



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN
HEMODIALISIS. CLINICA IGSA MEDICAL SERVICES.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS**

INVESTIGADORES:

- **LIC. LEON LOPEZ, CARLOS ALFREDO**
- **LIC. RAMIREZ VEGA, ANA MELISSA**
- **LIC. ROMERO ORIHUELA, JHUSAIRA.**

LIMA – PERÚ

2018

MG. CAROLINA CERNA SILVA

ASESORA

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
CAPITULO II: PROPÓSITO	5
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO	6
CAPITULO IV: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	13
CAPITULO V: MATERIAL Y METODO	14
CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la capacidad de autocuidado de las personas que reciben hemodiálisis en la Clínica Igsa Medical Services – Huacho, meses de Julio – Diciembre 2018. **Material y Métodos:** Investigación cuantitativa, descriptiva - transversal. La muestra serán 150 personas que cuenten con los criterios de selección previstos. La encuesta será la técnica a utilizar para la aplicación de los dos cuestionarios a utilizar. El primero evaluará los conocimientos elaborado por Napan y el segundo, las prácticas de autocuidado por Mayra Cabrera. **Análisis:** Los datos obtenidos serán codificados y registrados en el paquete estadístico EPI-INFO versión 7, cuyos resultados serán evidenciados en tablas y gráficos.

Palabras clave: Autocuidado, Enfermedad renal crónica, capacidad.

INTRODUCCIÓN

La población alrededor del mundo, un 10% está afectada por la enfermedad renal crónica, su prevalencia en las personas mayor de 20 años es del 17%. Es un problema de salud pública de característica prevenible; no obstante, su progresión es imperceptible toda vez que se presenta silenciosa y asintomática, hasta llegar a la etapa terminal, la cual es incurable. Sin embargo, la persona debe ingresar a la terapia dialítica, tratamiento de invasiva y de alto costo; ellos suelen presentar cambios tanto físicos, psicológicos, sociales y emocionales (1).

Las estadísticas reportan que los casos de personas con esta afección están incrementando algorítmicamente, que la capacidad para la atención en hemodiálisis de estos pacientes ha sobrepasado en los hospitales, por ello, se recurre a la tercerizar el servicio en Clínicas privadas (2, 3). En el Perú, según los informes actuales continúan reportando que la hipertensión y la diabetes mellitus son las principales causas de esta patología (4) y la patología renal crónica terminal es, lamentablemente, una de las diez principales causas de mortalidad (5).

La persona con afección renal en tratamiento de hemodiálisis, deben adecuarse a una terapia ambulatoria prolongada a lo largo de su vida. La hemodiálisis suplantarán algunas de las funciones del riñón como es la eliminación de las sustancias del metabolismo nitrogenado y el equilibrio de líquidos y electrolitos. Sin embargo, el éxito del tratamiento exige que la persona deba modificar algunos aspectos de su cotidiano en relación a su dieta, los ejercicios, las prescripciones médicas y el cuidado de su acceso vascular. Pero en muchas ocasiones el paciente carece de la información necesaria respecto a su salud, la enfermedad y el tratamiento.

En tal sentido, el profesional de enfermería especialista en cuidados nefrológicos tiene la responsabilidad de valorar los conocimientos y actitudes para poder orientar y monitorizar las acciones de autocuidado de la persona. Surge entonces en los investigadores la idea de realizar este estudio.

CAPITULO I

• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La percepción de los pacientes sobre sus habilidades para cuidar de su salud, es un contenido de gran utilidad y trascendencia en la experiencia clínica, ya que el cuidado holístico del ser humano, es la razón del profesional de enfermería. El usuario que padece de problema renal crónica debe ser competente para apropiarse de las acciones y cualidades necesarias para continuar con la terapia de reemplazo renal, para enfrentar sus secuelas, recuperar y mantener las condiciones que contribuyen a su bienestar y a la realización de sus potencialidades, lo que significa conquistar conocimientos y realizar prácticas, que se adecúen a los contextos impuestas por la situación de salud y la terapia renal, así mismo acumulando los recursos precisos en el proceso de supervivencia, que puede definirse como acciones de cuidado personal en los aspectos de la dieta, actividad física, cuidados del acceso vascular, entre otras necesidades.

En la unidad de hemodiálisis; reciben atención 150 pacientes; en su totalidad, la diabetes mellitus e hipertensión arterial son parte de su historial de comorbilidad. Los usuarios en mención, periódicamente son sometidos a hemodiálisis; es decir tres veces por semana, reciben cuidados de enfermería, atención médica, nutricional, psicológica, social y, proveídos en forma sistémica y/o integral por un equipo multidisciplinario altamente calificados.

A pesar de los esfuerzos del equipo de trabajo la mayoría de usuarios llegan a sus sesiones de hemodiálisis con diversas dificultades derivados del déficit de prácticas de actividades a favor de mantener su salud en el hogar, presentando de esta manera problemas de: hipertensión arterial, hipercalcemia, afecciones en la fistula arteriovenosas o acceso vascular, problemas de higiene como por ejemplo: presencia de catéteres en mal estado, gasas en inutilización, manchadas con secreción purulenta, en algunos casos dificultad en la permeabilidad del acceso vascular por el mantenimiento mal dado por parte de los pacientes, las dificultades expuestas son de mayor incidencia en usuarios nuevos.

Algunos cuidadores y pacientes refieren que no consumen las dietas recomendadas, ingiriendo de la dieta familiar es decir con alto contenido de sal, líquidos en exceso, lo que trae como consecuencia que ingresen a las sesiones de hemodiálisis con sobrecarga hídrica. Estos

problemas los hacen más susceptibles a padecer complicaciones intradialíticas que afectan sus condiciones y la realización de sus potencialidades que contribuyen a su bienestar. Teniendo en cuenta los factores subjetivos, encontrando la percepción de cada individuo de su bienestar en un esfera de la persona biopsicosocial. y los factores objetivos, el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la común; que estos en desequilibrio se convertirían en factores estresantes los cuales enfrentaría tanto el paciente como los cuidadores quienes tienen que hacer parte de su vida el cuidado a su familiar con ERC.

Teniendo en cuenta las reflexiones detalladas anteriormente y el valor trascendental que tiene el autocuidado para la mejora de la calidad de vida de los pacientes con terapia renal sustitutiva de hemodiálisis, es que se llega a la formulación del siguiente problema de estudio.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la capacidad del autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis en la Clínica IGSA Medical Services – Huacho, en los meses de Julio – Diciembre 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día la insuficiencia renal se ha establecido en una dificultad de salud al alcance de la población por su alta incidencia y costos de los tratamientos, cuyo incremento se debe a las complicaciones que presentan los pacientes durante las sesiones; muchos de estos sucesos son consecuencia de una carente capacidad de autocuidado. Por ello, el profesional de Enfermería, que brinda cuidados a las personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, debe constantemente valorar los parámetros de capacidad funcional y de conocimientos de las acciones de autocuidado, para poder planificar y ejecutar intervenciones que favorezcan un mejor control de la ingesta de líquidos, verificar el consumo de alimentos adecuados para pacientes renales, el cumplimiento de las prescripciones médicas en relación al tratamiento, por ende favorecer la adecuación del paciente a la terapia. De esta manera se contribuye a que el cuidado de enfermería se centre en los problemas y necesidades de los pacientes de manera integral. Hasta el momento en el establecimiento no se ha implementado la evaluación de la capacidad de la forma propia de cuidarse, que puede influir en el mayor aprovechamiento de los recursos así como en las condiciones que contribuyen al bienestar de los usuarios y su familia.

1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

Para el desarrollo de la investigación se cuenta con las facilidades y permisos de parte de las autoridades de la UPCH- FAENF, así como del establecimiento de salud. Asimismo con la colaboración del personal de enfermería del servicio quienes identifican la importancia del presente estudio. Para el desarrollo de la investigación, se cuenta con el talento humano necesario, además será autofinanciado por los investigadores.

CAPÍTULO II

2.1 PROPÓSITO

Los resultados conseguidos de la investigación contribuirán en asentar un instrumento de valoración de la capacidad de autocuidado y de la misma manera identificar el déficit que presentan los usuarios con ERC que reciben terapia de hemodiálisis, mejorando su diagnóstico, pronóstico y calidad de vida. El presente estudio contribuirá como base para otras investigaciones relacionadas al cuidado de sí mismo del paciente renal que recibe terapia de hemodiálisis. Implementar estrategias de atención, como un programa educativo en la institución con el objetivo de atender las necesidades de autocuidado para atender los problemas de los pacientes oportunamente.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 General

Evaluar la capacidad autocuidado de los usuarios que reciben hemodiálisis en la Clínica Igsa Medical Services – Huacho, meses de Julio – Diciembre 2018.

- **Específicos**

Identificar los conocimientos acerca del cuidado de sí mismo en las personas hemodializadas.

Identificar en los pacientes que reciben hemodiálisis, sus prácticas de autocuidado.

Establecer la relación del conocimiento con la práctica del autocuidado.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

- **ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

En la ciudad de Barao - Brasil, en el 2015, Pereira y Ramos, ejecutaron un estudio de tipo descriptivo, transversal y enfoque cuantitativo. Con el objetivo de *identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes de hemodiálisis en el auto cuidado con la fístula arteriovenosa*. Aplicaron un cuestionario, elaborado por los autores y validado por los mismos, a 30 pacientes que fueron sometidos a hemodiálisis a través de la fístula Arteriovenosas. Los resultados arrojaron que la mayoría de los participantes tenían conocimientos inadecuados (97,7%), en cuanto a la actitud esta fue adecuada alcanzando un 70 % y las prácticas de autocuidado fueron inadecuadas llegando a ser igual a sus propios conocimientos (97,7%). Por lo que concluyen en su mayoría los pacientes tuvieron una actitud apropiada con el cuidado de su fístula, probablemente poseer un conocimiento inadecuado influye en la práctica inadecuada (6).

En Colombia, ciudad de Bogotá, en el año 2013, Carrillo A, Díaz J. realizaron un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal, Con el objetivo de medir la capacidad de autocuidado y su relación con las características sociodemográficas y clínicas en un grupo de pacientes del programa de diálisis peritoneal de acuerdo con su capacidad de autocuidado. Usando como instrumentos de recolección de datos formularios de características sociodemográficas y clínicas, a 87 pacientes. Obtuvieron como resultados: en su mayoría de los sujetos de estudio poseen capacidad de autocuidado suficiente (60%), por lo tanto en su minoría poseen una deficiente capacidad de autocuidado (40%), así mismo determinaron las actividades de autocuidado, que los sujetos de estudio realizan con mayor frecuencia. De esta manera concluyen en la importancia de diseñar estrategias que fortalezcan la operatividad de agencia de autocuidado, a solicitud de un porcentaje de los participantes (22,30%) (7).

En Canadá y Brasil, periodo 2006-2013, Laza y Carrillo, efectuaron un estudio cualitativo bibliográfico, con el objetivo de describir las actividades de autocuidado realizadas por los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que se encuentran en los diferentes tratamientos sustitutivos, reportadas en la literatura científica durante el período 2006 a

2013. Para ello, los actores revisaron 08 artículos originales de revistas internacionales indexadas de Canadá y Brasil. Cabe mencionar que en su totalidad, los artículos fueron elaborados por profesionales de Enfermería. Como resultado surgieron seis categorías: I) Mantenimiento y mejora de la aptitud/condición física; II) Mantenimiento y mejora del estado nutricional: comportamiento alimentario, III) Recreación como medida de autocuidado, IV) Protección y mantenimiento de la función de la fistula arteriovenosa, V) Uso de terapia farmacológica como medida de autocuidado y Desde la experiencia y la construcción del conocimiento: algunas prácticas autocuidado. Los autores llegaron a la conclusión que las actividades del cuidado así mismo que se destacan, tiene que ver con el mantenimiento de la condición física y del estado nutricional. En países en vías de desarrollo, se evidencia una disminución del liderazgo del profesional de enfermería en cuanto a la producción científica respecto al autocuidado del usuario con ERC en terapia renal sustitutiva (8).

En la ciudad de Lima – Cañete, año 2015, Peña realizó un estudio descriptivo y de corte transversal. Con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “nuestra señora del Carmen“. El autor encuestó a 60 pacientes participantes llegando a los siguientes resultados: en mayor porcentaje de pacientes tiene un autocuidado poco adecuado (45%), en un porcentaje medio de pacientes constan de autocuidado adecuado (40%), finalmente la práctica de autocuidado inadecuado a un mínimo porcentaje (15%). Llegando a concluir que las actividades de higiene propia, cuidados de su sistema tegumentario, nutrición y control de líquidos, siesta o sueño y en sus asociaciones con la familia y los demás; el cuidado así mismo es poco adecuado. Los pacientes asumen con mayor relevancia un cuidado así mismo adecuado, en cuanto al tratamiento y acceso vascular (9).

En la misma ciudad, año 2015, Zúñiga realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar los conocimientos sobre los factores de riesgo en Insuficiencia Renal Oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao. Mediante cuestionario validado por el autor se encuestó a un total de 50 pacientes, obteniendo como resultado que el mayor porcentaje de encuestados desconoce los factores de riesgo (64%); así mismo en su minoría conoce de los mismos (36%). En proporción a los factores de riesgo modificables: el 66% desconoce y el 34% conoce; mientras que en los factores de riesgo no modificables el 60% desconoce y solo el 40% conoce. Llegando a las

siguientes conclusiones, los beneficiarios que concurren al Consultorio Externo de Medicina del Centro de Salud Bellavista Callao, en mayor proporción desconoce y el 36% conoce. El mayor porcentaje de los usuarios desconoce los componentes modificables respecto al uso excesivo de analgésicos y consumir drogas (heroína y cocaína); sobrepeso, examen de orina, consumo de grasas y el sedentarismo, y un porcentaje considerable conoce los factores no modificables en cuanto antecedentes familiares, edad, nacimiento prematuro, al sexo, raza (10).

- **BASES CONCEPTUALES**

Cuando la funcionalidad y estructura del riñón se encuentran afectadas durante al menos tres meses e independientemente del diagnóstico clínico, se denomina enfermedad renal crónica (ERC) de acuerdo con las guías K/DOQI (Kidney Disease Outcome Quality Initiative) (11). En fase terminal, es decir, cuando el filtrado glomerular del paciente es menor al 15%, debe ingresar a un tratamiento de reemplazo renal y en nuestro país de acuerdo al análisis del contexto de salud de la ERC terminal, se encuentran en un mayor porcentaje a la hemodiálisis (12).

Para la ejecución del procedimiento de Hemodiálisis es indispensable contar una máquina de diálisis y un dializador. Además, la persona debe contar con un acceso venoso (fístula arteriovenosa, injerto o catéter de alto flujo) que permita la salida de sangre por las líneas arteriovenosas hacia la máquina y llegando al dializador para realizar la difusión, convección y ultrafiltración de la misma en un periodo de tres a cuatro horas con el objetivo de depurar los desechos del metabolismo proteico (13).

El paciente que padece de insuficiencia renal crónica debe de llegar ser idóneo para ejecutar acciones y actitudes adecuadas para permanecer en el tratamiento sustitutivo renal, de esta manera hacer frente a sus secuelas, recuperar y mantener su calidad de vida. Siendo su situación de salud y la terapia renal las que imponen condiciones que el individuo debe adaptarse, por ende es necesario adoptar conocimiento que conlleven a acciones de autocuidado para una mejor sobrevivencia (14,15). Todas las personas cuentan con prácticas de autocuidado adquiridas en el núcleo familiar, llegando a transformarse en hábitos y costumbres que son parte de nuestro diario vivir (16,17).

Cada persona tiene el deber de conservar el control individual de su propia vida. Para la Organización Mundial de la Salud, el autocuidado son todas aquellas actividades no establecidas y las decisiones tomadas por las personas en relación a su salud, convirtiéndose en un importante recurso para los profesionales de la salud durante la atención (18). Sin embargo, para Dorothea Orem el autocuidado son las actividades premeditadas de la persona con el objetivo de lograr un buen estado de salud y bienestar, por ello, la persona debe tener una complicación de conocimientos y habilidades que le ayude a transformar su estilo de vida. Todo ello, favorecerá a que la persona cuente con la capacidad de tratar la cronicidad de la enfermedad y habilidad para decidir sobre la misma (19).

También hace mención sobre teoría general de enfermería que se compone en tres requisitos: Teoría (Autocuidado) Lo define como una contribución constante de la persona a su propia existencia: "siendo una actividad adquirida por las personas encaminada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones de la vida, dirigidas por los usuarios sobre sí mismas, hacia las personas o hacia su ambiente, para equilibrar los factores que afectan a su propio desarrollo y función en beneficio, alcanzando un buena salud y bienestar".

- Autocuidado universal: siendo usuales a todos los humanos e incluyen en el mantenimiento del actividad, descanso, aire, agua, eliminación e interacción social, prevención de riesgos e interacción personal.

- Autocuidado del desarrollo: promover las situaciones necesarias para la vida y la madurez, prevenir la aparición de escenarios adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos periodos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: en todas las etapas y ciclo de la vida.

- Autocuidado de desviación de la salud: es la patología que afecta a su estructura específica y funcional de la persona dando una respuesta a ello (20).

Los conocimientos que debe poseer la persona en la terapia de hemodiálisis son acerca de su enfermedad: signos, síntomas y consecuencias que le permitan identificar las repuestas de su cuerpo a la enfermedad; y acerca de la terapia dialítica y sus complicaciones agudas, sus especiales cuidados, también obtener una base de conocimientos para interpretar los resultados de su organismo a la patología. Estos conocimientos le permiten a la persona desarrollar la habilidad de cuidarse y menguar la aparición de complicaciones como son la

hiperkalemia y el edema agudo de pulmón que básicamente son originadas por un déficit de autocuidado (21).

La persona con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis debe conocer que está restringida la ingesta de líquido en su alimentación, por día debe beber 500cc en caso ya no tenga diuresis residual, y aquellos que aún conservan su diuresis, consumirá la misma cantidad de líquido que elimina, esto conlleva a que obtengan un exceso de peso entre 2 y 2 1/5 kg interdiarios, cantidad tolerable para el paciente durante la ultrafiltración. Los líquidos están contemplados como agua, bebidas y alimentos licuados (22).

Por otra parte, la cantidad de calorías a consumir será menor a deben consumir calorías 35 Kcal/Kg/día, necesario para evitar el catabolismo proteico y conservar un neutro balance nitrogenado En cuanto a la cantidad de proteínas, la dieta de contener 0.8 – 1.0 g/kg/d para adultos. Además, debe tener moderación en la ingesta de electrolitos como el sodio, cuya ingesta debe ser menor de 6gramos/día para pacientes no hipertenso; caso contrario la ingesta debe ser menor a 4gramos/día. Así mismo, el consumo de alimentos ricos en potasio es perjudicial para el paciente porque puede conllevar a complicaciones cardíacas. La ingesta de este catión debe ser 20 a 25 mEq/L en la dieta. Sin embargo, si la persona conserva una diuresis residual entre 100 y 500ml, la ingesta de potasio debe ser de 40 a 60 mEq/L (23).

Asimismo, deben evitar el exceso consumo de fósforo puesto que los riñones no podrán excretarlo, favoreciendo su incremento en la sangre. Por el contrario, se debe tener una ingesta óptima de vitamina D y calcio para prevenir complicaciones minerales óseas pues al disminuir la cantidad de calcio, el organismo genera a partir de los huesos y en consecuencia incrementa la hormona paratiroidea como mecanismo homeostático del calcio (24).

Por otra parte, debe conocer acerca de la importancia del descanso y la actividad física puesto que el sometimiento a la hemodiálisis no debe interferir en su forma de vivir. La persona puede y debe realizar trabajos de bajo esfuerzo, actividades de recreación individual y familiar. Ejecutar caminatas de poca duración evitando la fatiga para mejorar la circulación y proporcionar confort. Muchas veces la realización de ejercicios se debe a las alteraciones musculo esqueléticas (son una de las complicaciones de la ERC) puesto que merman la capacidad funcional del cuerpo originando el sedentarismo (25).

Otra de las complicaciones, que es muy frecuente en el paciente con ERC es la anemia, debido al deterioro irreversible de la función hormonal del riñón, la producción de eritropoyetina (EPO) esta disminuida o nula. Requiriéndose la suplementación exógena de esta hormona, así como de Hierro, Ácido Fólico y Vitamina B12 (26). Aspectos importantes para la concientización de pacientes para prevenir la aparición de estas complicaciones.

En relación a lo anterior, los pacientes sometidos a hemodiálisis deben tomar medicamentos como la eritropoyetina exógena, debe aplicarse por vía subcutánea o endovenosa, las dosis completas prescritas por el médico para mantener niveles optimos de hemoglobina, así como ácido fólico y Sulfato Ferroso. Y antihipertensivos para el control de la hipertensión arterial.

Otro aspecto importante, es el autocuidado del acceso venoso, fístula o catéter venoso permanente o temporal para hemodiálisis. Para ambos accesos, la persona debe usar vestimenta suelta para facilitar el abordaje. Los cuidados específicos con el catéter son: Conservar una escrupulosa higiene personal, debe tener precaución al momento de tomar una ducha protegiendo la zona de inserción del catéter con un apósito impermeable y mantenerlo siempre cubierto. En caso de dolor o signos de flogosis en la zona del orificio de inserción del catéter o del miembro superior que colinda con el catéter, debe comunicar al profesional de enfermería. En caso de retiro del catéter temporal deberá acudir inmediatamente a emergencia.

Los cuidados de la fistula arterovenosa son: realizar ejercicios de dilatación comprimiendo durante 10 minutos una pelota de goma, cada hora. Debe palpar y oír el thrill y soplo de la fistula. En caso de ausencia de estos signos debe reportar, así como la aparición de dolor o signos de flogosis. Debe evitar la compresión del brazo con joyas o ropa ajustadas, además de la carga de objetos pesados, evitar la extracción sangre, la administración de medicamentos y la medición de la presión arterial en el brazo de la fístula. Al momento del tratamiento debe mantener la zona limpia, lavándola con agua y jabón, evitando su contaminación.

Luego del retiro de las agujas, debe comprimir durante 5 a 10 minutos la gasa que cubren el orificio punzado y retirarla los apósitos luego de 6 horas. El dolor, eritema, calor local y edema de la zona de canulación son signos de alarma, así como la hemorragia, que deberá ser atendido en urgencias. En situación de hacerse hematomas, se empleará hielo para evitar

su complicación al inicio de los mismos. Cuando este en la fase de resolución puede ser útil aplicar calor seco y pomadas fibrinolíticas (27).

Las personas hemodializadas deben permanecer de forma prolongada e indefinida en la terapia, exigiendo que realice una modificación en su forma de vivir, desarrollando actividades de autocuidado (28). El ser humano cuenta con la capacidad de aprender respecto a su salud y desarrollar el autocuidado, aspecto relevante para el profesional de enfermería especialista en cuidados nefrológicos. Por ello, se debe valorar la capacidad funcional para identificar factores asociados a la comorbilidad, el control antes de la diálisis, el mal cumplimiento de lo indicado en la casa y en su entorno habitual de control atentan cotidianamente al paciente renal, como refieren los autores la identificación de la capacidad de autocuidado del paciente renal nos permite conocer hasta donde el paciente es capaz de compensar su problema de salud y a partir de donde requiere ser compensado por el profesional de salud (29)

CAPITULO IV
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
Evaluación de la Capacidad de autocuidado.	Valoración de los conocimientos y prácticas del cuidado de sí mismo en relación a su salud en la persona con tratamiento de hemodiálisis ambulatoria periódica para realizar actividades de la vida cotidiana.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de autocuidado. • Prácticas de autocuidado 	<p>Conjunto de información de la persona con ERC terminal en hemodiálisis en relación a su enfermedad, cuidados en su dieta, higiene, complicaciones.</p> <p>Habilidad de realizar acciones y actividades de las personas con ERC terminal para mejorar su calidad de vida en relación a su aseo, dieta, complicaciones.</p>	<p>Grado de conocimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elevado (15-20 puntos) - Medio (10-14 puntos) - Inferior (0-9 puntos) <p>Categorización :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Adecuado 33 – 44 puntos •Poco adecuado 28 – 32 puntos •Inadecuado 00 – 27 puntos

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODO

- **DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, no experimental: los resultados serán expresados en números, no se manipularán las variables solo serán descritas las variables y la información se recolectará en un determinado tiempo.

- **AREA DE ESTUDIO:**

Será ejecutado en la clínica Igsa Medical Services ubicado en el distrito de Huacho , cuenta con 2 salas de tratamiento de hemodiálisis, con cinco módulos en total, cada módulo consta de 5 máquinas para la atención de 25 pacientes en simultaneo.

- **POBLACIÓN Y MUESTRA**

Los 150 pacientes hemodializados en la Clínica Igsa Medical Services será la población estudiada que posean los siguientes criterios de selección. Se trabajará con toda la población.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Personas que libremente asientan su participación de la investigación previa refrenda del consentimiento informado (Anexo 1).
- Pacientes que reciban hemodiálisis periódica por más de tres meses.
- Pacientes que no presenten problemas mentales.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con enfermedad psiquiátrica.
- Pacientes que presenten comorbilidades que le dificulten participar en la investigación.

5.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

La entrevista será la técnica para el recojo de datos y se utilizarán dos cuestionarios como instrumentos: el primero evaluará la dimensión conocimientos y el segundo evaluará la dimensión prácticas de autocuidado.

El primer instrumento consta de 20 ítems que evalúan conocimientos en relación a la enfermedad (4 preguntas), tratamientos (12 preguntas) y complicaciones (4 preguntas) cuya confiabilidad obtenida por la autora Napan, mediante el coeficiente de correlación de Kuder-Richardson, obteniéndose como resultado: 0,57. (Anexo 2).

El segundo instrumento empleará los datos con 22 preguntas con información sobre las prácticas de autocuidado del paciente, con cinco dimensiones: el primero es sobre alimentación y control de líquidos, el segundo tratamiento y cuidado del acceso vascular; tercero es de descanso, cuarto es sobre sueño y recreación; y por últimos es sobre relaciones interpersonales con alternativas de: Siempre, A veces, y Nunca.

El material que se utilizara fue realizado por Mayra Cabrera Sosaya, de la ciudad Chiclayo (2013), validado por la misma autora, cuya confiabilidad determinada por un ensayo piloto (Alpha de Cronbach de 0,809).

La validez del contenido lo sometió al juicio de expertos, por enfermeras Especialistas en Cuidados de Nefrología, y sobre las bases de las sugerencias brindadas readaptó el cuestionario para su mayor claridad y precisión.

El puntaje mayor es 44 puntos y el mínimo es de 0 puntos. Para los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22, los puntajes son: Siempre: 0 puntos; A veces: 1 punto; Nunca: 2 puntos

Para las preguntas 5, 6, 8, 9, 10, 11,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21, son: Siempre: 2 puntos ; A veces: 1 punto ; Nunca: 0 puntos.

Dimensiones:

- Alimentación y control de líquidos fueron: 1 al 6
- Higiene personal y cuidados de la piel fueron: 7 al 9.
- Tratamiento y cuidado del acceso vascular fueron: 10 al 16.
- Descanso, sueño y recreación fueron: 17 al 20.
- Las relaciones interpersonales fueron: 21 y 22.

Valores general

Autocuidado General:

- Adecuado 33 – 44 puntos
- Poco adecuado 28 – 32 puntos
- Inadecuado 00 – 27 puntos

Valor específico:

Alimentación y control de líquidos

- Adecuado 10 – 12 puntos
- Poco adecuado 08 – 09 puntos
- Inadecuado 00 – 07 puntos

Higiene y cuidados de la piel

- Adecuado 06 puntos
- Poco adecuado 04 – 05 puntos
- Inadecuado 00 – 03 puntos

Tratamiento y cuidado del acceso vascular

- Adecuado 14 puntos
- Poco adecuado 11 – 13 puntos
- Adecuado 00 – 10

Descanso, recreación y sueño

- Adecuado 05 – 08
- Poco adecuado 03 – 04
- Inadecuado 00 - 02

Relaciones interpersonales

- Adecuado 03 – 04
- Poco adecuado 02
- Inadecuado 00 – 01

- **PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

El proyecto será presentado a la Facultad de Enfermería: Comité Revisor y Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para obtener la aprobación necesaria para su ejecución.

Seguidamente, se solicitará primero la autorización de la Dirección General de la Clínica Igsa Medical Services, sede del estudio. Luego, se realizará la coordinación con la Jefatura de Enfermería para el permiso de obtener la información y contacto con los pacientes que serán participantes del estudio.

Se solicitará el apoyo del personal de enfermería de turno para realizar el acercamiento con los pacientes y poder explicar el objetivo, propósito, derechos y deberes de su participación y obtener su consentimiento para el mismo.

Los cuestionarios serán aplicados uno a continuación del otro, durante la sesión en los tres turnos de hemodiálisis, donde se aborda al pacientes, en un periodo de tiempo de 40 minutos, ambos instrumentos. Al finalizar su tratamiento se brindara una sesión educativa a los pacientes acerca de autocuidado.

- **PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

Los datos serán recopilados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico EPI INFO versión 7.0 y para su análisis se obtendrán tablas de distribución de frecuencias y porcentajes para establecer la relación entre conocimiento y prácticas de dicha variable, para su clasificación.

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio se ejecutará teniendo en cuenta los principios éticos:

Principio de Autonomía: El paciente voluntariamente decidirá si participa en la investigación, si decide hacerlo firmara el consentimiento informado, además se le informara que puede retirarse en el momento que desee del estudio.

Principio de Beneficencia: El paciente con el estudio tendrá información para su autocuidado y al concluir la investigación se reforzara en beneficio de su propia salud, teniendo gran importancia en su calidad de vida.

Principios de no maleficencia: En el estudio la información proporcionada por los pacientes con ERC, no será utilizada en su contra, solo será empleada en este estudio.

Principio de justicia: Los pacientes que participarán, serán sometidos a un trato equitativo durante el desarrollo de la presente investigación

6.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS:

INVESTIGADORES:

Lic. Leon Lopez Carlos

Lic. Ramirez Vega Ana

Lic. Romero Orihuela Jhusaira

ASESORA:

Mg. Carolina Cerna Silva.

PRESUPUESTO

Recursos	Cantidad	Costo Unitario (Nuevos Soles)	Costo total (Nuevos Soles)
Recurso Humano			
• Estadístico	2 horas	40.00 x 1 hora	80.00
Recursos Materiales			
• Hojas Bond	5'000	17.00	170.00
• Lapiceros	30	0.50	15.00
• Borradores	20	0.50	10.00
• Correctores	4	2.50	10.00
• Tajadores	10	1.00	10.00
• Lápices	40	0.50	20.00
• Fáster	40	0.50	20.00
• Folder Manila	40	0.50	20.00
Servicios			
• Internet	150 horas	1.00 x hora	150.00
• Fotocopias	450 hojas	0.10	45.00
• Impresiones	550 hojas	0.20	110.00
• Empastados	10	15.00	150.00
• Movilidad	120 pasajes	7.50	900.00
• Inscripción del Proyecto (comité revisor)	3	55.00 + agregados	180.00
TOTAL FINAL			1890.00

6.3 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Meses	MAY. 2018				JUN. 2018				JUL. 2018				AGO 2018				SET. 2018				OCT. 2018				NOV. 2018				DIC. 2018			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades/semana																																
Elección del tema y planteamiento del problema																																
Construcción del marco teórico, antecedentes y bases teórica.																																
Operacionalización de variable.																																
Diseño metodológico población, muestra y muestreo.																																

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La Organización Panamericana De La Salud/Organización Mundial De La Salud (Ops/Oms) Y La Sociedad Latinoamericana De Nefrología E Hipertensión (Slanh);[Citado 14 De Marzo 2017].Disponible En: [Www.Paho.Org/Hq/Index.Php?Option=Com_Content](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A201) HYPERLINK
"http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A201"& HYPERLINK
"http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A201"View=Article HYPERLINK .
2. Sola L, Cueto A. Curso Virtual De Prevención Y Manejo De La Enfermedad Renal Crónica. Registro Campus Virtual De La Ops/Oms [Citado En 15 abril 2017].Disponible En: [Http://Www.Paho.Org/Arg/Index.Php?Option=Com_Content](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10019:argentina-lanza-el-curso-virtual-de-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-renal-cronica&Itemid=234) HYPERLINK
"http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10019:argentina-lanza-el-curso-virtual-de-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-renal-cronica&Itemid=234"& HYPERLINK cronica&Itemid=234"Id=10019:Argentina-Lanza-El-Curso-Virtual-De-Prevencion-Y-Manejo-De-La-Enfermedad-Renal-Cronica HYPERLINK
[http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10019:argentina-lanza-el-curso-virtual-de-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-renal-cronica&Itemid=234.](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10019:argentina-lanza-el-curso-virtual-de-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-renal-cronica&Itemid=234)
3. Loza C; Ramos W. Análisis De La Situación De La Enfermedad Renal Crónica En El Perú. Ministerio De Salud Del Perú. Dirección General De Epidemiología.2015.
4. Essalud. Seguro Social De Salud Del Perú. [Internet] [Citado En 15 abril 2017].Disponible En: [Http://Www.Essalud.Gob.Pe/Essalud-30-De-Adultos-Mayores-Sufren-Enfermedad-Renal-Cronica.](http://www.essalud.gob.pe/essalud-30-de-adultos-mayores-sufren-enfermedad-renal-cronica)

5. Loza C; Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología, 2015.
6. Ramos N, Pereira F. Los pacientes en hemodiálisis con fistula arteriovenosas: El conocimiento, la actitud y la práctica, 2016 [Investigación]. Brasil.
7. Carrillo J. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Hospital de San José Carrera. Bogotá. Colombia. [Citada 24 Abril. 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v18n1/05_original4.pdf.
8. Carrillo A, sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica 2016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext
 HYPERLINK
["http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015000100005"&](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015000100005) HYPERLINK
["http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015000100005"](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015000100005)
[5"pid=S225428842015000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015000100005)
9. Peña J. Autocuidado De Los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos A Hemodiálisis En El Centro De Diálisis “Nuestra Señora Del Carmen“ Cañete – 2015 [Citada 20 De Noviembre 2016]. Disponible En: Http://Www.Repositorioacademico.Usmp.Edu.Pe/Bitstream/Usmp/2060/1/Pe%C3%B1a_Jesica.Pdf.
10. Zúñiga A. Conocimiento sobre los factores de riesgo en Insuficiencia Renal Oculta en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5710/1/Zu%C3%B1iga_da.pdf.
11. Gorostidi M, Santamaría R. Documento de la sociedad española de nefrología sobre las guías KDIGO para la evolución y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Rev. española .órgano oficial.2014.pag.4-6.

12. Loza C, Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015.
13. Piaskowski P. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. Cap. 19. Española, 2014. Pág. 292.
14. Quispe M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en EsSalud Puno-2016.
15. Zevallos E. Boletín tecnológico, N°20. EsSalud. Perú, 2006.
16. Instituto del corazón de Texas. Agosto 2016 Disponible en: http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Proced/vascular_access_surgery_span.cfm.
17. Rivas M. Manual normas y procedimientos de enfermería para la atención de paciente con ERC en tratamiento de hemodialisis. Perú-2013. Pág. 44-69.
18. Simón L. El Arte del Cuidado. Volumen: 5 Artículo: 2016 Agosto. Disponible en: journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/download/421/55.
19. Ostiguin R. Velásquez, H. S. (2000) “Método De Trabajo Y Modelo De Orem: Una Propuesta De Implementación” En Desarrollo Científico De Enfermería, Vol.8, N° 1, Enero-Febrero, Ínter Sistemas De México. (Citado El 20-11-2016) . Disponible En: [Http://Documents.Mx/Documents/Pae-Hemodialisis.Htm.L](http://Documents.Mx/Documents/Pae-Hemodialisis.Htm.L).
20. DOROTHEA E. OREM. “Teoría de autocuidado” Disponible En: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
21. Rodota, L. Castro, M. Nutrición Clínica Y Dietoterapia. Buenos Aires – Argentina, Editorial Médica Panamericana S.A.C.F; 2012.

22. Kathleen, L. Y Escott-Stump, S. Krause Dietoterapia (12ª Ed.). Barcelona: Masson; 2009.
23. National Institutes Of Health. Insuficiencia Renal: Coma Bien Para Sentirse Bien Durante El Tratamiento De Hemodiálisis. 9ª Ed. 2009 (Fecha De Acceso 17 De Agosto De 2014) Disponible En: [Http://Kidney.Niddk.Gov/Spanish/Indexsp.Asp](http://Kidney.Niddk.Gov/Spanish/Indexsp.Asp)
24. FEDERACIÓN ALCER ARAGÓN. Recomendaciones Dietéticas Generales Para Hemodiálisis (En Línea). Zaragoza; 2013. (Fecha De Acceso 2 De Julio De 2014).
25. Segura E. Programa De Ejercicio Para Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol Vol.10 No.3 Jul./Sep. 2007. Disponible en: [Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext](http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext) HYPERLINK
["http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000300009"](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000300009) HYPERLINK
["http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000300009"](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000300009) HYPERLINK
["http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000300009"](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000300009) HYPERLINK
26. Essalud. Guía de Práctica Clínica del MANEJO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA .Peru-2014.
27. Arrieta J, Rivera Guías de Acceso Vascular en Hemodiálisis. Noviembre-2004 España. Disponible en: http://www.seden.org/files/rev49_1.pdf.
28. Galache Andrés Belén, 2004. Investigación. “Diagnósticos de Enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis” Unidad Nefrología Hospital Virgen de la Vega –Salamanca-España. Rev. Soc. Española. Enfermería Nefrológica, vol. 7(3), pp. 158/163.
29. Hernández, Corral Sandra y Cols. “Valoración de Capacidades de Autocuidado en Adultos mayores para una practicas avanzada de Enfermería. 2005.(Citado el 23-11-16).Disponible en: http://hgm.salud.gob.mx/pdf/enfer/arti_10.pdf.

ANEXOS

Anexo N° 2
CUESTIONARIO

INTRODUCCION: ¡Buenos Días!, El siguiente cuestionario tiene por objetivo determinar la capacidad de autocuidado del paciente en Hemodiálisis en la Clínica Igsa Medical Services”.

INDICACIONES: Marca con un **X** solo una alternativa. No existen respuestas incorrectas y tu honestidad es crucial para este estudio.

- Primero queremos conocer algunos datos sobre ti.
- ¿Cuántos años tienes? _____
- Masculino _____ Femenino _____
- Grado de instrucción:
Primaria
Secundaria
Técnico
Superior
- **Cuestionario de conocimientos de la enfermedad renal crónica (CCERC)**

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a los conocimientos que la persona tiene sobre la Enfermedad Renal Crónica. Léale cuidadosamente cada pregunta.

1. La función principal que tienen los riñones es:
 - Eliminar las heces y la orina
 - Digerir y almacenar los alimentos en nuestro organismo
 - Eliminar sustancias tóxicas del organismo por medio de la orina
 - NA/ No sabe

2. La Insuficiencia Renal Crónico Terminal es:
 - Cuando los riñones dejan de funcionar pero se pueden curar
 - Cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que reemplace la función renal.
 - Cuando los riñones dejan de funcionar y no se pueden curar
 - NA/No sabe

3. Las causas más frecuentes de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal son:
 - Accidentes de tránsito
 - Enfermedades como: diabetes y la presión arterial alta
 - Golpes y caídas
 - NA/ No sabe

4. Los principales signos y síntomas de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal son:
(Puede marcar más de una respuesta)
 - Debilidad y dolor de cabeza
 - Hinchazón del cuerpo y calambres
 - Mareos, náuseas y vómitos
 - NA/ No sabe

5. El tratamiento definitivo de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal consiste en:
 - Hemodiálisis y dieta
 - Solo hemodiálisis y diálisis peritoneal
 - Diálisis y trasplante renal
 - NA/No sabe

6. La hemodiálisis es un procedimiento que:
 - Cura a los riñones
 - Limpia la sangre
 - Solo acelera el metabolismo
 - NA/ 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 ni otras complicaciones.
 - c) El peso que siempre ha tenido sin estar en diálisis
 - d) NA/ 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
 - 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 la fístula del paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal
- 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) NA/ 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
 - c) Ayuda a que la fístula tenga un mejor desarrollo
 - d) NA/ No sabe

11. Las infecciones del acceso vascular / fístula se deben a:
- a) Una mala desinfección de la zona de punción
 - b) Usar ropa apretada en el área de la fístula
 - c) La continua extracción de sangre de la fístula
 - d) NA/ No sabe
12. Cuantos kilos de peso puede ganar en el periodo interdialítico?
- a) Menos de 1 Kg
 - b) De 1 a 3 Kg
 - c) Mas de 3 Kg
 - d) NA/ No sabe
13. Son considerados como “líquidos” y/o que los contienen:
- a) Papa, plátano, agua
 - b) Gelatina, sopa, mazamorras
 - c) Habas, menestras, frutas
 - d) NA/ 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 líquido en el cuerpo
 - d) NA/ No sabe
15. Los motivos por los cuales usted debe acudir urgentemente al servicio de nefrología son:
- a) Sangrado
 - b) Signos inflamatorios de la fístula (rojo, calor, dolor)
 - c) Ausencia de la vibración de la fístula
 - d) Todas las anteriores.

16. Se recomienda tomar medicamentos para:
- a) Curar a los riñones
 - b) Disminuir la hinchazón del cuerpo
 - c) Manejar las complicaciones de la Insuficiencia Renal
 - d) NA/ No sabe
17. Marque las complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal que Ud. conoce
- a) Presión alta (...)
 - b) Anemia (...)
 - c) Infecciones de la fístula (...)
 - d) Infecciones urinarias (...)
 - e) Sabor amargo de boca (...)
 - f) Gastritis y/o úlceras (...)
 - g) Hemorragias (...)
 - h) Encefalopatía Urémica (...)
 - i) Osteodistrofia Renal (...)
 - j) Pericarditis (...)
 - k) Otros (...)
- Especifique:
18. La anemia se produce por:
- a) La disminución de la producción de una sustancia en el riñón
 - b) Herencia
 - c) Ingerir muchos líquidos
 - d) NA/ No sabe
19. La Presión Alta se produce por:
- a) Baja de peso entre diálisis
 - b) Tomar bajo en sal en las comidas
 - c) Comer comida con sal
 - d) NA/ No sabe

20. El mal sabor de boca en pacientes sometidos a Hemodiálisis se debe a:
- a) No lavarse la boca
 - b) La acumulación de úrea en sangre
 - c) La disminución de la hormona “eritropoyetina”
 - d) NA/ No sabe

Anexo 3

Cuestionario practica de autocuidado

INSTRUCCIONES: Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá constatar con sinceridad, indicando con un aspa (x) la frecuencia que considera correcta:

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS	Siempre	A Veces	Nunca
1) Consume alimentos con aporte de sal normal			
2) Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3) Consume líquidos en gran cantidad			
4) Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5) Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6) Consume sus alimentos a horas establecidas			
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL	Siempre	A Veces	Nunca
7) Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8) Evita exponerse muchas horas al sol			
9) Se baña todos los días			
TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR	Siempre	A Veces	Nunca
10) Asiste a sus diálisis según lo establecido			
11) Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			
12) Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13) Busca estar informado sobre su enfermedad			
14) Acude a sus controles médicos periódicamente			
15) Cumple con el tratamiento médico indicado			
16) Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			

DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN	Siempre	A Veces	Nunca
17) Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18) Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19) Piensa constantemente en su enfermedad			
20) Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre	A Veces	Nunca
21) Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22) Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			