



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**AUTOCUIDADO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL-MINSA-AYACUCHO.**

SELF-CARE OF PATIENTS UNDER HEMODIALYSIS TREATMENT IN A
HOSPITAL-MINSA-AYACUCHO.

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
NEFROLÓGICOS**

AUTORA

Lic. Aymé Elisa Avendaño Andrade

ASESOR(A)

Mag. Patricia Soledad Obando Castro

Lima – Perú

2023

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Patricia Soledad Obando Castro

Magister en Educación con mención en

Docencia e Investigación en Educación Superior

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-5129-5609

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación, dedico primero a Dios y a mi abuelito+, por bendecirme y cuidarme en cada uno de los pasos que doy en mi anhelo profesional.

A mis padres, por su inmenso cariño, amor, sacrificio y desvelo, por su ayuda incondicional para conseguir mis metas.

A mis Hermanos, quienes son mi modelo que seguir y brindarme el apoyo para conseguir mis metas.

A mis maestros(as) que con su ejemplo me mostraron su riqueza, humildad, sabiduría y constancia para lograr mis metas

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, casa de estudios superiores que promueve la formación de profesionales de enfermería especialistas, quienes son parte del sistema de salud que aportan en la mejora de las condiciones de salud de la población.

A la Asesora, por la labor profesional que permitió garantizar el rigor científico del presente trabajo de investigación, que permitirá aportar con conocimiento para la toma de decisiones de las autoridades de las instituciones sanitarias.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El trabajo de investigación será autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El trabajo de investigación no tiene conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

AUTOCUIDADO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN UN HOSPITAL-MINSA-AYACUCHO

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.ceplalibertad.org.pe

Fuente de Internet

1%

6

José Ibeas, Ramon Roca-Tey, Joaquín Vallespín, Teresa Moreno et al. "Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis", Nefrología, 2017

Publicación

1%

7

aprenderly.com

Fuente de Internet

1%

repositorio.unid.edu.pe

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS	14
III. MATERIAL Y MÉTODOS	14
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS.....

RESUMEN

Antecedentes: El autocuidado es una actividad fundamental aprendida por el paciente, que se adapta a las condiciones de su estado de salud; así mismo permite regular los factores que afecten la salud de los pacientes sometidos a hemodiálisis, para así mejorar la calidad de vida. **Objetivo:** determinar la relación entre los factores sociodemográficos, conocimiento y el autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho. **Métodos y Materiales:** se desarrollará un estudio de tipo descriptivo, no experimental, correlacional y de corte transversal, el instrumento que se empleará será la guía de entrevista semiestructurada que valora las características sociodemográficas y las prácticas de autocuidado en las dimensiones de alimentación, control y tratamiento, cuidado de la fístula arterio venosa, actividad y ejercicio, higiene personal, salud mental. Plan de análisis: los datos se procesarán en el software estadístico SPSS, se codificarán los diversos ítems, y se elaborará los resultados en gráficos y/o cuadros y el análisis estadístico será a través de las pruebas de correlación. Aspectos éticos: los pacientes deberán firmar el consentimiento informado para su participación.

PALABRAS CLAVES: autocuidado, hemodiálisis, factores sociodemográficos

ABSTRACT

Background: Self-care is a fundamental activity learned by the patient, which adapts to the conditions of their health status; Likewise, it allows regulating the factors that affect the health of patients undergoing hemodialysis, in order to improve the quality of life. **Objective:** determine the relationship between sociodemographic factors, knowledge and self-care in patients undergoing hemodialysis treatment at the Miguel Ángel Mariscal Llerena Hospital – Ayacucho. **Methods and Materials:** a descriptive, non-experimental, correlational and cross-sectional study will be developed. The instrument that will be used will be the semi-structured interview guide that assesses the sociodemographic characteristics and self-care practices in the dimensions of feeding, control and treatment, care of arteriovenous fistula, activity and exercise, personal hygiene, mental health. **Analysis plan:** the data will be processed in the SPSS statistical software, the various items will be coded, and the results will be prepared in graphs and/or tables and the statistical analysis will be through correlation tests. **Ethical aspects:** patients must sign the informed consent for their participation.

KEYWORDS: self-care, hemodialysis, sociodemographic factors

I. INTRODUCCIÓN

El autocuidado en las personas en tratamiento con hemodiálisis, juega un papel importante desde el punto de vista de la calidad de vida, pues involucra adaptación a las nuevas exigencias y necesidades surgidas a partir del procedimiento al cual son sometidos, el cual implica que los usuarios desarrollen habilidades y hábitos para asumir el cuidado de sí mismo, con la finalidad de preservar su estado de salud y reducir las posibilidades de complicaciones; existen múltiples estudios que han evidenciado que los pacientes que han adquirido habilidades de autocuidado han demostrado favorables resultados

El autocuidado, definido por Dorothea Orem es la responsabilidad que asume cada individuo en la preservación, cuidado y fomento de la salud de uno mismo (1), así mismo la Organización Mundial de la Salud, enfoca el autocuidado como la capacidad a nivel individual, familiar y a nivel de las comunidades para fomentar un adecuado estado de salud, como también a través de la prevención de las enfermedades y hacer frente a las discapacidad con o sin apoyo de una entidad prestadora de servicios de salud (2).

El autocuidado implementado como estrategia sanitaria de salud pública, contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario, entre los beneficios esta la

disminución de la carga de enfermedad, la disminución de la presión en el sistema sanitario, aumento de la productividad, autonomía de los pacientes (3).

La Hemodiálisis es un tratamiento médico que tiene como finalidad depurar la sangre de pacientes con enfermedad renal crónica, a través de equipos médicos que simula la función renal y depura las toxinas; los usuarios diagnosticados con enfermedad renal crónica, requieren de tratamientos especializados entre las cuales la diálisis peritoneal, el trasplante renal y la hemodiálisis; éste último es uno de los procedimientos de mayor uso a nivel mundial y denota una alta complejidad en el manejo y cuidado, así mismo exige cambios significativos en el fomento de las conductas saludables a los usuarios que son sometidos a este procedimiento (4).

El grado de dependencia es un estado en la que se encuentran las personas que por razones como la pérdida de autonomía requieren asistencia o apoyo para la concreción de las actividades diarias, por ende los pacientes con hemodiálisis requieren el cuidado de enfermería debido a limitaciones para movilizarse, el cansancio y la falta de apetito, la necesidad de cuidados o precauciones especiales para las fistulas o catéteres, por ende el grado de dependencia de los pacientes dependerá del nivel de autonomía influido por la enfermedad renal crónica y el tratamiento a base de hemodiálisis que recibe. El autocuidado durante la hemodiálisis, va depender de los elementos condicionantes básicos, que son las acciones humanas que fomentan la salud y bienestar del individuo (4); el autocuidado está influenciado por factores de riesgo modificables y no modificables, que tienen relación directa con el incremento de la mortalidad en los usuarios con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis (5); por ende el

autocuidado debe estar orientado al control de los factores de riesgo modificables porque son los que pueden cambiar los hábitos de cuidado tales como los hábitos alimentarios, el consumo de líquidos, la adherencia a la diálisis renal (6).

La prevalencia de la enfermedad renal crónica en el mundo es 11 a 13%, siendo a nivel del estadio 5 donde se requiere una terapia de reemplazo renal con una prevalencia del 0.1%; en el Perú la prevalencia del estadio 5 llega al 0.2% (5); la data del Ministerio de Salud, muestra en el Perú 19 197 personas con enfermedad renal crónica terminal, demandando la terapia de reemplazo renal (diálisis y trasplante), con una brecha no atendida de 7 778 pacientes; el año 2017 la prevalencia fue de 477 pacientes por millón de habitantes respecto a la terapia de reemplazo renal; estas estadísticas reflejan la magnitud del problema que no es atendida por el Estado Peruano, siendo más críticos en las Regiones de Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Madre de Dios, Cajamarca, Pasco, Huancavelica, Puno y San Martín, donde la brecha de atención es mayor en comparación con otras Regiones (7).

Dos Santos et al. (8) en su investigación cuyo objetivo fue indagar sobre las necesidades de orientación de Enfermería en pacientes en terapia de hemodiálisis, concluye el profesional de enfermería juega un papel fundamental en la orientación los pacientes y familiares durante las sesiones de hemodiálisis, remarca que la orientación brindada por la enfermera debe involucrar también al cuidados primario o personas responsable del cuidado del paciente en casa y esto

contribuye a desarrollar capacidades de autocuidado para coadyuvar en la mejora de las condiciones de vida y la calidad de vida.

Este trabajo de investigación es relevante porque permitirá recopilar información sobre el nivel de autocuidado de los pacientes en terapia de hemodiálisis, a partir del cual se implementarán estrategias orientadas a mejorar el nivel de conocimiento y habilidades de esta población que va en aumento. Los resultados de la investigación también permitirán reorientar actividades de enfermería a implementar áreas de consejería, así mismo a través del presente estudio se mejorará la capacidad de autocuidado respecto a la alimentación, la higiene, el cuidado emocional y la salud mental.

El propósito del estudio, está orientado a mejorar el autocuidado de los usuarios con problemas renales en terapia de hemodiálisis y coadyuvar a mejorar su calidad de vida y disminuir las complicaciones y la tasa de mortalidad.

A nivel de la Región Ayacucho, desde décadas atrás, las limitaciones en el acceso geográfico a los servicios de hemodiálisis, han conllevado al desarrollo de complicaciones y muertes prematuras en los pacientes con necesidad de este servicio; recientemente entró en funcionamiento la nueva infraestructura del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, instalación proyectada para el funcionamiento de un Hospital del nivel III-1; actualmente se encuentra en funcionamiento el servicio de Nefrología que cuenta con un centro de

Hemodiálisis, donde los pacientes de la Región Ayacucho y otras Regiones cercanas con necesidad de la terapia de reemplazo renal viene recibiendo la hemodiálisis.

durante este el procedimiento de hemodiálisis, los profesionales de enfermería el profesional enfermero brindan cuidados basados en las implicancias del procedimiento, también se ha observado una necesidad respecto a la responsabilidad con que deben asumir los pacientes en cuanto al autocuidado en las diversas dimensiones como la alimentación, la higiene, cuidado vascular, cuidado emocional, etc. así mismo el autocuidado va depender de las características de los pacientes y la información recibida previamente; por ende el funcionamiento del centro de hemodiálisis nos abre una oportunidad para realizar investigaciones fundamentalmente respecto al autocuidado de los pacientes con hemodiálisis, para mejorar su calidad de vida. estos aspectos mencionados y los antecedentes de estudios revisados nos conlleva a plantearnos el problema ¿Cuáles son las características del autocuidado de los pacientes en terapia de hemodiálisis del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho 2021 ?

Samaniego et al. (4) en su investigación, donde plantea como objetivo determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con Enfermedad Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México; el tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal, cuya muestra fue 50 pacientes con tiempo de tratamiento mínimo de 3 meses, el instrumento empleado fue la Escala de Valoración de Agencia de autocuidado;

los resultados fueron: el 60% de los pacientes presentaron una baja capacidad de autocuidado, manifestado por una limitada habilidad y desconocimiento para promover el autocuidado en el desarrollo de sus actividades rutinarias, como las actividades físicas, inadecuada alimentación, limitadas prácticas de higiene, bajo interés por aprender de habilidades para cuidarse; así mismo el 30% presento un autocuidado media y sólo el 10% autocuidado de nivel alto; la conclusión: la población en estudio demostraron una deficiente capacidad de autocuidado, limitando las medidas para llevar un cuidado adecuado.

Lucas et al. (5), en una investigación, cuyo objetivo fue analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis, desarrollado en un Hospital de Ecuador; la metodología empleada es un estudio descriptivo, analítico, de diseño no experimental, de corte transversal, la muestra fue 50 pacientes en tratamiento con hemodiálisis; resultados: los pacientes tienen conocimiento respecto al autocuidado en el dominio nutrición, administración de fármacos y cuidados de acceso vascular; en el dominio psicológico perciben el apoyo familiar que le da tranquilidad, alegría y estabilidad, en el dominio de salud física presentan limitaciones; conclusión: hay una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en el dominio psicológico y físico.

Ramón (6), en el estudio, plantea como objetivo determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses, Lima 2019; metodología: estudio cuantitativo, de diseño

no experimental, de corte transaccional, la población en estudio fueron 60 pacientes sometidos a hemodiálisis, la técnica empleado fue la encuesta, como instrumento el cuestionario de valoración de autocuidado; resultados: el 50% de los pacientes tenían edades que oscilaban entre los 36 y 64 años de edad, de los cuales 60% fueron del sexo masculino, el 50% tuvieron grado de instrucción secundaria, los solteros fueron un 40%, el 60% tuvieron la fistula arterio venosa como acceso vascular; en referencia al autocuidado, en la dimensión de acceso vascular el 40% presento un autocuidado de nivel inadecuado, 25% adecuado y 35% un nivel de autocuidado regular; conclusión: el nivel de autocuidado es inadecuado, generando mayor exposición a complicaciones.

Becerra (7), en su estudio, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis en la Clínica de Trujillo 2016; la metodología: investigación de tipo cuantitativa, enfoque descriptivo de corte transversal, de diseño correlacional; la investigación se desarrolló en 40 usuarios en hemodiálisis, la unidad de análisis fueron pacientes con hemodiálisis; los resultados relacionados a autocuidado fueron: el 55.0% de los pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis han demostrado tener prácticas de autocuidado regular basado en cuidado de la fístula arteriovenosa, desarrollo de actividades y ejercicios; el 35% manifiesta autocuidado bueno como seguir la dieta indicada solo el 10% promueve un autocuidado deficiente manifestado por uso restringido de espacios de fortalecimiento para la salud mental.

La teoría de autocuidado de Dorothea Orem

Según Orem el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, que uno pone en praxis ante situaciones concretas de la vida, los cuales están orientadas hacia uno mismo, hacia otras personas y hacia el entorno, los cuales tienen la finalidad de ir regulando sobre los factores que puedan afectar el desarrollo de las personas (1).

Existen determinados factores condicionantes básicos de carácter interno y externo, los cuales influyen sobre la capacidad de autocuidado, como también el tipo, la cantidad de autocuidado que uno requiere, entre las cuáles se identifican como: sexo, edad, estado de salud, sistema de salud, orientación sociocultural, factores ambientales, patrón de vida, factores del sistema familiar, disponibilidad de los recursos,

Dorothea Orem en su meta paradigma considera que la enfermería es un servicio que se brinda cuando la persona no puede cuidarse por sí mismo, cuya finalidad es mantener y preservar la salud, el bienestar y la vida, es decir es ayudar a las personas para promover el autocuidado; en ese sentido se hace énfasis en el rol de la enfermera como profesional facilitadora de conocimientos y brinda orientación a los pacientes y familiares para mejorar su autocuidado y coadyuvar en el proceso para promover una calidad de vida adecuada (8).

La enfermedad renal crónica, es una patología caracterizada por la pérdida progresiva de la función renal , cuya principal función es la excreción de los desechos y el exceso de agua del organismo, las principales causas son la diabetes mellitus y las nefropatías vasculares crónicas (9); el funcionamiento normal de los riñones permite el equilibrio de los sales y minerales en el organismo como el calcio, fosforo, sodio, potasio; por ende una alimentación adecuada y consumo de agua en una persona con insuficiencia renal puede mantener un equilibrio saludable de líquidos, sales, minerales en el organismo (10). La insuficiencia renal crónica es una etapa de la enfermedad renal prolongada, ocurre cuando la función renal ya no abastece satisfacer las necesidades del cuerpo.

La hemodiálisis es un procedimiento que sustituye la función renal, los riñones se encargan de eliminar la toxina y liquido extra de la sangre, cuando la función renal no permite la eliminación de sustancias de desecho del cuerpo, pueden ser muy riesgosas y llegar a causar inclusive la muerte (11); este procedimiento no es la cura para la insuficiencia renal, conlleva a estabilizar el estado de salud y alarga la vida de los pacientes que son sometidos a este proceso; la función de la hemodiálisis puede ser la eliminación de la sal extra, el agua y productos de desecho disminuyendo la acumulación de sustancia de desecho en el cuerpo, así mismo mantener los niveles normales de minerales y vitaminas en el organismo, ayuda a controlar la presión arterial y la producción de glóbulos rojos .

Por tanto la hemodiálisis, tiene como objetivo mantener al paciente en óptimas condiciones y mejorar la calidad de vida durante la transición hacia el

trasplante o fallecimiento (12); este procedimiento es la terapia empleada en un 92.1% según reportes en un estudio de Brasil, mediante el acceso vascular, donde la fistula arteriovenosa es el acceso más adecuado para la terapia de hemodiálisis y tiene mayor ventaja que el catéter arteriovenosa por complicaciones que se presentan como las infecciones, problemas cardiovasculares(13). La morbilidad y mortalidad en pacientes con hemodiálisis tiene relación directa con el tipo de acceso vascular, tanto al inicio como en el seguimiento, las probabilidades de infecciones al inicio en pacientes con hemodiálisis donde se emplea el catéter endovenoso es cuatro veces mayor en comparación con la fístula arteriovenosa (14).

En la hemodiálisis, revisado las bibliografías, existen diversos tipos de acceso vascular, el cual tiene la propiedad de promover la conexión entre la máquina para la hemodiálisis y el torrente sanguíneo, los cuales son: la Fistula Arteriovenosa, es uno de los accesos venosos de primera elección por la disminución de complicaciones y la comodidad para el paciente, es la unión de la vena y arteria sea radiocefálica, braquiocefálica o braquiobasílica para garantizar un mayor flujo sanguíneo y una mayor efectividad del tratamiento; también se encuentra el Injerto Arteriovenoso que se emplea como segunda elección en caso no se pueda acceder a través de la fístula arteriovenosa, para el cual se emplea un material de politetrafluoroetileno expandido para garantizar la unión arteriovenoso; también esta así mismo se halla el Catéter Venoso Central que es una vía de emergencia que se emplea y accede al instante a diferencia de otros accesos, las áreas de localización más frecuentes son la yugular y femoral, presenta desventajas como

el riesgo de infección, el cual amerita un mejor autocuidado (15). Así mismo existen las evidencias respecto a los procedimientos para la hemodiálisis, siendo recomendables recomiendan el acceso vascular mediante la fístula arteriovenosa nativa como primera opción, y cuando no existe venas adecuadas se recomienda una fístula arteriovenosa protésica; cuando no es viable estas dos alternativas la elección conveniente sería la implantación del catéter venoso central; finalmente se explicita el tipo de acceso vascular depende de las características como las comorbilidades y otras de los pacientes que serán sometidos a la hemodiálisis (16).

Durante el tiempo que el paciente esté en terapia de hemodiálisis, tendrán que adaptar su rutina a una serie de cambios, por ejemplo después de cada tratamiento deberá descansar, generar cambios en su trabajo y la vida familiar desde la adaptación a un proceso alimentario.

Autocuidado

El autocuidado es una conducta que vela por la salud y bienestar de uno mismo, los cuales pueden estar orientadas ante situaciones concretas de la vida, así mismo la conducta puede estar orientada hacia los demás y al entorno, que tiene la finalidad de regular los factores que afectan su propio desarrollo (17)

El autocuidado debe promoverse en los siguientes aspectos:

Saber alimentarse: existen múltiples problemas de salud por una inadecuada alimentación, como el sobre peso y la obesidad; los altos consumos de alimentos y bebidas con alta concentración en energía resulta de una mezcla compleja de

factores relacionado con el individuo, los alimentos, el ambiente y la interacción entre ellos, no solo es determinado por el gusto sino puede ser por factores como el tener hambre, disponibilidad en casa, con quien comparte, precio, tiempo de preparación, estado de salud, etc (18).

Saber dormir: la calidad del sueño es determinante en el estado de salud de las personas y la calidad de vida, mientras la privación genera fatiga, somnolencia, trastornos cognitivos y problemas de salud como cardiacos, diabetes, etc. se recomienda mantener un horario regular de sueño, el tiempo no debe exceder el tiempo que induce un estado de confort, evitar el consumo de cafeína, alcohol, tabaco, al menos 8 horas antes de dormir, no comer y tomar líquidos cerca a la hora de dormir, hacer ejercicios regulares pero no cerca a la hora de dormir, no realizar actividad intelectual intensa, adaptar un ambiente confortable para el sueño (18).

Actividad Física Constante: la actividad física es todo movimiento resultado de las contracciones musculares voluntarias, que conllevan a un gasto de energía mayor al del estado de reposo; existen múltiples problemas al cual conlleva la falta de actividades físicas constantes como: sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, elevado nivel de colesterol, triglicéridos, el infarto, así mismo están relacionado los cambios en los hábitos de alimentación. A partir del cual se recomienda propender por 30 minutos las actividades físicas, de intensidad moderada, 5 días a la semana como mínimo (18).

Saber activarse intelectualmente: el autocuidado del cerebro: el centro de control del cuerpo es el cerebro, entonces la necesidad del cuidado es muy

importante; está conformada por las células gliales y por neuronas, cuya función es el soporte para las neuronas, regulan el ambiente en el que se desenvuelven, el aporte de nutrientes y la composición electroquímica, como también las neuronas son células que responden a los cambios electroquímicos; entre los aspectos que debe promoverse tenemos: el consumo de agua es muy importante para el adecuado funcionamiento del cerebro, porque un nivel de deshidratación disminuye la capacidad de los reflejos, el juego de mesa que entrena la capacidad de la memoria, el pensamiento secuencial, planeación, resolución de problemas y las capacidades cognitivas; también los ejercicios cardiovasculares mejoran la salud cerebral, la calidad del sueño que también influyen en la salud cerebral, una alimentación balanceada (18).

En el marco del Rol educadora de la enfermera, la educación en salud implica que las personas sean responsables de sí mismo en el cuidado de su propia salud, un buen porcentaje de la salud es responsabilidad de cada uno y de los estilos de vida y las consecuencias a corto y largo plazo están en los cuidados de uno mismo, es menester una valoración previa de que es lo bueno y malo para nosotros y para otros, saber fortalecer el autocontrol como anticiparse a consecuencias de forma inteligente para regular y modificar el propio comportamiento(17). La escala de Barthel, es un instrumento que determina el grado de dependencia de una persona o la necesidad de ayuda para realizar diez acciones básicas diarias, los cuales son valorados con un puntaje que va desde 10, 5 y 0 puntos en función del grado de ayuda que necesite.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las características del autocuidado de los pacientes en terapia de hemodiálisis del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar el grado de dependencia de los pacientes en terapia de hemodiálisis que integran la población en estudio.
3. Determinar las prácticas del autocuidado en las dimensiones: alimentación, control y tratamiento, cuidado de la fístula arteriovenosa, actividad y ejercicio, higiene personal y salud mental en los pacientes en terapia de hemodiálisis en la población en estudio

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y Diseño del estudio

La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, porque no se manipularán las variables de estudio; descriptivo; porque se determinará la frecuencia y describirá las características del problema de investigación (22); de

corte transversal, porque los datos son recogidos en un solo momento en cada unidad de estudio.

Población

La población estará conformada por 30 pacientes que reciben hemodiálisis en el centro de hemodiálisis del Hospital Regional Miguel ángel Mariscal Llerena de la Región Ayacucho. Se trabajará con el total de la población por ser pequeña.

Los criterios de inclusión de la población son los siguientes:

- Pacientes en tratamiento de hemodiálisis mayores de 18 años que voluntariamente acepte participar en el estudio firmando el consentimiento informado
- Pacientes adultos con consentimiento informado

Los criterios de exclusión:

- Pacientes con fracaso previo de trasplante renal.
- Paciente con patología psiquiátrica
- Pacientes con limitaciones severas y con asistencia permanente de un cuidador

Procedimientos y Técnicas

La técnica para recolectar los datos será la entrevista y los instrumentos son los siguientes:

- Para recolectar datos sobre el autocuidado del paciente se utilizará la Escala para valorar Prácticas de Autocuidado del paciente renal en tratamiento de hemodiálisis (anexo n° 01).

Instrumento creado por Minchón (1998), adaptado en la investigación de Castro (2007), validado por Becerra, en el año 2016 en un estudio realizado en la ciudad de Trujillo; el instrumento ha sido validado por juicio de expertos, asimismo se determinó la confiabilidad mediante la prueba de alfa de Cronbach con un resultado de 0.866, determinándose su confiabilidad positiva..

El instrumento consta de 47 insumos en 6 dimensiones:

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

cada pregunta consta de las siguientes alternativas de respuesta:

✚ SIEMPRE	: equivale a 4 puntos
✚ FRECUENTEMENTE	: equivale a 3 puntos
✚ AVECES	: equivale a 2 puntos

✚ NUNCA : equivale a 1 punto

Para los ítems invertidos la calificación es:

✚ SIEMPRE : 1 punto

✚ FRECUENTEMENTE : 2 puntos

✚ AVECES : 3 punto

✚ NUNCA : 4 puntos

La clasificación del autocuidado se procede de la siguiente manera:

✚ BUENAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO: 166 a 188 puntos

✚ REGULARES PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO: 142 a 165
puntos

✚ DEFICIENTES PRACTICAS DE AUTOCUIDADO: 47 a 141
puntos

- Para la recolección de datos sobre características sociodemográficas se utilizará una guía de entrevista que contiene datos sobre edad, sexo, grado de instrucción y estado civil. (ver anexo n° 02)
- Para recolectar datos sobre el grado de dependencia se aplicará la escala de Barthel, escala validada que mide el grado de dependencia en función de actividades básicas de la vida diaria. (ver anexo n° 03)

Esta escala mide la capacidad individual de las personas para desarrollar sus actividades básicas en su vida diaria, los cuales consisten en proponer puntuaciones para cada paciente en función al grado de dependencia, dando un valor a cada actividad según el tiempo requerido para su realización y la necesidad de asistencia para llevarla a cabo.

El mencionado instrumento ha sido validado y existe suficiente respaldo para el uso del mencionado instrumento, consta de 10 ítems con respuestas múltiples ponderadas de acuerdo con la capacidad física y el grado de afectación o limitación que tengan los pacientes, el resultado de la aplicación del cuestionario de Barthel tendrá una de las siguientes valoraciones.

La puntuación de evaluación es:

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

Los procedimientos a seguir para la recolección de datos serán:

- Para la aplicación del instrumento, se solicitará a la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho la autorización
- Coordinación con la Jefatura del servicio de Nefrología para la identificación de la población muestral según los criterios de inclusión y exclusión
- Se solicitará el consentimiento informado de los pacientes previa información para su participación en el estudio, los cuales se realizarán en el Hospital Regional de Ayacucho a los pacientes que acuden para su hemodiálisis
- Se cronogramará los días de trabajo durante 1 mes para la recolección de información.
- Aplicación del instrumento en un periodo de 45 minutos por paciente, los cuales se desarrollaran por un periodo de 1 mes

Aspectos éticos del estudio

Autonomía: El paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis tiene la libertad de decidir su participación sin presión y condicionamiento alguno.

No maleficencia: No se divulgará los datos personales obtenidos en la investigación por ningún medio.

Beneficencia: La investigación beneficiará al paciente, con los datos obtenidos; se determinará el nivel de conocimiento y autocuidado frente al hemodiálisis, y a partir de ahí se definirán estrategias orientadas a mejorar su capacidad y habilidad.

Justicia: un trato respetuoso a todos los participantes, así mismo los resultados serán divulgados para mejorar las condiciones del paciente.

Para la participación en el presente estudio, los pacientes deberán aprobar el consentimiento informado.

Plan de análisis

al culminar con el recojo de información se ingresará los datos al software estadístico del STATA versión 17, así mismo para el análisis estadístico se empleará la frecuencia, porcentaje y desviación estándar; los resultados serán presentados en tablas de doble entrada para su respectivo análisis.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco J, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. 2017; 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
2. Organización Mundial de la Salud. OMS-Organización Mundial de la Salud- WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health. [Online].; 2019. Acceso Martes de Mayo de 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325480/9789241550550-eng.pdf?ua=1>.
3. Agencia EFE. El autocuidado, alternativa de ahorro para la salud pública en la pandemia. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/20201215/6123595/autocuidado-alternativa-ahorro-salud-publica-pandemia.html>
4. Samaniego-Lomeli W, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado J, Muñoz-Livas J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. REvbista Salud y Administración. 2018; 5(13). https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
5. Loaiza-Huallpa J, Condori-Huaraka M, Quispe-Rodríguez GH, Pinares-Valderrama MP, Cruz-Huanca AI, Atamari-Anahui N, et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. Rev haban cienc méd. 2019; 18(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100164

6. amón-Abal Y. Universidad Norbert Wiener - Repositorio Institucional-Tesis "Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses– Lima, 2019." [Online].; 2020 [cited 2023 Abril Lunes. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4468>.
7. Lucas-Choez M, Cevallos-Carrión D, Quiroz-Figueroa M, Piguave-Figueroa T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis- Ecuador. Rev. Polo del Conocimiento. 2021; 6(2). <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
8. Andrade-Santana M, Silva DGVd, Echevarría-Guanilo M, Rozza-Lopes S, Juceli-Romanoski P, Willrich-Böell J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev. Gaúcha Enferm. 2020; 41. <https://www.scielo.br/j/rngen/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/?lang=es>
9. Ministerio de Salud-Perú. MINSA-Boletín Epidemiológico del Perú-Volumen 27 Semana epidemiológica 16. [Online].; 2018. Acceso Jueves de Mayo de 2021. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>.
10. Santos Id, Faria-Rocha RdP, Berardinelli LMM. Necesidades de orientación de enfermería para el autocuidado de clientes en terapia de hemodiálisis. Rev Bras Enferm. 2011; 64(2). <https://www.scielo.br/j/reben/a/vBXZXwLknrXDtCC6Wfm5Xdf/abstract/?lang=es>

11. Becerra-Julca A. Universidad Nacional de Trujillo-Facultad de Enfermería - Repositorio Institucional-Tesis de especialidad "Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis de una clínica de Trujillo. [Online].; 2016. Acceso Lunes de Mayo de 2021. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8860/2E%20411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. Sousa CN, Marujo P, Teles P, Nunes-Lira M, Novais MLM. Autocuidado en hemodiálisis: comportamientos con la fístula arteriovenosa. Dial de Ther Apher. 2017;21(2).
<https://www.scielo.br/j/reben/a/vBXZXwLknrXDtCC6Wfm5Xdf/abstract/?lang=es>
13. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico Camaguey. 2019; 23(6).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
14. Constantino-Facundo F, Romero-Verástegui A. Autocuidado en el hogar del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal. Paraninfo Digital. 2018; 12(28).
<http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e161.pdf>
15. National Institute of Diabetes and Digestase and Kidney Diseases. NIH-Health Information-Insuficiencia renal-Hemodiálisis. [Online]; 2021. Acceso Miercoles de Mayode 2021. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>.

16. MedlinePlus. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU-Enciclopedia médica-Diálisis y Hemodiálisis. [Online]; 2021. Acceso Martes de Mayo de 2021. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000707.htm>.
17. Partida-Ponce K, Tejada-Tayabas L, Chávez-González Y, Hernández-Haro O, Lozano-Zúñiga M, Anguiano-Morán A. Atención de enfermería al paciente renal en hemodiálisis: retos, dilemas y satisfacciones. *Rev. esc. enferm.* 2019; 53. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yX3zxJHLnpR9XLXgvwzVH3d/?lang=es>
18. Pessoa NRC, Lima LSdS, Santos GAd, Frazão CFdQ, Neves-Sousa C, Pinheiro-Ramos V. Acciones de autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa: una revisión integradora. *Int J Nurs Sci.* 2020; 7(3). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732021000300008&script=sci_abstract&tlng=es
19. IbeasJRTRVJM TMGMMADPJGERdAMFNAMMJGRJCPLECGGAF LMVP FQ. PubMed-Guía clínica española sobre acceso vascular para hemodiálisis. [Online].; 2017. Acceso Miercoles de Mayo de 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29248052/>.
20. Alarcón-Fernandez S. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Repositorio Institucional. [Online].; 2019. Acceso Martes de Mayo de 2021. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10289/Alarcon_fs.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Camacho-Gutiérrez E. Autocuidado de la Salud. Primera Edición ed. Guadalajara-México: ITESO-Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente;2016.

https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=b9LhO6QAAAAJ&citation_for_view=b9LhO6QAAAAJ:HDshCWvjkBEC

22. Pineda E, Alvarado Ed. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Paltex , editor. Washington: Organización Panamericana de la Salud PALTEX; 2008.

ANEXOS
Cuadro de Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
Características sociodemográficas:	Se refiere a las características biológicas, socio económico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, y son sujetos a medición	<p>Edad</p> <p>Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento</p> <p>Sexo</p> <p>Genero al que pertenece el paciente.</p>	Son las características biológicas y demográficas que se determinarán mediante la aplicación de una guía de entrevista aplicada los pacientes con hemodiálisis.	<p>Edad cronológica</p> <p>Sexo:</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Sin estudios</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p>

		<p>Grado de Instrucción</p> <p>grado de estudio cursados en una entidad educativa por el paciente</p> <p>Estado Civil</p> <p>Situación civil del paciente</p>		<p>Superior</p> <p>Estado civil:</p> <p>Soltero(a)</p> <p>Casado(a)</p> <p>Conviviente</p> <p>Viudo(a)</p> <p>Divorciado(a)</p>
--	--	---	--	---

<p>Discapacidad Física:</p>	<p>Deficiencias, limitaciones de la actividad; restricciones de la participación del cuerpo, miembros y órganos en general; las limitaciones pueden interferir en las necesidades de comer, lavarse, vestirse,</p>	<p>Comer Lavarse Vestirse Arreglarse Deposiciones Usar retretes Control de micción Trasladarse Deambular Escarlar</p>	<p>La discapacidad física se medirá con la escala de Berthel, que evaluará en 10 dimensiones, cuyo resultado deberá identificar la condición de grave, moderado, leve, independiente; el instrumento se aplicará en un tiempo de 30 minutos.</p>	<p>Grave: 20-35 Moderado:40-45 Leve: ≥ 60 Independiente:100</p>
-----------------------------	--	---	--	---

	arreglarse, en sus deposiciones, usar retretes, control de micción, trasladarse, deambular, escalar			
--	---	--	--	--

<p>características de Autocuidado:</p>	<p>son los aspectos que determinan los cuidados propios de las personas, los cuales son evaluados en diferentes dimensiones.</p>	<p>Alimentación</p> <p>Patrones alimentarios del paciente en cuanto a los tipos que consume, horarios, cantidad, recomendaciones del especialista.</p> <p>Control y Tratamiento</p>	<p>se refiere a las actitudes y aptitudes de los usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho para tratamiento de diálisis; promover estilos de vida para garantizar el mantenimiento de su salud y reducir complicaciones, en las dimensiones del autocuidado físico, mental, emocional,</p>	<p>Divide sus comidas</p> <p>Horarios establecidos</p> <p>Dieta indicada</p> <p>Dializa alimentos</p> <p>Incorpora alimentos proteicos naturales</p> <p>Control peso, monitoreo</p> <p>Excede alimentos recomendados</p> <p>Consumo de sal, té, café, embutidos, enlatados, ají</p> <p>Consumo excesivo de líquidos indicados</p>
--	--	---	---	---

		<p>Es el seguimiento del estado de salud, relacionado al tratamiento que recibe, control médico.</p> <p>Cuidado de la fístula arteriovenosa</p>	<p>sociofamiliar, que será medido</p>	<p>Asistencia regular a hemodiálisis</p> <p>Control médico</p> <p>Consumo medicamentos</p> <p>Control presión arterial</p> <p>Consulta inmediata frente a riesgos</p> <p>Interés por aprender referente a enfermedad</p> <p>Higiene de zona de fístula</p>
--	--	--	---------------------------------------	--

		<p>Cuidado de la zona de punción arterio venosa, prácticas de higiene y otros para mantenimiento aséptico y conservación de accesorios que se emplean para la punción para evitar complicaciones</p> <p>Actividad y ejercicio</p>		<p>Evalúa funcionamiento de Thrill</p> <p>Consulta ante deficiencia de Thrill</p> <p>Limpieza área fistula</p> <p>Ejercicios para maduración de fistula</p> <p>Empleo de prenda adecuada para brazo</p> <p>Evita levantar objetos</p> <p>Control presión arterial</p> <p>Retiro tampones después de hemodiálisis</p>
--	--	--	--	--

		<p>Actividades física desarrolladas y horas de descanso que promueve el paciente.</p> <p>Higiene personal</p> <p>Cuidados de higiene personal que promueve el paciente.</p> <p>Salud mental</p> <p>Espacios de uso adecuado de</p>		<p>Actividades que demanda esfuerzo</p> <p>Caminatas periódicas</p> <p>Ejercicios respiratorios</p> <p>Horas de sueño en las noches</p> <p>Descanso diurno</p> <p>Higiene corporal</p> <p>Higiene y cuidado fistula</p> <p>Evacuación regular</p> <p>Medidas ante evacuación retrasada</p>
--	--	--	--	--

		tiempo, a través de una comunicación eficaz con su entorno.		Higiene bucal, manos, uñas Higiene de manos Pasatiempo favorito Dialogo familiar, amical Comunicación en grupo de tratamiento Apariencia física Afectividad familiar Prácticas religiosas
--	--	---	--	--

Presupuesto y Cronograma

A. RECURSOS MATERIALES:

DESCRIPCIÓN DE MATERIALES/BIENES	U.M	CANT.	P.U	TOTAL
Bienes				
Papel bond de 75 gr. A4.	Millar	4	30 .00	100.00
Cuaderno cuadriculado de 100 Hojas.	Unidad	2	10.00	20.00
Cartuchos de tinta negra para impresión	Unidad	3	120.00	360.00
Lápiz de carbón	caja x 10	10	1.00	10.00
Tablero de campo	Unidad	5	12.00	60.00
Otros gastos imprevistos	Global	1	300.00	300.00
Servicios				
Servicio de Internet x S/ 80.00 x mes	Mes	6	100.00	600.00
Adquisición de material bibliográfico 1 x trimestre	Global	4	100.00	400.00

Impresión	Unidad	1000	0.10	100.00
Movilidad	Días	30	10.00	300.00
Asesor Estadístico	Días	10	100.00	1.000.00
Encuestadores de Campo	Días	4	100.00	400.00
Total				3650.00

B

COSTO TOTAL DE LA INVESTIGACIÓN:

S/ 3650.00 Nuevos soles.

**ESCALA PARA VALORAR PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL
PACIENTE RENAL EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS**

Tomado de Becerra-Trujillo 2016

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

ITEM S	ALIMENTACIÓN	SIEMPR E	CASI SIEMPR E	A VECE S	NUNC A
1	Divide durante el día sus comidas de 3 a 4 veces en poca cantidad	4	3	2	1
2	Tiene horarios establecidos para su alimentación	4	3	2	1
3	Sigue la dieta indicada por la nutricionista	4	3	2	1
4	Dializa sus alimentos antes de ingerirlos	4	3	2	1
5	Regula la cantidad de sal en sus alimentos	4	3	2	1

6	En su dieta incluye alimentos como: yogurt natural, soya, kiwicha, quinua.	4	3	2	1
7	Controla su peso diariamente	4	3	2	1
8	Se excede en las cantidades de alimentos recomendados	1	2	3	4
9	Consume té, café, chocolate	1	2	3	4
10	Generalmente aumenta de peso en más de tres kilos entre cada sesión de hemodiálisis	1	2	3	4
11	Consume en exceso la cantidad de líquidos indicados: avena, quinua, sopa, gelatina, refrescos	1	2	3	4
12	Consume alimentos como: sal,	1	2	3	4

	embutidos, habas, comidas enlatadas				
13	Consume alimentos irritantes como ají y picantes en exceso	1	2	3	4
	CONTROL Y TRATAMIENTO				
14	Asiste puntualmente a sus sesiones de hemodiálisis	4	3	2	1
15	Realiza su control médico periódico.	4	3	2	1
16	Sus medicamentos los toma en dosis y horas indicadas	4	3	2	1
17	Hace controlar su presión arterial en su casa o en algún otro lugar.	4	3	2	1
18	Consulta de inmediato si se presenta signos y síntomas de complicación:	4	3	2	1

	debilidad para caminar, palpitaciones, dolor de pecho, dolor de cabeza, fiebre, vómitos, dificultad para respirar, enrojecimiento en la zona de la FAV, hinchazón, etc.				
19	Se interesa por adquirir conocimientos respecto a su enfermedad	4	3	2	1
	CUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA				
20	Lava el brazo de la Fístula Arteriovenosa antes de ingresar al tratamiento de hemodiálisis	4	3	2	1

21	Evalúa el funcionamiento del thrill de la Fistula Arteriovenosa	4	3	2	1
22	Consulta de inmediato ante la ausencia o deficiencia del thrill de su Fistula Arteriovenosa	4	3	2	1
23	Realiza ejercicio para la maduración y/o conservación de la Fistula Arteriovenosa	4	3	2	1
24	Realiza limpieza diaria del brazo donde está la Fistula Arteriovenosa	4	3	2	1
25	Usa ropa ajustada o duerme sobre el brazo donde se encuentra la Fistula Arteriovenosa	1	2	3	4

26	Evita levantar objetos pesados con el brazo donde se encuentra la Fistula Arteriovenosa	4	3	2	1
27	Controla su presión arterial en el brazo de la Fistula Arteriovenosa	1	2	3	4
28	Finalizada la sesión de hemodiálisis, se retira los tampones de algodón antes de las 24 horas.	1	2	3	4
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
29	Realiza ejercicios /actividades que le demanden esfuerzo	1	2	3	4
30	Realiza caminatas periódicamente	4	3	2	1
31	Realiza ejercicios respiratorios	4	3	2	1
32	Por las noches duerme de 6 a 8 horas	4	3	2	1

33	Descansa durante el día por lo menos media hora	4	3	2	1
	HIGIENE PERSONAL				
34	Realiza su higiene corporal diario	4	3	2	1
35	Durante su higiene tiene cuidado con la Fistula Arteriovenosa	4	3	2	1
36	Orina y defeca regularmente	4	3	2	1
37	Realiza alguna medida cuando hay retraso en su evacuación intestinal	4	3	2	1
38	Realiza el cepillado de dientes después de los alimentos	4	3	2	1
39	Conserva sus uñas limpias y cortas	4	3	2	1
40	Realiza en lavado de las manos antes de los alimentos	4	3	2	1

	SALUD MENTAL				
41	Dedica algún tiempo al día a sus pasatiempos favoritos: paseos, TV, radio, bailar, lectura, etc.	4	3	2	1
42	Dialoga con sus familiares	4	3	2	1
43	Se reúne con sus amistades	4	3	2	1
44	Intercambiar opiniones dentro de su grupo de tratamiento	4	3	2	1
45	Se preocupa por mantener buena apariencia física	4	3	2	1
46	Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos por ejemplo: Ud. a sus hijos los acaricia, da	4	3	2	1

	abrazos y besos y/o dice que los quiere, o a su esposo(a).				
47	Dedica algún tiempo a sus prácticas religiosas	4	3	2	1

PUNTUACIÓN DE LOS RESULTADOS

AUTOCAUIDADO	PUNTAJE
Buenas prácticas de Autocuidado	166 a 188 puntos
Regulares Prácticas de Autocuidado	142 a 165 puntos
Deficientes Prácticas de Autocuidado	47 a 141 puntos

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE CONDICIÓN SOCIODEMOGRAFICA

(Elaborado por Investigadora)

DEMOGRÁFICO

1	Cuál es su edad?

2	Cuál es su género?
<u>1</u>	Masculino
<u>2</u>	Femenino

3	Cuál es su grado de instrucción?
<u>1</u>	Analfabeto
<u>2</u>	Primaria
<u>3</u>	Secundaria
<u>4</u>	Superior

3	Cuál es su estado civil?
<u>1</u>	Soltero(a)
<u>2</u>	Casado (a)
<u>3</u>	Viudo(a)
<u>4</u>	Conviviente

INDICE DE BARTHEL

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0

Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse		
	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular		
	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones		
	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)
Título del estudio: AUTOCAUIDADO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA - AYACUCHO
Investigador (a): Lic. Avendaño Andrade, Aymé Elisa
Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer el autocuidado de los pacientes en tratamiento con Hemodiálisis. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Especialidad de Enfermería en Nefrología.

En la actualidad, se han incrementado los casos de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, el cual se ha convertido en un problema que trae como consecuencia el deterioro de la calidad de vida por las complicaciones presentadas, todo esto debido a las deficiencias y limitantes patrones de autocuidado n.

Es por ello que creemos necesario investigar más en este tema y abordarlo con la importancia que amerita, el propósito del estudio, está orientado a mejorar el autocuidado de los pacientes con enfermedad renal en terapia de hemodiálisis como

un aporte en la mejora de su calidad de vida y poder coadyuvar en la reducción de las complicaciones y la tasa de mortalidad.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente (*enumerar los procedimientos del estudio*):

1. Se realizará una encuesta donde le tomaremos datos personales y algunas preguntas sobre el autocuidado en las diferentes dimensiones y un instrumento para evaluar el nivel de dependencia.
2. Las encuestas tomarán un tiempo aproximado de 45 minutos y se realizará en la sala de espera del consultorio de Nefrología, será grabada siempre y cuando usted así lo autorice, en el caso de que usted no desee ser grabado se tomarán notas en una libreta.

Usted autoriza la grabación de la entrevista Sí () No ()

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

Los beneficios a obtener estarán orientados a la implementación de un programa de intervención por parte de la entidad donde se viene realizando la investigación, las cuales redundarán en mejorar la calidad de vida de las personas en tratamiento con hemodiálisis.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y apellidos

Firma

fecha y

hora

participante