

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



***TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN NEFROLOGÍA***

Conocimientos y su Relación con Prácticas de Autocuidado
de Pacientes en Hemodiálisis Atendidos en el Hospital
Víctor Lazarte Echegaray, 2023.

Línea de Investigación:

- Cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad.

Autora:

Vasquez Vasquez Gisela Emperatriz

Jurado Evaluador:

Presidente: Castañeda Ulloa Luz Amanda

Secretario: Amaya Vilca Eva Lucia

Vocal : Torres de Gonzales Gloria Odilia

Asesora:

Rodríguez Anhuaman Bridiget Edith

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2394-6467>

TRUJILLO - PERÚ 2023

Fecha de sustentación: 2023/12/13

Conocimientos y su Relación con Prácticas de Autocuidado de Pacientes en Hemodiálisis Atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.scielo.br Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Yo, RODRIGUEZ ANHUAMAN BRIDIGET EDITH , docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Nefrología., de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “Conocimientos y su Relación con Prácticas de Autocuidado de Pacientes en Hemodiálisis Atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2022.”, autora Gisela Emperatriz Vasquez Vasquez., dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 10%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día 21 de diciembre del año 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 21-12-2023.

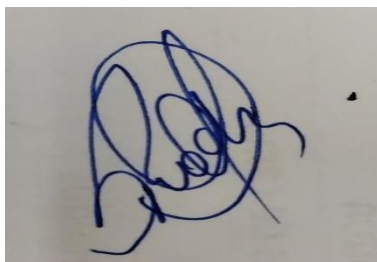
Apellidos y nombres del asesor(a):

Rodriguez Anhuaman Bridiget Edith

DNI: 18213392

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2394-6467>

FIRMA :



Apellidos y nombres del autor(a):

Vasquez Vasquez Gisela Emperatriz

DNI:47725355



RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0437-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 01 de agosto del 2023

VISTO; el Oficio electrónico N° 0822-2023-DASE-UPAO, remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de la Licenciada **VASQUEZ VASQUEZ, GISELA EMPERATRIZ**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 0822-2023-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos;

Que, con la presentación de los ejemplares digitales de la tesis y el informe del profesor asesor, las Licenciadas acreditan haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución de Decanato N° 0243-2023-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 28 de abril del 2023.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES EN HEMODIALISIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2021**, realizada por la Licenciada **VASQUEZ VASQUEZ, GISELA EMPERATRIZ**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en NEFROLOGÍA, a las docentes:

MS. LUZ AMANDA CASTAÑEDA ULLOA	PRESIDENTE
MS. EVA LUCIA AMAYA VILCA	SECRETARIA
MS. GLORIA ODILIA TORRES DE GONZALES	VOCAL

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

SE RESUELVE:

PRIMERO: **CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES EN HEMODIALISIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2021**, realizada por la Licenciada **VASQUEZ VASQUEZ, GISELA EMPERATRIZ**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en NEFROLOGÍA.

SEGUNDO: **NOMBRAR** como integrantes del Jurado a las docentes:

MS. LUZ AMANDA CASTAÑEDA ULLOA	PRESIDENTE
MS. EVA LUCIA AMAYA VILCA	SECRETARIA
MS. GLORIA ODILIA TORRES DE GONZALES	VOCAL



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0437-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 01 de agosto del 2023

TERCERO: REMITIR la presente Resolución al Director de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Carlos Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE, SEPENFE
Archivo

Lucy Hato C.



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Telefono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

DEDICATORIA

A mis padres Alejandro y Delia por haberme forjado como la persona que Soy; muchos de mis logros. Sé los debo a ustedes entre los que se incluye éste. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Jehová por todo lo brindado en mi vida, Siendo guía, protección y por darme sabiduría para alcanzar mis objetivos propuestos en este trabajo de investigación.

Lic. Enf. Gisela Emperatriz Vasquez Vasquez.

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptiva-correlacional y corte transversal, cuyo propósito fue determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y las prácticas autocuidado en paciente de hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray (HVLE), 2022. La población de estudio estuvo constituida por 90 pacientes de los cuales se determinó una muestra de 40 que aceptaron participar en el estudio. Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, un cuestionario para nivel de conocimiento en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y una lista de cotejo sobre prácticas de autocuidado. Se obtuvo los siguientes resultados: En relación al conocimiento el 55.0% de pacientes que reciben terapia de hemodiálisis presentan nivel medio, 37.5% nivel alto y el 7.5% tienen bajo nivel; sobre las prácticas de autocuidado se encontró que el 72.5% realizan prácticas deficientes, el 27.5% regulares y ninguno buenas prácticas de autocuidado Para determinar relación entre variables se utilizó la prueba de Tau b de Kendall con el valor de: -0.221, y con nivel de significancia donde $p = 0.116$ por lo que se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado en paciente de hemodiálisis de HVLE.

Palabras claves: *Nivel de Conocimiento, Practicas de autocuidado*

ABSTRACT.

The present descriptive-correlational and cross-sectional investigation, whose purpose was to determine the relationship that exists between the level of knowledge and self-care practices in hemodialysis patients treated at the Víctor Lazarte Echegaray Hospital (HVLE), 2022. The study population was made up of 90 patients, of which a sample of 40 who agreed to participate in the study was determined. The data were collected through two instruments, a questionnaire for the level of knowledge in patients with hemodialysis treatment and a checklist on practices of self-care. The following results were obtained: In relation to knowledge, 55.0% of patients receiving hemodialysis therapy present a medium level, 37.5% a high level and 7.5% have a low level; Regarding self-care practices, it was found that 72.5% perform deficient practices, 27.5% regular, and none good self-care practices. To determine the relationship between variables, the Kendall Tau b test was used with the value of: -0.221, and with a level of significance where $p = 0.116$, therefore it is concluded that there is no significant relationship between the level of knowledge about self-care practices in HVLE hemodialysis patients

Keywords: Knowledge level, Self-care practices

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado según conformidad y de acuerdo a lo dispuesto en el reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, tengo el honor de presentar y poner a vuestra disposición y criterio el informe de mi trabajo de investigación titulado: “Conocimientos y su relación con prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis atendidos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2022”, desarrollado con el propósito de cumplir los requisitos para obtener el título de segunda especialidad profesional en Enfermería con mención en Nefrología. Esperando vuestra conformidad luego de la revisión y evaluación correspondiente y agradeciendo vuestra gentil atención.

Lic.Enf: Gisela Emperatriz Vasquez Vasquez.

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
PRESENTACIÓN	ix
ÍNDICE	ix
INDICE DE TABLAS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Problema de investigación	1
a. Descripción de la Realidad Problemática	1
b. Formulación del Problema	5
c. Justificación del estudio	6
1.2. Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
II. MARCO DE REFERENCIA	8
2.1. Marco Teórico	8
2.2. Antecedentes del estudio	17
2.3. Marco conceptual	21
2.4. Sistema de hipótesis	22
2.4.1 Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)	22
2.4.2. Hipótesis nula (Ho)	22
2.5. Variables e indicadores	23
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Población y muestra de estudio	26
3.3. Diseño de investigación	27
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación:	28
3.5. Procesamiento y análisis de datos	30
3.6. Consideraciones éticas	30
IV. RESULTADOS	31
4.1. Análisis e interpretación de resultados	31
4.2. Docimasia de hipótesis	34

V. DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES:	41
RECOMENDACIONES:	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	51

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Nivel de conocimientos sobre autocuidado de pacientes en hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte EcheGARay, 2022	31
Tabla 2	
Prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte EcheGARay, 2022	32
Tabla 3	
Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte EcheGARay, 2022	33

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

a. Descripción de la Realidad Problemática

En los últimos años la morbimortalidad de la población adulta ha presentado variaciones, se aprecia una mayor incidencia de afecciones consideradas como no transmisibles; actualmente siete de las diez primeras causas de muerte lo constituyen este tipo de patologías entre las que se menciona a las enfermedades renales (1). Este tipo de afecciones hoy en día constituye un problema de salud pública mundial que afecta a toda la población sin distinción de estratos socioeconómicos (2); se estima una prevalencia oscilante entre 11,0 y 13,0% con un incremento a mayor edad siendo este de 20% en mayores de 60 años y 35% para quienes superen los 70 años de para todas las etapas de vida (3).

La enfermedad renal crónica constituye un grave problema de salud pública por el rápido aumento de casos y el elevado costo que implica su tratamiento sumado a varias complicaciones siendo responsable de diversos grados de limitación (4), con repercusiones no solamente en el adecuado funcionamiento físico, sino que también en el funcional y psicológico con repercusiones no favorables sobre su ya deteriorado estado de salud por lo que los pacientes necesitan realizar actividades específicas de autocuidado relacionadas con el cumplimiento de su tratamiento, alimentación, actividad y ejercicio que les permita contribuir de manera favorable en el cuidado de su salud y así lograr mejorar su calidad de vida (5).

Los casos nuevos de pacientes con enfermedad renal crónica están aumentando rápidamente a pesar de la existencia de avanzados tratamientos para pacientes con factores de riesgo de desarrollar esta enfermedad y consecuentemente el número de afectados que necesitan terapia de reemplazo renal es mayor eso explica que las salas de hemodiálisis se siguen incrementando el número de pacientes nuevos, aunque no se dispone de mucha data existe reportes que en países desarrollados la tasa de crecimiento anual de este mal oscilaría en un porcentaje cercano al 8% y lo más preocupante aun es que para el 2030, alrededor de las dos terceras partes de pacientes que sufren de Enfermedad Renal Crónica (ERC), vivirán en ciudades categorizados como sub desarrolladas, en los cuales la distribución de los recursos necesarios para el tratamiento respectivo es muy escaso (6).

En el Perú la información existente para el año 2017 brindada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC-Perú) muestra un aumento considerable de los casos de ERC con una tasa de prevalencia de 583 pacientes por millón de habitantes (pmh) que necesitan terapia de reemplazo renal; del total de pacientes registrados que reciben algún tipo de tratamiento de remplazo, el 72% depende de un programa de hemodiálisis, 20% en diálisis peritoneal y el 8 % recibieron trasplante renal (7).

Nuestro país carece de un sistema de registro unificado de pacientes que sufre de ERC, existe estudios aislados indican que la prevalencia es del 13.2% pero se debe tener en cuenta que en la ciudad de Lima en la que actualmente viven cerca del 30% de los peruanos esta tasa sería de 20.7% (8). Además, en la última década pasó a ser una de las diez primeras causas de mortalidad presentando

un incremento de 28%; las ciudades en donde se aprecia un mayor incremento son las que se encuentra ubicadas en la región de la sierra que al no contar con los especialistas existe un diagnóstico tardío de ERC en estadios avanzados (9).

Además, a la problemática descrita se suma la falta e implementación de políticas públicas para la prevención, control y tratamiento de ERC hace que los pacientes acudan a los establecimientos de salud cuando estos están cursando por el estadio final de la enfermedad en donde solamente la terapia de remplazo renal es la opción de tratamiento para mejorar su calidad de vida (10). En nuestro país la proporción de pacientes que necesitan hemodiálisis es de 415 pmh, número inferior a la media para Latinoamérica (660 pmh) y el porcentaje de pacientes estimados que no tienen acceso a este tratamiento es de 50% en relación a los otros países de América Latina; existen 244 pmh de personas con ERC de los cuales 68.8% reciben hemodiálisis, lo que agrava más la situación es que nuestro sistema de salud pública en nuestro país no cuenta con la capacidad de poder atender a la demanda que acuden a los establecimientos de salud por este tipo de afecciones (11).

La gran mayoría de pacientes con ERC reciben como parte del tratamiento sesiones de hemodiálisis en EsSalud en donde durante la última década esta institución ha brindado tratamiento de sustitución renal a más de 10000 pacientes; por las condiciones económicas y el gasto que ello implica es muy probable que en nuestro país los pacientes afectados por problemas de enfermedad renal que no cuenten con algún tipo de cobertura de salud se encuentren desprotegidos con un nulo o muy escaso acceso a las terapias de sustitución (12). Mientras que en nuestro país el ministerio de salud aún se encuentra implementando acciones para brindar atención

oportuna y de calidad a nivel nacional a estos pacientes quienes a través del SIS en la mayoría de los casos son derivados a instituciones prestadoras de hemodiálisis para recibir su tratamiento ya que son pocos los establecimientos del MINSA que cuentan con centros de hemodiálisis (11).

En nuestro medio, los pacientes con ERC tienen mayoritariamente la opción de hemodiálisis como parte de su tratamiento, siendo atendidos en mayor porcentaje por EsSalud, en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray además se debe mencionar que la gerencial de la red asistencia de La Libertad a través de convenio con instituciones privadas se brinda atención a más de 200 pacientes en clínicas particulares. El número de pacientes asignados al hospital lazarte es de 160 y solo está en capacidad de atender 90 y 70 pacientes se quedan sin recibir tratamiento (12). En cuanto al MINSA a través del Seguro Integral de Salud se brindan los tratamientos correspondientes en instituciones privadas gracias a convenios, esto debido a que los hospitales con mayor capacidad resolutive de nuestro medio no cuentan con los dispositivo de insumos, materiales adecuados y necesarios para hemodiálisis (11).

EsSalud cuenta con la mayor red y mejor capacidad de respuesta para la atención a los pacientes asegurados con problemas de ERC en un reporte detalla que a nivel departamental en la Libertad durante el año 2016 se registraron 630 pacientes con ERC que reciben hemodiálisis por parte de EsSalud y otras instituciones prestadoras por servicios tercerizados por su parte los pacientes atendidos en la jurisdicción de MINSA fueron 277 que reciben tratamiento de hemodiálisis en centros particulares que tienen convenio respectivo para tal fin (13).

Para poder realizar adecuadas prácticas de autocuidado, el paciente debe tener un mínimo de conocimientos sobre la afección que padece además del tratamiento y los cuidados necesarios para que participe de forma activa y favorablemente en su tratamiento, proceso de recuperación y logre una mejor calidad de vida. Por lo que es de utilidad determinar el nivel de conocimientos de manera específica en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, sobre la ERC además de los cuidados que deben tener para que a partir de ello el profesional de enfermería implemente acciones que contribuyan en mejorar su autocuidado, facilitar el proceso de adaptación a los cambios en los estilos de vida y lograr identificar tempranamente posibles riesgos para evitar complicaciones.

Durante el desarrollo de mi formación como especialista he podido ver que quienes sufren de una enfermedad crónica presentan diversidad de cambios en su estado de salud que pueden afectar gravemente su calidad de vida además de ocasionar alteración en el entorno familiar, este deterioro, puede ser evitable siempre y cuando los pacientes tengan conocimiento necesario para implementar acciones de autocuidado, motivación a partir de la cual se desarrolló la presente investigación.

b. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2022?

c. Justificación del estudio

Las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles en la actualidad constituyen un problema de salud pública que afectan a gran parte de la población adulta constituyendo la principal causa de morbilidad dejando secuelas incapacitantes que aumentan el grado de dependencia, producen mayor carga familiar y deterioro progresivo de su calidad de vida; la enfermedad renal crónica es una de estas patologías.

El paciente que sufre de ERC como una opción de tratamiento debe recibir sesiones de hemodiálisis y al mismo tiempo tiene que adoptar y/o mantener conductas saludables además de realizar cuidados básicos mediante los cuales pueda mantener un adecuado estado de salud. Para lograr un adecuado nivel de autocuidado según plantea Orem es necesario tener un mínimo de información y conocimiento que le permita aprender y desarrollar de manera intencionada determinadas acciones que pueden ser influenciadas por factores internos como por el entorno repercutiendo finalmente en su calidad de vida y bienestar logrando disminuir posibles complicaciones.

Se pretende desarrollar esta investigación en los pacientes afectados por ERC para determinar el nivel de conocimientos y cuáles son las prácticas de autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis y al mismo tiempo identificar si existe relación estadística entre las variables estudiadas y a partir de ello proponer según corresponda la implementación de acciones y/o estrategias que ayuden a mejorar su calidad de vida de estos pacientes.

La información que se obtenga se espera sea de utilidad para quienes realizan labores asistenciales, administrativas y puedan proponer la implementación de acciones que contribuyan en beneficio de la población en general y de manera particular estos pacientes; además espero sirva de motivación para el desarrollo de futuras investigaciones.

1.2. Objetivos

Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2022.

Objetivos Específicos.

- ✓ Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2022.
- ✓ Identificar las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2022.
- ✓ Identificar el grado de relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2022.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

En enfermería existen diversas teoristas que pretenden establecer y/o argumentar fenómenos que se presentan en las actividades profesionales, para la presente investigación se considera los planteamientos propuestos por Dorotea Orem, quien en su teoría sobre el autocuidado lo describe como la función reguladora que le permite al ser humano aprender y desarrollar de manera deliberada, continua y conforme con los requisitos propios para cada persona. Estos requisitos están asociados en algunos casos principalmente con el nivel de conocimientos, períodos de crecimiento y desarrollo, situación de salud y factores medioambientales (14).

Dorotea Orem (15). En su teoría del autocuidado considera a éste como una actividad fundamental e intencional que es aprendida por el individuo y que busca un objetivo determinado, menciona que es un comportamiento que adopta el ser humano ante determinadas situaciones buscando regular los factores tanto internos como externos que afecten su propio desarrollo y calidad de vida, salud y bienestar, este aprendizaje de autocuidado es condicionado por creencias, hábitos y costumbres del individuo, su familia y el medio donde viven, esta teorista ha logrado identificar tres requisitos considerados necesarios para poder desarrollar actividades de autocuidado, los que se detallan (16).

Autocuidados universales, llamados así por ser comunes para todos los individuos, se encuentran interrelacionados a través de acciones que brindan ciertas condiciones tanto intrínsecas como extrínsecas y buscan que el ser humano tenga y mantenga un estado de equilibrio que permita perfecto funcionar del organismo, es decir buen estado de salud y bienestar; están incluidos la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso,

soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana (17).

Los de desarrollo, éstos son producto del proceso de desarrollo, son responsables de proporcionar y facilitar condiciones necesarias para la vida y la maduración en todas las etapas, buscan prevenir la aparición de factores no deseados que pueden comprometer su salud y bienestar y de no ser posible disminuir los efectos de tales situaciones (18).

Y los de desviación de la salud, estos requisitos aparecen durante los procesos en los cuales por diversas razones el ser humano presenta alteración de su salud, por lo que para recuperarla es necesario desarrollar prácticas de autocuidado siendo para ello fundamental contar con cierto nivel de conocimientos, habilidades y destrezas que permitan superar el proceso patológico causante de la alteración de la salud, además es importante realizar un manejo integral de la situación existiendo necesidad de la participación activa de otros actores como personal de salud, profesionales de enfermería, la familia y su entorno (18).

La enfermedad renal crónica (ERC) es una afección que se caracteriza principalmente por disminución lenta, progresiva e irreversible del funcionamiento de los riñones, para determinar el grado de afectación o estadio se utiliza la tasa de filtración glomerular; cuando esta presenta un valor <60 ml/min; se ha demostrado un marcado deterioro de la capacidad que nuestros riñones para filtrar y eliminar los desechos además de mantener adecuado volumen de orina y los electrolitos como el potasio sérico en valores normales(19). Las manifestaciones clínicas pueden tardar varios años para aparecer, estudios muestran que este ocurre cuando hay un deterioro de la función renal mayor al 70% (20).

Los signos y síntomas son muy diversos y en algunos casos estos no son de mayor consideración sino hasta que el riñón deje de funcionar en un 70 – 80% de su capacidad, este deterioro progresivo ocasiona grave deterioro de la función renal (21). La mayoría de manifestaciones clínicas son síntomas caracterizados por debilidad, irritabilidad, cefalea, nicturia, mareos, náuseas, vómitos, picazón en el cuerpo, falta de aire, fatiga, calambres, además de la aparición de edemas, anemia y problemas cardiacos (22).

Es común encontrar que los pacientes afectados por ERC presenten trastorno hidroelectrolítico y cambios en el estado ácido – base, producto de ello el paciente existe sobrecarga hídrica, se evidencia ganancia de peso, edema, además de alteración en la concentración de los principales electrolíticos (sodio y potasio) siendo estos los responsables de los trastornos gastrointestinales frecuentes. Es frecuente encontrar hipercalcemia que se agrava con la ingesta de alimentos ricos en potasio y que no son dializados constituyendo este trastorno el principal desencadenante de paro cardíaco en estos pacientes (23).

También se presenta alteración en metabolismo de minerales como el cálcico, esta deficiencia es producto de una absorción deficiente en el intestino debido a una alteración en el metabolismo de la vitamina D produciendo hipocalcemia que ocasiona inadecuada mineralización ósea por lo que el paciente puede presentar osteomalacia; la hipocalcemia también es un factor desencadenante para el incremento en la producción de la hormona paratiroidea. Existe además alteración en la eliminación del fósforo que se ingiere en la dieta ocasionando cuadros de hiperfosfatemia (21).

Así mismo pueden existir alteraciones cardiovasculares e insuficiencia cardiaca, como consecuencia de la alteración del sistema renina angiotensina, el incremento de urea sérica predispone a la presencia de cuadros clínicos de gastritis del tipo erosiva, además de alteraciones hematológicas éstas como

consecuencia de la disminución de eritropoyetina que se traduce en cuadros de anemia, están presentes también alteraciones de la coagulación por deficiencia de plaquetas y con frecuencia aparecen equimosis y hematomas. Es común que el paciente renal presente alteraciones producto de la uremia entre las que se encuentra el deterioro de la memoria, irritabilidad, polineuritis que compromete principalmente miembros inferiores razón por la que los pacientes refieren calambres, contracturas y sensación hormigueo que en algunas oportunidades compromete la estabilidad para la marcha (22).

La presencia de alteraciones endocrino-metabólico, se manifiesta por la retención de nitrógeno, intolerancias a los carbohidratos, siendo común encontrar cuadros de hiperglicemia; también puede presentar amenorrea, alteración de fertilidad además de alteraciones en su crecimiento y desarrollo. Producto de la anemia y la retención de pigmentos se evidencia alteración en la piel presentando una coloración amarillenta pálida (24).

Como parte del tratamiento se consideran acciones encaminadas a corregir los trastornos bioquímicos, para ello es necesario el uso de medicamentos, cuidados en la alimentación con restricción de la ingesta de líquidos. Cuando esto no se cumple el estado de salud del paciente sufre mayor deterioro acentuando el cuadro urémico por lo que es necesario otras opciones de tratamiento consideradas como terapia de sustitución renal siendo la hemodiálisis uno de los métodos más comunes para solucionar del deficiente funcionamiento renal (25).

La técnica de hemodiálisis permite realizar la depuración sanguínea mediante un procedimiento extracorpóreo, en la que el paciente debe estar conectado a una maquina durante 3 o 4 horas, al menos 3 veces por semana, es necesario para ello que el paciente tenga un acceso vascular. En nuestro medio los pacientes presentan fístula arteriovenosa, injerto o catéter venoso central, que permite retirar la sangre del paciente utilizando un sistema de

tuberías a través de la cual llega a un filtro dializador que tiene la función de una membrana semipermeable que tiene la capacidad de eliminar líquidos, electrolitos y sustancia de desecho del torrente sanguíneo mediante un procesos de osmosis y difusión para posteriormente retornar la sangre al paciente a través de un acceso venoso (22).

Esta terapia, además de otras restricciones sobre la alimentación, actividad física producto de la enfermedad ocasiona cambios significativos en los estilos de vida de los pacientes ya que las acciones implican adoptar horarios específicos en relación a la programación de las sesiones de hemodiálisis además del cumplimiento con la ingesta de determinados alimentos y/o medicamentos que muchas veces limita su desarrollo de actividades de la vida cotidiana todo ello produce cambios en el aspecto físico, psicológico y social (26).

Para que estos cambios no produzcan repercusiones negativas en la calidad de vida de los pacientes que reciben terapia con hemodiálisis es necesario que éstos cuenten con un determinado nivel de conocimientos que les permita realizar nuevas prácticas en favor de un mejor autocuidado respecto a su higiene personal, acceso vascular, uso adecuado y oportuno de fármacos, cambios en su dieta, regulación de la ingesta de líquidos, adecuación en su rutina de trabajo para incorporar horarios determinados para la asistencia a sus terapias de hemodiálisis, además de implementar estrategias para un mejor afrontamiento con repercusiones favorable en su calidad de vida (27).

Es así que las prácticas de autocuidado son consideradas como un proceso de acciones que cada individuo realiza a través de un patrón y secuencia determinada, las mismas que si desarrollan de forma eficaz contribuyen favorablemente para lograr que el ser humano goce de una buena salud (28). El proceso de autocuidado comprende una serie de acciones que

se adquieren desde nuestros primeros años y va complementándose con la madurez hasta lograr tener la capacidad de cuidarse por sí mismo y hacer frente a determinadas situaciones que surgen a lo largo de la vida, las mismas que son propias y particulares en cada una de las personas que en algunas oportunidades obligan a buscar ayuda en diferentes profesionales para mantener buen estado de salud afrontando de forma definitiva este tipo de alteración (29).

Las acciones necesarias para un adecuado cuidado que deben realizar los pacientes que reciben hemodiálisis será de acuerdo a la necesidad de cada paciente, siendo éste el principal responsable de las acciones que si no se implementan de forma adecuada perjudicarían aún más su estado de salud; de manera general se considera: acciones que contribuyan para lograr una alimentación balanceada con un aporte necesario de nutrientes para evitar algún tipo de desnutrición. Se recomienda restricciones y control, riguroso en el consumo de alimentos de origen animal, y de los ahumados, embutidos carne, que para su conservación necesitan de conservantes (30).

El potasio, es un mineral que contribuye para un correcto funcionamiento del aparato cardiovascular, sistema nervioso y muscular, nuestro organismo obtiene este mineral de la ingesta de los alimentos, pero los pacientes con ERC no tienen la capacidad de eliminarlo acumulándose progresivamente en la sangre llegando a provocar alteraciones musculares, cardíacas por lo que su control es importante buscando mantener valores normales en los periodos que no hay hemodiálisis evitando así que el paciente presente parada cardíaca y muerte (31).

Es importante que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tengan conocimiento sobre ciertas consideraciones a tener en cuenta para la preparación y consumos de sus alimentos entre las que mencionamos: para disminuir el contenido de potasio los alimentos deben permanecer en remojo

durante un tiempo mínimo de 3 horas, lavar con abundante agua y realizando un cambio periódico del mismo, si se tiene que cocer hervir varias veces con abundante agua que debe ser eliminada y evitar consumir, los alimentos congelados deben ser descongelados a temperatura ambiente antes de su consumo (21).

También el fósforo es otro mineral que también se ingiere en la ingesta de alimentos y al haber deterioro de la función renal no se elimina adecuadamente acumulándose en torrente sanguíneo esto contribuye de forma indirecta para la presencia de alteraciones óseas y del prurito. Es difícil controlar su exceso a través del cuidado durante la alimentación por lo que es necesario que el paciente consuma medicamentos buscando disminuir su concentración sanguínea (32).

Respecto a la higiene personal y vestimenta, se sugiere baño diario utilizando jabone con pH neutro además de cremas que sirvan para hidratar la piel, no se recomienda el uso de perfumes, se debe evitar sustancias que ocasionen resequedad en la piel. Es de mucha importancia que el paciente antes de iniciar cada sesión de hemodiálisis realice una adecuada higiene y limpieza de la extremidad donde se encuentra la fístula arteriovenosa, además debe utilizar ropa holgada la misma que debe ser lavada y cambiada todos los días para disminuir el riesgo de posibles complicaciones. Se debe brindar especial cuidado a los pies principalmente si el paciente es diabético, además la ropa que debe utilizar debe ser holgada (21).

Sobre la actividad y descanso el paciente debe realizar actividades que permitan el movimiento corporal ya sean ejercicios programados o actividades producto de los quehaceres diarios y actividades recreativas o laborales que implique utilizar energía, se recomienda un tiempo promedio de 150 minutos por semana de actividad moderada o 75 minutos de actividad intensa, se debe tener en cuenta que estas no sean agotadoras puesto que nuestras células

requieren también de descanso; además se debe hacer la protección pertinente de la extremidad en donde está el acceso vascular (33).

El acceso vascular puede ser temporal o permanente a través del cual se realiza la hemodiálisis su limpieza debe ser escrupulosa para disminuir el riesgo de infecciones durante el baño se debe proteger de manera adecuada tapando el orificio de inserción si es un catéter utilizando un apósito transparente, si fuera una fistula para evitar infecciones lavar el brazo con agua y jabón antes de comenzar la sesión de diálisis, evitar el contacto luego de la antisepsia hasta después de la punción mantener los apósitos hasta 6 horas luego de terminada la sesión; se recomienda no levantar más de 4.5Kg de peso con el brazo donde está la fístula, evitar control de presión arterial, así como la toma de muestras para exámenes de laboratorio, y administración intravenosa de infusiones y/o medicamentos, es importante valorar diariamente la presencia del “trill”, durante los primeros meses de realizada la fistula se recomienda especial cuidado para el desarrollo, conservación y mantenimiento como realizar compresiones con una pelota de goma por un tiempo de 10 minutos, el paciente debe informar oportunamente ante la aparición de alguna anomalía en el acceso vascular (34).

Respecto a la medicación se recomienda el cumplimiento según la prescripción y consideraciones necesarias para algunos fármacos, que debe tomar algunos antes, durante o después de la sesión de hemodiálisis para un mejor beneficio en la salud del paciente. (32)

El autocuidado en los pacientes con ERC dependerá de diversos factores entre los que se menciona al nivel de conocimiento además de habilidades y destrezas que les permita la implementación de acciones para mejorar su calidad de vida con un menor desgaste físico y emocional posible además de bajos costos (35).

El conocimiento es un proceso humano dinámico que permite reflejar y reproducir el pensamiento, éste proceso está condicionado por leyes enmarcadas por nuestra sociedad y se encuentra unido al desarrollo de las actividades cotidianas. En el proceso del conocimiento, el ser humano adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, que permite su comprensión (36).

El conocimiento se origina en el cerebro de los individuos, surge como resultado y síntesis de diferentes elementos como creencias, experiencias, inteligencia, valores entre otros el mismo que se puede transmitir a través del lenguaje o la observación. Se puede clasificar en: Cotidiano, que hace referencia al conocimiento de nuestro entorno, utilizado diariamente y que puede ser adquirido a través de la experiencia como resultado de su interacción con otros individuos y su medio ambiente. Científico considerado como verdadero que permite explicar la realidad existente la misma que es verificable utilizando para ello métodos conocidos y establecidos a través de la investigación, reflexión y la experimentación sistemática (37).

La hemodiálisis es un tipo de tratamiento de reemplazo renal que suplente las funciones depuradas del riñón, permite purificar la sangre por medio de una máquina de diálisis la que como partes de sus componentes utiliza un filtro con miles de fibras y pequeños orificios microscópicos que cumple las veces de un riñón artificial permitiendo que las sustancias de desecho sean eliminadas del torrente sanguíneo. En este tratamiento los electrolitos pueden controlarse realizando la programación de parámetros según sea necesario, para mantener el sistema de amortiguación del cuerpo se utiliza un baño dializado compuesto de bicarbonato o acetato. Se administra la heparina como anticoagulante para evitar que la sangre se coagule en el circuito de hemodiálisis; la sangre limpia se regresa al cuerpo. Para realizar este procedimiento es necesario que los adultos cuenten con un acceso vascular adecuado (38).

2.2. Antecedentes del estudio

Luego de realizada la revisión de investigaciones realizadas que consideren una o dos de las variables que se pretende investigar en el presente estudio mencionamos los encontrados a nivel internacional:

López, Rengifo y Mejía en Ecuador, año 2021 desarrollaron un trabajo de investigación cuyo propósito fue determinar las conductas de autocuidado, los conocimientos y recursos relacionados con la práctica en un grupo de personas que convive con insuficiencia renal en terapia de hemodiálisis. El estudio fue de tipo cuantitativo en la primera fase y cualitativo en la segunda etapa, a los participantes se les aplicó los instrumentos seleccionados para obtener la información pertinente y necesaria para la investigación. Los resultados encontrados muestran que el 76,03 % tiene deficiencias en su autocuidado y que es adecuado en el 23,97% de los participantes (39).

Aspiazu y Lalangui. En Ecuador, durante el año 2018 realizaron una investigación sobre autocuidado de los accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico del hospital general de norte de Guayaquil. Se trata de un diseño de investigación descriptiva de corte transversal, no experimental. Los resultados que se obtuvieron muestran que un 65% desconoce la razón por la que es necesario contar con un acceso vascular, respecto al conocimiento sobre su autocuidado el 55 % desconoce sobre las posibles complicaciones que este acceso puede presentar. Se concluye que el cuidado de la fistula arteriovenosa luego de la hemodiálisis es inadecuado predisponiendo riesgo de complicaciones (28).

A nivel nacional:

Ramos durante el año 2021 en la ciudad de Huancayo investigó buscando determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión 2021; el estudio fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal en el que participaron pacientes que reciben hemodiálisis; para recolectar la información sobre conocimiento y autocuidado se empleó un cuestionario a través de una: los resultados muestran respecto al nivel de autocuidado es bajo en el 25%, medio en el 50% y alto en 25%; sobre nivel de conocimientos nivel bajo en el 30%, nivel medio en el 60% y solamente un 10% tienen nivel alto (40).

Vera y Zamora en el año 2021 realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel del autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal, participaron pacientes con enfermedad renal crónica que recibe como tratamiento hemodiálisis quienes respondieron un cuestionario elaborado para tal fin. Los resultados encontrados sobre autocuidado muestran que es óptimo en un 31.67%, regular en el 50% y deficiente en el 18.33% de los participantes. Llegan a concluir que la mayoría del paciente presentan regular nivel de autocuidado (41).

Tejeda y Ccosi en Lima año 2021 llevaron a cabo una investigación cuya finalidad fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada. El trabajo de investigación fue de tipo básico, cuantitativo, descriptivo correlacional no experimental logrando la participación de 45 pacientes quienes fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico quienes respondieron un cuestionario para nivel de conocimientos y posteriormente se realizó una lista de verificación para

evidenciar las prácticas de autocuidado. Los resultados encontrados muestran que el 60% presenta nivel regular de conocimientos, nivel bueno el 24.4% y es deficiente en el 15.6%. En relación con el autocuidado es adecuado en el 57.8% e inadecuado en el 42.2%. Llegan a concluir que existe relación estadística significativa entre las variables estudiadas donde $p=0.012$ (42).

Miraval en año 2021 ciudad de Tingo María investigo buscando establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis que acuden a un Centro Nefrológico; fue un estudio básico, de tipo no experimental descriptivo correlacional en el que participaron 35 pacientes en tratamiento con hemodiálisis quienes respondieron un instrumento elaborado para recolectar información sobre las variables de estudio. Como resultados sobre nivel de conocimiento se muestra que es de nivel medio en el 42.86%, bajo en 31.43% y nivel alto en el 25.71%; en relación con las prácticas de autocuidado el 45.71% las realiza de forma regular, es consideradas buenas en el 31.43% y deficientes en el 22.86% de los participantes. Posterior a la aplicación de la prueba estadística seleccionada se concluye que existe relación entre las variables estudiadas (43).

Cjuro en el Cusco durante el año 2019 realizo su estudio cuya finalidad fue objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con Hemodiálisis, Hospital Antonio Lorena; la investigación tuvo diseño no experimental, descriptivo correlacional; participaron pacientes crónicos que reciben tratamiento de hemodiálisis quienes respondieron un cuestionario para nivel de conocimiento y otro sobre la capacidad de autocuidado. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento de los participantes es alto en el 16.2%, Medio en el 50.0% y bajo en el 33.8%. Sobre autocuidado el 21.65% lo realiza de manera adecuada, el 47.3% de forma regular y el 31.1% tienen deficiente prácticas de autocuidado (44).

Sullón en Chiclayo en el año 2018 llevó acabo su investigación cuyo propósito fue determinar el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de las clínicas nefrológicas; el estudio fue no experimental, descriptivo cuantitativo de corte transversal donde participaron pacientes que reciben atención de hemodiálisis en centros privados que fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico; para recolectar la información se empleó dos cuestionarios uno sobre conocimientos y otro para prácticas de autocuidado. Sus resultados muestran que el 65% de los participantes realizan buenas prácticas de autocuidado y son consideradas regular el 35%; respecto al nivel de conocimiento en el 93.5% fue bueno y solamente en 6.5% deficiente. Llega a concluir que el autocuidado es adecuado debido al buen nivel de conocimiento que tienen los pacientes (45).

Pezo en Pucallpa en el año 2018 desarrollo una investigación que tenía como objetivo determinar la capacidad de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis; el estudio fue no experimental, descriptivo, cuantitativo de corte transversal; participaron paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis quienes mediante una encuesta respondieron un cuestionario elaborado para identificar la capacidad de autocuidado. Sus resultados muestran que el 62% los participantes presentan adecuada capacidad de autocuidado mientras que el 38% lo realiza de forma inadecuada (46).

Guevara y Quezada. En Callao en el periodo 2018 investigaron acerca del conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa de los pacientes con hemodiálisis del hospital “Alberto Leopoldo Barton Thompson” de EsSalud, la población estuvo conformada por 75 pacientes portadores de fistula arteriovenosa atendidos en el Servicio de Nefrología, obteniéndose los siguientes resultados sobre el conocimiento acerca del autocuidado de la fistula arteriovenosa el 82.7% de pacientes obtuvieron un nivel alto, 16% medio y 1.3% bajo; llegando a la conclusión que la categoría predominante

respecto al nivel de conocimiento que presentan los participantes del estudio es considerada como nivel alto (47).

A nivel local

Tello, IE. (Trujillo, 2017) realizó su investigación buscando determinar el autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis atendidos en un centro médico particular. La muestra estuvo conformada por 52 adultos, Los resultados indican respecto al autocuidado general que el 55.8% realiza practicas adecuadas de autocuidado, un 30.7% presenta un autocuidado poco adecuado, y el 13.5% posee un autocuidado considerado como inadecuado (48).

2.3. Marco conceptual

Enfermedad Renal Crónica (ERC), es una afección que se caracteriza por alteración del funcionamiento o de la estructura de los riñones en la que puede haber o no deterioro de la del filtrado glomerular y persiste por más de tres meses. La característica principal de esta enfermedad es que en sus inicios no hay presencia de algún tipo de sintomatología, pero con el daño progresivo lo deteriorado es irreversible (49).

Hemodiálisis. Procedimiento terapéutico ambulatorio mediante el cual se eliminan sustancias de desecho a través de una máquina que hace circular la sangre procedente de una fistula arteriovenosa del paciente hacia un filtro dializador para luego retornar al paciente a través de una vena. Este procedimiento requiere de la participación de profesionales de la salud capacitados y al mismo tiempo el involucramiento de los pacientes para modificar sus estilos de vida en relación a la ingesta de líquidos, consideraciones espaciales para la ingesta de alimentos y acciones que les permitan mejorar su calidad de vida (50).

Autocuidado. Son acciones que el ser humano va aprendiendo a lo largo de su vida con el propósito de adquirir conocimientos y habilidades de tal modo que pueda satisfacer sus necesidades básicas; que le permita prevenir enfermedades y si las tuviera evitar complicaciones con deterioro de su salud de tal forma pueda vivir gozando de bienestar y mejor calidad de vida (15).

Conocimientos. Son capacidades abstractas que posee el ser humano que se organizan a través de información y representaciones con determinada relación entre sí, todo ello se ha logrado adquirir mediante la observación o experiencia individual a partir de un determinado escenario que implica la necesidad de un nuevo saber los mismos que pueden ser generales o específicos para determinado tema lo que permitirá comprender los escenarios o eventos que lo rodean utilizando el razonamiento (51).

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1 Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

El nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

2.4.2. Hipótesis nula (Ho)

El nivel de conocimientos no se relaciona con las prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Variable Dependiente.

Prácticas de Autocuidado

2.5.2. Variable Independiente.

Nivel de conocimientos.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimientos	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que posee un individuo y que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto referentes a un tema en específico (51)	Nivel alto de conocimiento: 14 a 19 puntos	Generalidades sobre ERC	<ul style="list-style-type: none"> • Que es ERC • Cuáles son sus causas • Sintomatología más común 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Cuestionario para medir nivel de conocimientos en pacientes con tratamiento de hemodiálisis
		Nivel medio de conocimiento: 09 a 13 puntos	Tratamiento de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de tratamiento que conoce • Que es Hemodiálisis • Donde se puede realizar 		
		Nivel bajo de conocimiento: 0 a 08 puntos	Cuidados y complicaciones en la hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de la FAVI • Actividades y ejercicio que puede realizar • Cuáles son las complicaciones comunes de la HD • Cuando acudir al EE.SS. 		

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	INSTRUMENTO
Prácticas de Autocuidado	Acciones que permiten al ser humano atenderse a sí mismo buscando satisfacer sus necesidades básicas de manera dinámica e independiente en sus actividades de la vida diaria.(15)	Buenas prácticas de autocuidado: 166 a 188 puntos	Dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Ingiere alimentos recomendados • Dializa sus alimentos • Control de peso 	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas • Regulares • Deficientes 	Lista de cotejo Prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con programación de HD • Acude a controles • Cumple con tratamiento complementario 		
		Regulares prácticas de autocuidado: 142 a 165 puntos	Cuidados de la fistula	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene adecuada • Identifica algún signo de alarma 		
			Actividad y descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza ejercicios al menor por 30 minutos • Duerme de 6-8 horas diarias 		
			Higiene personal	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos antes de alimentos • Baño Diario 		
			Higiene mental	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades recreativas y de integración • Actividades religiosas • Expresa sus sentimientos 		
			Deficientes prácticas de autocuidado: 47 a 141 puntos			

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

De acuerdo a la orientación o finalidad es aplicada pues busca aportar nuevos conocimientos sobre un tema específico cuyos resultados pueden ser aplicados (52) para plantear soluciones que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados con problemas renales.

De acuerdo a la técnica de contrastación es explicativa debido a que busca determinar la existencia de relación o causa entre las variables que se estudian para ello el investigador debe realizar una revisión exhaustiva del tema de estudio (53).

3.2. Población y muestra de estudio

3.2.1. Población.

Estuvo constituida por un total de 90 pacientes que asisten y reciben regularmente tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray (HVLE), y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Unidad de análisis

Constituida por cada paciente que cumplió con los criterios de inclusión y aceptó participar de la investigación.

Criterios de inclusión

- Asistencia interdiaria para tratamiento de HD en el hospital VLE
- Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, que sepan leer y escribir.

- Pacientes lucidos y orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que deseen participar de la investigación.

Criterios de exclusión

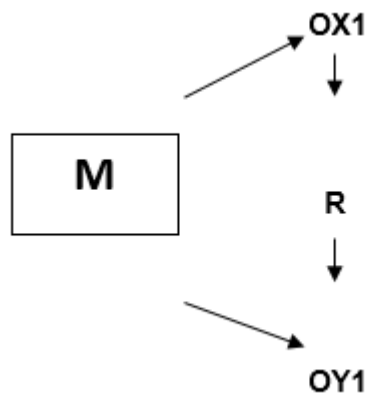
- Pacientes menores de 18 años, que no saben leer y escribir.
- Pacientes con deterioro neurológico.
- Pacientes que no desean participar en el estudio.
- Asistencia a hemodiálisis no es interdiaria.

3.2.2. Muestra.

Estuvo representada por 40 pacientes que acuden para este tipo de tratamiento y cumplan con los criterios de inclusión correspondientes (Anexo 1)

3.3. Diseño de investigación

La investigación fue de tipo aplicada cuantitativa, en busca de ampliar conocimiento sobre las variables de estudio con mediciones cuantitativas y análisis estadístico de la información obtenida. En cuanto a la técnica de contrastación es descriptiva correlacional, ya que se busca describir el fenómeno estudiado y a la vez identificar el grado de relación entre las variables de estudio (52, 53).



M : Pacientes con tratamiento de hemodiálisis del HVLE.
OX1 : Nivel de Conocimiento.
R : Relación.
OY1 : Prácticas de autocuidado.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación:

Técnica.

Para recolectar los datos se utilizó la encuesta para obtener información sobre nivel de conocimiento y para la data respecto a nivel de autocuidado fue mediante observación directa a los pacientes que acudieron para su terapia sustitutoria en el centro de hemodiálisis.

Instrumentos:

Para recolectar la información se utilizó dos instrumentos que se detallan:

- a. Cuestionario para medir nivel de conocimiento en pacientes con tratamiento de hemodiálisis (anexo 2), instrumento creado por Napan en el año 2004 y modificado por Lic. Rodríguez año 2016 (54). Este en su estructura presenta 19 ítems distribuidos de la siguiente manera:
 - Conocimiento sobre aspectos generales de la hemodiálisis (ítems: 1, 2, 3, 4, 17, 18, 19).

- Conocimiento sobre el tratamiento de hemodiálisis (ítems: 5, 6, 7, 10, 16).
- Conocimiento sobre cuidados y complicaciones en la hemodiálisis (ítems 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15).

La categorización del nivel de conocimientos se hizo como se menciona:

- Alto conocimiento: 14 a 19 puntos.
- Mediano conocimiento: 09 a 13 puntos.
- Bajo conocimiento: 0 a 08 puntos.

- b. Como segundo instrumento para las prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis se empleó una tabla con escala tipo Likert (anexo 3), creado por Minchón en el año 1998 (55). Está constituido por 47 ítems que considera 6 aspectos:

- Dieta : 13 ítems (1 - 13)
- Control y tratamiento : 6 ítems (14- 19)
- Cuidados de la fistula : 9 ítems (20 - 28)
- Actividad y descanso : 5 ítems (29 - 33)
- Higiene personal : 7 ítems (34 - 40)
- Higiene mental : 7 ítems (41 - 47)

De la sumatoria de puntajes individuales se obtiene un puntaje total para luego seleccionar las prácticas de autocuidado según la categorización que se indica:

- Buenas prácticas de autocuidado: 166 a 188 puntos.
- Regulares prácticas de autocuidado: 142 a 165 puntos.
- Deficientes prácticas de autocuidado: 47 a 141 puntos.

Validez y Confiabilidad

Los instrumentos que se usaron en la investigación son válidos y confiables debido a que los resultados obtenidos

luego de las pruebas estadísticas pertinentes se obtuvieron: En relación al cuestionario para medir el nivel de conocimiento en pacientes con tratamiento de hemodiálisis se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.761 y para el test sobre prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis el resultado fue de 0.747 (anexo 4).

3.5. Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida luego de la aplicación de los instrumentos descritos fue ingresada de manera manual a una base de datos del programa Excel para luego ser procesada en el paquete estadístico SPSS versión 26. Los resultados se procesaron en hojas de cálculo de Microsoft Excel como base para la elaboración de tablas estadísticas según lo establecido. El análisis se realizó tomando en cuenta la teoría seleccionada para el estudio y consultando fuentes bibliográficas especializadas. Para la contratación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Tau b de Kendall con un nivel de significancia de 5%.

3.6. Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló teniendo en cuenta los principios éticos establecidos por normas que rigen las investigaciones en ciencias médicas tomado en cuenta los principios de beneficencia, autonomía, los pacientes decidieron libremente su participar en el estudio; justicia el trato brindado fue el mismo para todos y No maleficencia puesto que en ningún momento se buco hacer algún tipo de daño. (56)

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1
Nivel de conocimientos sobre autocuidado de pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2022

Nivel de conocimiento	n_o	%
Bajo	3	7.5
Medio	22	55.0
Alto	15	37.5
Total	40	100.0

Fuente: Información obtenida del cuestionario

Se aprecia que el 55% de los participantes presentan nivel de conocimiento considerado en la categoría medio respecto a su autocuidado, el 37.5% tienen un nivel alto y que solamente en el 7.5% están en el nivel considerado como bajo

Tabla 2
Prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis
atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2022

Prácticas de autocuidado	n_o	%
Deficientes	29	72.5
Regulares	11	27.5
Buenas	0	0.0
Total	40	100.0

Fuente: Información obtenida de lista de cotejo

Observamos que el 72.5% de pacientes realizan prácticas de autocuidado deficientes, en el 27.5% son consideradas como regulares y que ninguno de los participantes tiene buenas prácticas de autocuidado

Tabla 3
Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes
en hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte
Echegaray, 2022

Prácticas de autocuidado	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		n _o	%
	n _o	%	n _o	%	n _o	%		
Deficientes	2	5.0	14	35.0	13	32.5	29	72.5
Regulares	1	2.5	8	20.0	2	5.0	11	27.5
Buenas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	3	7.5	22	55.0	15	37.5	40	100.0

Fuente: Información obtenida de los test

Tau b de Kendall -0.221, p = 0.116 no significativa, no hay relación

En esta tabla se aprecia que el 2.5% de los participantes realizan prácticas de autocuidado consideradas como regulares a pesar que su nivel de conocimientos es bajo y que 32.5% que tienen nivel de conocimiento alto pero sus prácticas de autocuidado son deficientes. Se encontró un valor Tau b de Kendall de -0.221 con probabilidad 0.116 siendo no significativa, no habiendo relación entre las variables

4.2. Docimasia de hipótesis

La hipótesis de estudio propuesta fue: El nivel de conocimientos se relaciona con las prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray.

La prueba estadística utilizada para determinar el grado de relación entre variables de estudio y por tratarse de dos variables ordinales con la misma cantidad de niveles fue Tau b de Kendall encontrando un valor igual a -0.221 con probabilidad 0.116 siendo este resultado mayor que 0.05 por lo que no existe relación las variables

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, afirmando que el nivel de conocimientos no se relaciona con las prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray.

V. DISCUSIÓN

Toda enfermedad produce cambios en la salud de la población, siendo las más evidentes y con mayor grado de discapacidad, las afecciones del tipo crónico que ocasionan repercusiones negativas en la calidad de vida y bienestar del paciente; una de ellas la enfermedad renal crónica que en la actualidad es un grave problema de salud pública con repercusiones no solamente en quien la padece, sino también en los familiares ocasionando alteraciones, emocionales y económicas de gran magnitud por lo que es de gran importancia la implementación de estrategias orientadas a brindar información y educación pertinente para que los pacientes tengan un adecuado nivel de conocimiento respecto a su enfermedad a partir de los cuales puedan realizar adecuado autocuidado evitando complicaciones. La presente investigación pretende determinar la relación del nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis (57).

En la tabla 1 titulada nivel de conocimientos sobre autocuidado de pacientes en hemodiálisis. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, apreciamos que el 55% de los participantes tienen nivel de conocimiento sobre autocuidado considerado en la categoría medio, el 37.5% tienen un nivel alto y el 7.5% presenta un nivel considerado como bajo, el porcentaje con bajo nivel de conocimientos probablemente se deba a que son pacientes de diagnóstico patológico reciente a quienes tienen poco tiempo de haber iniciado este tipo de tratamiento; pero el nivel de conocimientos predominante es de la categoría medio con un porcentaje mayor a la mitad, es posible que esto sea el resultado del constante interactuar entre los integrantes del equipo multidisciplinario responsable de su atención por tratarse de una afección crónica.

Los resultados obtenidos son similares a la investigación hecha por Tejeda y Ccosi (42) en un centro de hemodiálisis de la ciudad de Lima quienes encontraron que el 60% de participantes presentaban regular nivel de

conocimientos, el 24.4% en un nivel considerado bueno y deficiente en el 15.6%. También con los descritos por Curo (44) quien busco determinar los conocimientos que poseen los pacientes en hemodiálisis que acuden a un hospital público en el Cusco encontrando que el 33.8% tenía bajo nivel de conocimientos, solamente 16.2% nivel alto y el 50.0% presentaba un nivel categorizado como medio; al igual que los descritos por Miraval (43) quien en su investigación en Tingo María encontró que los pacientes en hemodiálisis sus conocimientos era nivel medio para el el 42.86% bajo en 31.43% y nivel alto en el 25.71%.

Pero son diferentes a la investigación realizadas por Sullon (45) quien en la ciudad de Chiclayo en su trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento que presentan los pacientes con enfermedad renal encontró que era buena en el 93.5% y solamente en 6.5% presentaba conocimientos deficientes.

El nivel de conocimiento viene a ser la cantidad de información con representación abstracta acumulada cuyo origen es la percepción visual y sensorial que puedan presentar los seres humanos de manera general o sobre un tema específico como es el caso de una enfermedad los que pueden adquirirse a través de la experiencia o recibiendo información – capacitación específica tienen importancia significativa pues a partir de ello podrán tomar decisiones relevantes para su beneficio y el de su entorno cercano (51).

Respecto a la variable dependiente en la tabla 2 sobre prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis. Hospital Víctor Lázarte Echegaray, 2022 encontramos que el 72.5% de pacientes realizan prácticas de autocuidado deficientes, en el 27.5% son consideradas como regulares y que ninguno de los participantes realiza buenas prácticas de autocuidado este resultado puede ser por la falta de programas educativos específicos y de implementación en todos los establecimientos que atienden a pacientes que reciben tratamiento hemodiálisis. El nivel o calidad de autocuidado depende en gran medida de la información que brinde del personal de salud en donde

enfermería tienen un rol fundamental pues al ser una profesión que brinda cuidado directo a los usuarios el tiempo de interacción con ellos es mucho mayor al de otras profesiones es allí donde se propician los espacios adecuados que permite brindar información útil y beneficiosa.

Los resultados son similares a las investigaciones realizadas por Ramos y Pereira (50) quienes estudiaron las actitudes y prácticas de autocuidado en paciente que recibían hemodiálisis de los que el 97.7% realizaba prácticas inadecuadas al igual que los descritos en la investigación desarrollada por Peña (19) en un centro privado de hemodiálisis quien encontró que el 60% de pacientes no realizan prácticas adecuadas de autocuidado. Resultados similares reporta el informe de la investigación desarrollada por Aspiazu y Lalangui (28) quienes llegan a la conclusión que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis presentan inadecuadas prácticas de autocuidado lo que les predispone para sufrir complicaciones con mayor deterioro de su salud aumentado el grado de dependencia.

Pero son diferentes a los resultados que muestran las investigaciones realizadas por Pezo (46) quien investigó buscando identificar la capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis y encontró que el 62%, realizan adecuadas prácticas de autocuidado, al igual que los descritos por Miraval (43) quien encontró que de las prácticas de autocuidado en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis el 45.71% las realiza de forma regular, es consideradas buenas en el 31.43% y deficientes en el 22.86% de los participantes así como también con los descritos por Tejeda y Ccosi (42) quienes en relación con el autocuidado encontraron que es adecuado en el 57.8% e inadecuado en el 42.2%.

Los resultados encontrados sobre un alto porcentaje de pacientes con deficientes prácticas de autocuidado son preocupantes debido a que se ha llegado a demostrar que la implementación de acciones que aseguren un adecuado autocuidado favorece positivamente y son de vital importancia para la eficacia del tratamiento en el paciente que recibe hemodiálisis logrando

mejoras en sus estilos y condiciones de vida. Es fundamental que los pacientes con problemas renales puedan tener adherencia completa al tratamiento de hemodiálisis como a las indicaciones médicas complementarias; para ello es de importancia la implementación de estrategias individualizadas según las necesidades de cada paciente y así lograr cambios permanentes, menor vulnerabilidad y morbimortalidad (58, 59).

Las actividades de autocuidado que el individuo realiza son acciones aprendidas durante determinado periodo de tiempo las mismas que pueden ser influenciadas por factores como creencias, costumbres, grado de instrucción y que el grado de dependencia según avances de la enfermedad afectan su capacidad de autocuidado (17).

Por ello Orem propone que para lograr mejores resultados el ser humano debe ser atendido mediante un abordaje holístico a partir del cual se identifique sus necesidades básicas de ayuda para implementar acciones que contribuirán positivamente en su salud permitiendo ser feliz durante un mayor tiempo. Además, planea que es el profesional de enfermería el responsable de brindar la ayuda y el apoyo necesario para que logre aprender y adquirir habilidades necesarias para realizar de manera adecuada su autocuidado tales acciones que le permitirán recuperarse de la enfermedad, evitar complicaciones y mayor bienestar con mejor calidad de vida (15).

En la tabla 3 titulada nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2022 se observa que el 2.5% de los participantes realizan prácticas de autocuidado consideradas como regulares a pesar que su nivel de conocimientos es bajo; el 35% realizan deficientes prácticas y presentaron nivel de conocimiento categorizado como medio; también se evidencia que el 32.5% de los pacientes que presentaron deficientes prácticas de autocuidado pero tienen un alto nivel de conocimiento. Posteriormente se realizó la prueba estadística correspondiente para variables ordinales con igual número de escalas que es Tau b de Kendall encontrando un valor de -0.221 con probabilidad 0.116 valor

alejado del nivel de significancia prevista por lo que no existe relación entre las variables estudiadas.

Estos resultados probablemente se deban a que los pacientes aun no toman conciencia de la importancia para el mantenimiento y cuidado de su salud realizar adecuadas prácticas de autocuidado. También se debe tener en cuenta que el tratamiento sustitutorio de la enfermedad renal con sesiones de hemodiálisis es un tratamiento de por vida que tiene gran implicancia en los estilos de vida, los mismos que no son fáciles adoptarlos puesto que los pacientes esta acostumbrados a determinadas prácticas para el cuidado de su salud y cambiarlos requiere de la implementación de diversas estrategias y acciones que deben desarrollarse de manera estructurada y continua con este tipo de pacientes.

Los resultados de relación antes descrito son similares a los repostados en los estudios realizados por Loayza (59) quienes en su trabajo de investigación no encontró relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de paciente que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Pero diferente a lo encontrado por Cjuro (44) quien busco determinar la relación de los conocimientos con la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un hospital del Cusco y luego de aplicar las pruebas estadísticas correspondiente el valor del nivel de significancia $p=0.001$ concluyendo que existe relación entre variables estudiadas; al igual que lo encontrado por Tejeda y Ccosi (42) quienes llegan a concluir que existe relación estadística significativa entre las variables estudiadas donde $p=0.012$; así como también con el estudio realizado por Miraval (43).

Para una mejor prestación de los servicios de salud para la atención de afecciones crónicas es necesario una mayor asignación presupuestal no solamente para financiar tratamientos complejos y de por vida sino además acciones educativas buscando cambios y modificaciones en los hábitos y

estilos de vida; es de importancia que los pacientes tengan conocimientos sobre la enfermedad y los cuidados a tener en cuenta para evitar complicaciones con posible deterioro de su salud (60).

Además, es necesario también que los responsables de la salud deben establecer una adecuada relación terapéutica con participación activa que permita expresar sus sentimientos, dudas y temores y al mismo tiempo generar capacidad en la toma de decisiones para su beneficio y bienestar. Para ello se deben implementar acciones de carácter multidisciplinario en donde el profesional de enfermería mediante el plan de cuidados holístico e individualizado cumple un rol fundamental para las estrategias de autocuidado que favorecen el bienestar físico y mental de los pacientes y a la vez mejoran su nivel de autocuidado (61).

Los pacientes que sufre de ERC son muy frágiles y altamente vulnerables por la toma de decisiones que si no son las más apropiadas pueden tener repercusiones negativas sobre su salud por lo que es importante potenciar su capacidad de autocuidado que permitan la implementación de estrategias según necesidad del paciente (62).

CONCLUSIONES:

- a. En relación al conocimiento el 55.0% de pacientes que reciben terapia de hemodiálisis presentan nivel medio, 37.5% nivel alto y el 7.5% tienen bajo nivel.
- b. Sobre las prácticas de autocuidado se encontró que el 72.5% realizan prácticas deficientes, el 27.5% regulares y ninguno buenas prácticas de autocuidado.
- c. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de pacientes que reciben hemodiálisis.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Al responsable del establecimiento de salud se buscará para la participación de gestión y la asignación presupuestal para la realización de programas educativos dirigidos a pacientes que sufren de enfermedad renal crónica.
- ✓ En coordinación con los profesionales de enfermería de la unidad de hemodiálisis. Se elaborará e implementará programas educativos utilizando material adecuado buscando mejorar nivel de conocimiento y autocuidado de los pacientes afectados. Para tal fin buscar el funcionamiento de un consultorio de enfermería.
- ✓ Buscar la participación activa de los familiares en la implementación de acciones de educativas para evitar mayor daño y deterioro de la salud de los pacientes.
- ✓ A los responsables de la unidad de hemodiálisis realizar evaluaciones periódicas del nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes para implementar acciones de mejora.
- ✓ A los profesionales de la salud fomentar nuevas investigaciones estudiando con mayor detalle las causas de las deficientes prácticas de autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2020 -. 2019 [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>).
2. Bravo J, Saldarriaga EM, Chávez R, Gálvez J, Valdivia R, Villavicencio M, et al. Efectividad de la adherencia a un programa de salud renal en una red sanitaria de Perú. Rev Saúde Publica. 2020; 54:80. [Internet]. [Acceso, enero 2021]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100259&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
3. Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo. Incidencia de la enfermedad [Internet] Madrid 2013. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.friat.es/laenfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-la-enfermedad/>.
4. Ministerio de Salud (MINSA). Boletín epidemiológico Vol. 27 SE 16 [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
5. Guerra V, Sanhueza O y Cáceres M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables socio demográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Revista Latino-Americana Enfermagem, 20 (5), 1-10- 2012.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS/OMS y La Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento; 2015. [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/hg/index.php?option=comcontent&view=article&id=10542%3a2015-opsoms-sociedadlatinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorartratamiento&catid=740%3Apress-release&Itemid=1926&lang=es>.
7. Loza C, Ramos W. Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú. [En línea]. 1era Ed. Perú. Sociedad Peruana de Nefrología; 2016. [Acceso, diciembre 2020]. Capítulo Introducción. Disponible en: <http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20>

DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU% 20(1).pdf.

8. Francis ER, Kuo CC, Ortiz A, Nessel L, Gilman RH, Checkley W, et al. Burden of chronic kidney disease in resource-limited settings from Peru: a population-based study. *BMC Nephrol.* 2015;16:114. [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-015-0104-7>.
9. Torre del Carpio AG, Bocanegra A, Guinetti K, Mayta P, Valdivia R. Mortalidad precoz en pacientes con enfermedad renal crónica que inician hemodiálisis por urgencia en una población peruana: incidencia y factores de riesgo. *Nefrología.* Madrid 2018;38(4):425-32. [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.017>.
10. Nicoll R, Robertson L, Gemmell E, Sharma P, Black C, Marks A, Models of care for chronic kidney disease: a systematic review. *Nephrology (Carlton).* 2018;23(5):389-96. [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nep.13198>.
11. Ministerio de Salud (MINSA), Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú - 2015. Lima; [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353.
12. EsSalud. Memoria 2017. Lima (PER); 2017 [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/memorias/memoria_2017.pdf.
13. EsSalud. Información estadística a nivel nacional 2016 [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: www.essalud.gob.pe.
14. Berman A y Snyder S. Fundamentos de Enfermería de Kozier 9ª edición. Editorial Pearson Educación. Madrid. España; 2013.
15. Orem D. Modelos y teorías de enfermería. Elsevier Doyma; 2007 [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/06/dorothea-e-orem.html>.

16. Marriner y Raile. Modelos y Teorías de Enfermería. 8va edición. Editorial ELSEVIER-MOSBY; 2014. España.
17. Prado LA, Gonzáles M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorotea Orem punto de partida para calidad en la atención. Artículo de revisión. 2014. Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014. [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: URL. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004.
18. Marcos MP y Tizón E. Aplicación del modelo de Dorotea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos vol.24 no.4 Barcelona dic. 2013 [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>.
19. Gamarra G. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica. Acta medica Colombia; 2013.
20. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J y Cheever K. Brunner y Suddarth. Enfermería Medico Quirúrgica. 12va ed. Philadelphia, USA, Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
21. Sellares V. Enfermedad Renal Crónica. Actualización 13 junio 2020. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. España [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
22. Montero-Montero L y Colmenares Z. El autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes renales. España. Revista Española de portales médicos: 2012. [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <http://www.portalesmedicoscomplicaciones/arti/es/1122/3>.
23. Avendaño H. Nefrología Clínica. 2da Ed. Edit. Médica Panamericana; 2003.
24. Toribio y Torres. Autocuidado referido y factores biosocioculturales del paciente con tratamiento de hemodiálisis; 2003. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Trujillo.
25. Potter P y Perry A. Fundamentos de enfermería. 8va Ed. Edit. Elsevier: España; 2013.

26. Sierra C y Julio J. Estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en fase dialítica. Rev. Psicogente: 2010. Colombia.
27. Atshpeikar S, Jalilazar T, & Heidarzade, HM. Self-Care Ability in Hemodialysis Patients. University of Medical Sciences, Plubmed: 2012;1(1):31-5. [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25276673>
28. Aspiazu JE y Lalangui MF. Autocuidado de accesos vasculares en paciente con tratamiento hemodialítico del Hospital General del Norte 2018. [Tesis de Grado]. Universidad de Guayaquil. Ecuador [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36882/1/1303-TESIS-TESIS-AUTOCUIDADO%20ASPIAZU-LALANGUI.pdf>
29. González J. Consejos para el cuidado de la fistula arteriovenosa interna. escuela del paciente renal (Blog); 2012. [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <http://pacienterenal.generalvalencia.san.gva.es/Lists/Entradas%20de%20blog/Post.aspx?ID:30>
30. Hernando L. Nefrología Clínica. 3 ed. Editorial medica panamericana: España; 2009.
31. Montalvo M, Gómez M. Valoración nutricional de pacientes en hemodiálisis 2007 realizado de mayo a junio 2007, [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. disponible en [www.iidenut.revista /tecnud](http://www.iidenut.revista/tecnud) 67-71- 2007.
32. Aljama P. Nefrología Clínica. 2ª edición. Editorial Médica Panamericana; 2003.
33. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis. [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. <http://www.scribd.com/doc/52280183/> para hemodiálisis 2010.
34. González J. Consejos para el cuidado de la FAV. escuela del paciente renal 2012. [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <http://pacienterenal.generalvalencia.san.gva.es/Lists/Entradas%20de%20blog/Post.aspx? ID:30>.
35. Rivero R. y cols. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidados del acceso vascular. Rev. EnfermInstMex; 2011. Vol. 18. Mexico.

36. Núñez P. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. [online] Acimed 2004; 12(3). [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
37. Román E, Herrera J. Cuadernos de educación y desarrollo. Vol. Centro Universitario Sancti Spiritus, 2009. Cuba. [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/01/labor-del-tutor.htm>.
38. Cunha L, Teles L, Vasconcelos P, Alves B, Santana S, De Oliveira R. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. Enfermería Global; 2011.
39. López MM, Rengifo DM y Mejía AL. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Revista Cubana de Enfermería. 2022;38(3): e4714. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4714>
40. Ramos JA. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana del Centro. Perú. [Internet]. [Acceso, setiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/279>
41. Vera EB y Zamora L. Autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el centro Vida Renal, 2021. [Tesis de Licenciatura]. Universidad María Auxiliadora. Perú. [Internet]. [Acceso, setiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/768>
42. Tejeda IL y Ccosi V. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica Privada de Lima, 2021. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Interamericana. Perú. [Internet]. [Acceso, setiembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/170>
43. Miraval F. Conocimientos de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, centro Nefrológico Tingo María, 2021. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Autónoma de Ica.

44. Perú. [Internet]. [Acceso, setiembre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.deica.edu.pe/handle/autonoma.deica/1282>
45. Cjuro J A. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis hospital Antonio Lorena, 2019. [Tesis de Post Grado]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Perú.
46. Sullon JP. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018. [Tesis de Post Grado – Maestría en Enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú. [Internet]. [Acceso, setiembre 2023]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/2260?show=full>
47. Pezo NA. Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro nefrológico del oriente SAC, 2018. [Tesis de Post Grado]. Universidad Nacional de Ucayali. Perú.
48. Guevara JL y Quezada M. Nivel de conocimiento sobre autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con hemodiálisis del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson - Callao, 2017 [Tesis de Grado]. Universidad Arzobispo Loayza. Lima [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/63>.
49. Tello IE. Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo 2017 [Tesis de Grado]. Universidad Privada Antenor Orrego- Trujillo.
50. Sellarés V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. [Acceso, diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
51. Pereira-Rodríguez J, Boada-Morales L, Peñaranda-Florez D, Torrado-Navarro Y. Diálisis y Hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. Rev Argentina de Nefrol: Año 2017 | Vol. 15 | Nro. 1
52. Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Niveles del Conocimiento. En: Neill D y Cortez L, editor. Procesos y Fundamentos de la investigación Científica. Machala: UTMACH: Universidad Técnica de Machala; 2018. P. 52-67

53. Baena GME, Metodología de la investigación científica. 3ª Edic. Grupo editorial Patria. México 2017.
54. Hernández R, Fernández C y Baptista MP. Metodología de la Investigación Científica. McGraw - Hill Interamericana de México, S.A. 5a Ed. 2010.
55. Napan M. Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería, en el Centro de Diálisis del Norte S.A.C". [Tesis de Grado] Universidad Mayor de San Marcos Lima. Perú, 2004 [Internet]. [Acceso, diciembre 2020]. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004/napan_nm/pdf/napan_nm_back.1.pd.
56. Minchón L. Factores psicosociales relacionados al autocuidado del paciente hemodializado. [Tesis de post grado]. Universidad Nacional de Trujillo; 1998. Pp. 107 – 108.
57. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Principios éticos para la investigación médica en seres humanos 64ª Asamblea General Fortaleza, Brasil; 2013.
58. Casares S, Goncalves P, Alonso A, Remigio MJ, Vásquez J, Martínez AA. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2022;25(2):140-48 [Internet]. [Acceso, diciembre 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/52254-28842022015>
59. Casares S, Goncalves P, Alonso A, Remigio MJ, Vásquez J, Martínez AA. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2022;25(2):140-48 [Internet]. [Acceso, diciembre 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/52254-28842022015>
60. Loayza SM. Conocimientos sobre autocuidados de acceso vascular en pacientes con hemodiálisis, 2019. [Tesis de Pre Grado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Piura. Perú.

61. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Chronic kidney disease in adults: assessment and management [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2021. (NICE Clinical Guidelines, No. 203.) [consultado 21 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng203>.
62. García NP, Racines AS, Peñafiel RA, Bravo LN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021;5(5) [Internet]. [Acceso, diciembre 2022]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830 p.7054
63. Cantillo CP, Blanco JJ. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis *Enferm Nefrol* 2017; 20 (4): 330/341 [Internet]. [Acceso, diciembre 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842017000400007>

ANEXOS

ANEXO 1

TAMAÑO DE MUESTRA

(Muestreo Aleatorio Simple)

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

$$n = \frac{1.96^2(.5)(.5)(90)}{0.05^2(90 - 1) + 1.96^2(.5)(.5)}$$

$$n = \frac{3.8414(0.25)(90)}{0.0025(89) + 3.8414(0.25)}$$

$$n = \frac{86.4315}{1.18285}$$

$$n = 73.07$$

$$\mathbf{n = 73}$$

Donde:

N: Población

z: Nivel de confianza

p: Probabilidad positiva

q: Probabilidad Negativa

e: error permitido

n: muestra

Reajustando la muestra tenemos:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n = \frac{73}{1 + \frac{73}{90}}$$

$$n = \frac{73}{1.81}$$

$$n = 40.331$$

$$\mathbf{n = 40}$$

Donde:

n_a : muestra reajustada

N: Población

n: muestra

ANEXO 02

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

Autora: Lic. Mercedes Napan (2004)

Modificado por: Rodríguez Sánchez María (2016)

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, de los cuales Ud. deberá marcar la/las alternativas (s) que considere correcta (s) con un círculo o rellenando la respuesta. Lea cuidadosamente las preguntas presentadas a continuación, y responda lo más sinceramente posible a la respuesta que Ud. considere correcta.

II. CONTENIDO:

1. La función principal que tienen los riñones es:

- a. Eliminar las heces y la orina
- b. Digerir y almacenar los alimentos en nuestro organismo
- c. Eliminar sustancias tóxicas del organismo por medio de la orina
- d. No sabe

2. La Enfermedad Renal Crónica Terminal es:

- a. Cuando los riñones dejan de funcionar, pero se pueden curar
- b. Cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que reemplace la función renal
- c. Cuando los riñones dejan de funcionar y no se pueden curar
- d. No sabe

3. Las causas más frecuentes de la Enfermedad Renal Crónica Terminal son:

- a. Accidentes de tránsito
- b. Enfermedades como diabetes y la presión arterial alta
- c. Golpes y caídas
- d. No sabe

4. Los principales signos y síntomas de la Enfermedad Renal Crónica Terminal son:

- a. Debilidad y dolor de cabeza
- b. Hinchazón del cuerpo y calambres
- c. Mareos, náuseas y vómitos
- d. Todas las anteriores**

5. El tratamiento definitivo de la Enfermedad Renal Crónica Terminal consiste en:

- a. Hemodiálisis y dieta
- b. Solo hemodiálisis y diálisis peritoneal
- c. Diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal**
- d. No sabe

6. La hemodiálisis es un procedimiento que:

- a. Cura los riñones
- b. Limpia la sangre**
- c. Solo acelera el metabolismo
- d. No sabe

7. El "Peso Seco" y/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 donde no presenta edemas, PA baja, ni otras complicaciones**
- c. El peso que siempre ha tenido sin estar en diálisis
- d. No sabe

8. Respecto a la higiene bucal se recomienda:

- a. Limpieza de la boca "solo" antes de cada comida
- b. Utilizar cepillos suaves que no dañen las encías y lavarse después de cada comida**
- c. Lavarse los dientes una sola vez al día, para evitar el desgaste de los mismos
- d. Evitar el uso de enjuagues bucales

9. Los cuidados de fístula del paciente con Enfermedad Renal Crónica Terminal son:

- a. Recostarse sobre el brazo de la fístula al momento de dormir para mantener el brazo más caliente
- b. Extraer sangre o tomar presión arterial en el brazo de la fístula para obtener un resultado más exacto
- c. **Palpar y observar todos los días la fístula, debiendo avisar cualquier cambio que se presente**
- d. No sabe

10. Realizar ejercicios de compresión con una pelota de goma, se recomienda porque:

- a. Permite un mayor desarrollo de las manos
- b. Disminuye el dolor de la fístula A-V
- c. **Ayuda a que la fístula A-V tenga un mejor desarrollo**
- d. No sabe

11. Las infecciones del acceso vascular/fístula A-V se debe a:

- a. **Una mala higiene y desinfección de la zona de punción**
- b. Usar ropa apretada en el área de la fístula
- c. La continua extracción de sangre de la fístulas
- d. No sabe

12. ¿Cuántos kilos de peso puede ganar en el periodo interdialítico?

- a. Menos de 1 Kg
- b. **De 1 a 3 Kg**
- c. Más de 3 Kg
- d. No sabe

13. Son considerados como "líquidos" y/o que los contienen:

- a. Papa, plátano, agua
- b. **Gelatina, sopa, mazamoras**
- c. Habas, menestras, frutas
- d. No sabe

14. Usted cree que la disminución de la cantidad de líquidos que toma diariamente:

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

15. Los motivos por los cuales debe acudir urgentemente a recibir atención son:

- a. Sangrado de fistula
- b. Signos inflamatorios de la fistula (rojo, calor, dolor)
- c. Ausencia de la vibración de la fistula
- d. Todas las anteriores

16. Se recomienda tomar medicamentos para:

- a. Curar a los riñones
- b. Bajar la presión arterial alta
- c. Regular el Calcio y fosforo y aumentar la hemoglobina
- d. b y c

17. La anemia se produce por:

- a. La disminución de la producción de una sustancia en el riñón
- b. Herencia
- c. Ingerir muchos líquidos
- d. No sabe

18. La presión alta se produce por:

- a. Baja de peso entre diálisis
- b. Comer bajo de sal en las comidas
- c. Comer comida con sal
- d. No sabe

19.El mal sabor de boca en pacientes sometidos a hemodiálisis se debe

- a. No lavarse la boca
- b. La acumulación de urea en sangre**
- c. La disminución de la hormona eritropoyetina
- d. No sabe

ANEXO 03

TEST PARA PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE RENAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Elaborado por Minchón (1998).

A continuación, se le presenta una serie de acciones que usted realiza en su vida cotidiana. Por favor sírvase marcar con una (x) las respuestas correctas, según la frecuencia con que estas acciones las realice:

S= SIEMPRE F= FRECUENTEMENTE A= A VECES N= NUNCA

ACCIONES QUE REALIZA	S	F	A	N
DIETA				
1. Divide durante el día sus comidas de 3 a 4 veces en poca cantidad.				
2. Tiene horarios establecidos para su alimentación.				
3. Sigue la dieta indicada por la nutricionista.				
4. Dializa sus alimentos antes de ingerirlos.				
5. Regula la cantidad de sal en sus alimentos.				
6. En su dieta incluye alimentos como: yogurt natural, soya, kiwicha, quinua.				
7. Controla su peso diariamente.				
8. Se excede en las cantidades de alimentos recomendados.				
9. Consume te, café, chocolate.				
10. Generalmente aumenta de peso en más de tres kilos entre cada sesión de hemodiálisis.				
11. Consume en exceso la cantidad de líquidos indicados: avena, quinua, sopa, gelatina, refrescos.				
12. Consume alimentos como: sal, embutidos, habas, comidas enlatadas.				
13. Consume alimentos irritantes como ají y picantes en exceso.				

CONTROL Y TRATAMIENTO	S	F	A	N
14. Asiste puntualmente a sus sesiones de hemodiálisis.				
15. Realiza su control médico periódico.				
16. Sus medicamentos los toma en dosis y horas indicadas.				
17. Hace controlar su presión arterial en su casa o en algún otro lugar.				
18. Consulta de inmediato si se presenta signos y síntomas de complicación: debilidad para caminar, palpitaciones, dolor de pecho, dolor de cabeza, fiebre, vómitos dificultad para respirar, enrojecimiento en zona de la FAV, hinchazón, etc.				
19. Se interesa por adquirir conocimientos respecto a su enfermedad.				
CUIDADOS DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA (FAV)	S	F	A	N
20. Lava el brazo de la FAV antes de ingresar al tratamiento de hemodiálisis.				
21. Evalúa el funcionamiento del thrill de la FAV.				
22. Consulta de inmediato ante la ausencia o deficiencia del thrill de su FAV.				
23. Realiza ejercicio para la maduración y/o conservación de la FAV.				
24. Realiza limpieza diaria del brazo donde está la FAV.				
25. Usa ropa ajustada o duerme sobre el brazo donde se encuentra la FAV.				
26. Evita levantar objetos pesados con el brazo donde se				
27. Controla su presión arterial en el brazo de la FAV.				
28. Finalizada la sesión de hemodiálisis, se retira los tampones de algodón antes de las 24 horas.				
ACTIVIDAD Y EJERCICIO	S	F	A	N
29. Realiza ejercicios/actividades que le demandan esfuerzo.				
30. Realiza caminatas periódicamente.				
31. Realiza ejercicios respiratorios.				
32. Por las noches duerme de 6 a 8 horas.				
33. Descansa durante el día por lo menos media hora.				

HIGIENE PERSONAL	S	F	A	N
34. Realiza su higiene corporal diario.				
35. Durante su higiene tiene cuidado con la FAV.				
36. Orina y defeca regularmente				
37. Realiza alguna medida cuando hay retraso en su evacuación intestinal.				
38. Realiza cepillado de dientes después de los alimentos.				
39. Conserva sus uñas limpias y cortas.				
40. Realiza el lavado de manos antes de comer los alimentos.				
HIGIENE MENTAL	S	F	A	N
41. Dedicar algún tiempo al día a sus pasatiempos favoritos: paseos, tv, radio, bailar, lectura, etc.				
42. Dialoga con sus familiares.				
43. Se reúne con sus amistades.				
44. Intercambia opiniones dentro de grupo de tratamiento.				
45. Se preocupa por mantener buena apariencia física.				
46. Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos por ejemplo: Ud. a sus hijos los acaricia, da abrazos y besos y/o dice que los quiere, o a su esposos (a).				
47. Dedicar algún tiempo a sus prácticas religiosas.				

ANEXO 04

Fiabilidad

Escala: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,761	19

Fiabilidad

Escala: TEST SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE RENAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,747	47