientes en hemodiálisis. Zaragoza, España: Universidad Pública de Navarra; 2016
6. Cjuro J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019
7. Sullon J., Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018
8. LOAYZA S. Conocimientos sobre Autocuidados de Acceso Vascular en Pacientes con Hemodiálisis Piura 2018.
9. Soto C., Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrocare Perú- Chiclayo 2018.

10. Aliaga V. Conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes sometidos a hemodialisis del centro de diálisis virgen de la puerta Trujillo, 2017.
11. Ameghino A., Nivel de Conocimiento de Pacientes Hemodializados sobre los Autocuidados del Acceso Vascular en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo , 2017
12. Malatesta , J., Ríos J., Rojas S., Conocimiento sobre Prácticas de Autocuidado de Pacientes en Hemodialisis con Cateter Venoso central en la clinica igsa medical services huacho, 2017
13. Guía de la American Kidney Fund Alimentos saludables para la hemodiálisis, Sociedad Española de Nefrología. Guías de acceso vascular en hemodiálisis. 2004.
14. Carbonell M., Rodríguez J., Cervantes B., Patologías desencadenantes de insuficiencia renal crónica estudio descriptivo retrospectivo de seis años España, 2002.
- 15.- Sociedad Española de Nefrología. Guías de acceso vascular en hemodiálisis. 2004.
16. De Luis D., Sociedad Española de Nefrología. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal 2014
17. Sociedad Peruana de Nefrología Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS. 2015.
18. Castro Li., Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre loncheras en madres de preescolares. Trujillo, 2008.
19. Riella M.; Martins C. Nutrición y riñón. Argentina. Editorial Médica Panamericana; 2007. En: Malatesta J.; Ríos J.; Rojas S. Conocimiento sobre prácticas de

- autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en la Clínica IGSA MEDICAL Services Huacho, 2017.
20. Rugeles S. Infección por catéter venoso central. Univ Méd Bogotá Colombia; 2013
  21. Echeverri S. La cateterización venosa central en la Fundación Santa Fe de Bogotá de seguimiento asistencial a indicador de gestión. Revista medicina 2002
  22. Ordoñez J.; Ordoñez J. Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital “Vicente Corral Moscoso” Cuenca 2014
  23. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008
  24. Shay L. Análisis conceptual: Objetivo de la terapia de sustitución renal o hemodiálisis. New York: Foro Nurs; 2012.
  25. Prado L.; González M.; Paz N.; Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica 2014
  26. Alcázar R, De Francisco A. Acción estratégica de la sociedad española de nefrología frente a la enfermedad renal crónica. Nefro Madr. 2006
  27. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015
  28. Organización Mundial de la Salud. En: Alcedo M.; Escobar A. CAP sobre los hábitos saludables en el estilo de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis del Centro Dial Ibarra , 2010.
  29. Tapia F. TCAE en hemodiálisis. Sanidad. España: Vértice; 2011.

30. White S., Chadban S., Jan S.; Chapman J., Cass A., Bulletin of the World Health Organization. Marzo 2008
31. Uribe J. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Inv. Educ. enferm. 1999

# ANEXOS



## ANEXO 01

### UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

#### “INSTRUMENTO CUESTIONARIO”

Buen día, mi nombre es Julia Aurelia Ramos Landeo soy Bachiller en Enfermería. el presente estudio tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de conocimiento que tiene Ud. acerca del autocuidado. Este cuestionario es de carácter anónimo, agradezco anticipadamente su colaboración.

#### III.- DATOS GENERALES.

Edad: 18-28 años ( )      29 -39 años ( )      40 -49 años ( )      May 50 años ( )

Sexo: Femenino ( )      Masculino ( )

Grado de Instrucción: Primaria( )      Secundaria( )      Superior ( )

Tiempo en hemodiálisis:      Un mes ( )      De un mes a un año ( )      Más de un año ( )

#### CONTENIDO:

A. Dimensión. Cuidados del Acceso Vascular:

1.- ¿Cómo verifica Ud. la funcionabilidad de la fistula?

- a. Porque nota thrill, a la palpación.
- b. Porque nota latida.
- c. Porque sus venas están muy engrosadas (“gordas”).
- d. No sabe.

2.- Son acciones que se deben de realizar

- a. Recostarse sobre el brazo de la fistula.
- b. Tomar la presión arterial en el brazo de la fístula.
- c. Tomar muestras de sangre de la fistula para exámenes de laboratorio.

d. Palpar y observar todos los días la fístula, debiendo avisar cualquier cambio que se presente.

3.- ¿Luego de concluir la sesión de hemodiálisis, cuánto tiempo se esperará para retirar los algodones?

- a. Inmediatamente.
- b. Hasta el día siguiente.
- c. Luego de 2 horas.
- d. No sabe.

4.-Las complicaciones con la fistula arteriovenosa debe acudir a emergencia son:

- a. calor.
- b. Dolor
- c. Ausencia del Thrill.
- d. Todas las anteriores.

5.- La higiene antes de la hemodiálisis incluye:

- a. Lavarse el brazo en donde está la fistula y las manos.
- b. Lavarse las manos.
- c. Lavarse la cara.
- d. No sabe.

6.- Son Complicaciones con la fistula:

- a. Hormigueo y frialdad en el brazo.
- b. Presión alta.
- c. Hinchazón en las piernas.
- d. No sabe.

**B. Dimensión. Control de líquidos:**

7.- Cuántos kilos puede ganar en el período interdialítico (de diálisis a diálisis)?

- a. Menor de 1 kilo.
- b. De 1 a 1.5 kilos
- c. Más de 3 kilos
- d. Desconozco

8.- ¿Cuánto líquido puede ingerir en su dieta diaria?

- a. Libre.
- b. 500cc + diuresis.
- c. De uno y medio a dos litros y medio.
- d. No sabe

9.- ¿Que ocurre cuando ingiere mucho líquido?

- a. Tiene calambres.
- b. Respira mal, hinchazón de manos y piernas.
- c. Orina más.
- d. No sabe.

10.- El "Peso seco" o peso ideal es:

- a. El peso que el paciente ha subido durante los días que no se ha dializado.
- b. El peso con el que queda el paciente después de la sesión de diálisis.
- c. El peso que siempre ha tenido si estar en diálisis
- d. No sabe.

11.- Que pasa si consumimos más sal de lo que debemos:

- a. Se baja la presión.
- b. Tenemos más hambre
- c. Tenemos más sed.
- d. No sabe.

12.- Que tipo de líquidos podemos tomar:

- a. Gaseosas y yogurt.
- b. Te y limonada.
- c. Jugo de fresa.
- d. No sabe

**C. Dimensión. Nutricion y menús recomendados:**

13.- ¿Cuáles son los alimentos que tienen mayor contenido de potasio?

- a. Carne de ternera.
- b. Garbanzos
- c. Atún fresco.
- d. No sabe.

14.- ¿Sabe porque son peligrosos los alimentos que contienen potasio?

- a. Porque producen picazón.
- b. Porque producen dolor muscular, paro cardíaco y muerte.
- c. Porque producen pérdida de audición.
- d. No sabe.

15.- ¿Cuántas frutas puede comer al día?

- a. Ninguna.
- b. Una.
- c. Todas las que quiera.
- d. No sabe.

16.- ¿Qué frutas contienen menos potasio?

- a. Manzana y fresa.
- b. Pera y mango.
- c. Manzana y sandía.
- d. No sabe

17.- ¿Sabe cómo debe consumir las papas en la dieta?

- a. Consumir las papas en guisos o fritas.
- b. Consumir las papas cocidas en agua o doradas.
- c. No consumirlas.
- d. No sabe.

18.- El plan alimentario del paciente deberá contener:

- a. Hasta 2500 miligramos de sodio(sal) por día.
- b. Hasta 2000 miligramos de sodio por día.
- c. Hasta 1500 miligramos de sodio por día.
- d. No sabe.

19.-Las verduras crudas son alimentos ricos en potasio.

¿Cómo se preparan para disminuir el nivel de potasio?

- a. Crudas.
- b. Cocidas.
- c. Se deben cocer dos veces (doble cocción)
- d. No sabe.

20.- ¿Sabe cuántas proteínas debe ingerir al día?

- a. De 1gr a 1.5gr. /kg.
- b. De 1.5gr a 2.0gr./kg.
- c. De 1,2gr a 1,4gr./kg.
- d. No sabe.

## ANEXO 02



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Julia Ramos estudiante de Enfermería de la Universidad Peruana del Centro, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por medio de la presente es grato dirigirme a Ud. para comunicarle que estoy realizando mi tesis sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION 2021”** para la obtener el título de Licenciada en Enfermería. Para lo cual se realizará un formulario con preguntas, esta investigación no lo perjudicara asimismo tiene costo alguno.

Si Ud. está de acuerdo en participar de la investigación, solicito pueda firmar el presente documento.

Agradeciendo su participación y colaboración.

**Firma**.....

**Nombres y Apellidos**.....

**N° de DNI**.....

## EVIDENCIAS FOTOS











“Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia”

Huancayo, 26 de Marzo del 2021

OFICIO N° 078- HRDCODAC-C-2021

**RECTOR DE LA UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO**

Presente. -

**ASUNTO: ACEPTACION PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS**

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente: visto el Oficio N°004-FCS-EPE-UPeCEN-2021, en el que solicitan autorización para la aplicación de encuestas del trabajo de investigación Titulado Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico. presentado por la estudiante Julia Aurelia Ramos Landeo. Se da la Autorización para la aplicación de las encuestas a los 20 pacientes del servicio de Hemodiálisis, donde se le brindará las facilidades para su aplicación teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes agradecer la atención a la presente.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO  
QUIRÚRGICO "DAMAZO CARBON" - HUANCAYO  
.....  
D<sup>o</sup> C. *Jose Antonio López Peña*  
DIRECTOR GENERAL  
CMP. N° 45818