



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Prácticas de autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Multiservicios S.A.C.

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en Nefrología

AUTOR

María Luisa GUARDIA RAMIREZ

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima - Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Guardia M. Prácticas de autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Multiservicios S.A.C. [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	María Luisa Guardia Ramirez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42863809
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-2107-8427
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Juana Elena Durand Barreto
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07911746
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1234-9088
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yissella Betzabeth Acuache Quispe
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10032874
Datos de investigación	
Línea de investigación	Prácticas de Autocuidado en Terapias de Hemodiálisis
Grupo de investigación	Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Independencia Latitud: - 12.056445 Longitud: - 77.085994
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2018
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Ciencias al Cuidado de la Salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



FACULTAD DE MEDICINA
Vicedecanato de Investigación y Posgrado
Programa de Segunda Especialización en Enfermería

TRABAJO ACADEMICO

LICENCIADA: MARIA LUISA GUARDIA RAMIREZ

TRABAJO ACADEMICO: "PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO MÉDICO MULTISERVICIOS S.A.C."

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

Lima, 07 de junio del 2019

Doctor

JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO

Vicedecano de Investigación y Posgrado

Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad **ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISEIS (16)


LIC. JUANA ELENA DURAND BARRETO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Vicedecanato de Investigación y Posgrado


Mg. SUSANA PATRICIA QUISPE
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Nefrología



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina



Vicedecanato de Investigación y Posgrado
Sección de Segunda Especialización

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Eddie Enrique Vargas Encalada en mi condición de operador del software, del trabajo académico, cuyo título es "Prácticas de Autocuidado del Paciente con Insuficiencia Renal Crónica en Terapia de Hemodiálisis en el Centro Medico Multiservicios S.A.C".

presentado por el/la Lic. María Luisa Guardia Ramírez

para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en enfermería en Nefrología.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del trabajo académico. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 0 % de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.

Firma del Operador _____

DNI: 08035908

Dr. Eddie Enrique Vargas Encalada



INDICE

RESUMEN

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1. Situación Problemática
- 1.2. Formulación del Problema
- 1.3. Justificación
- 1.4. Objetivos
- 1.5. Propósito

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes
- 2.2. Base Teórica
- 2.3. Definición Operacional de Términos

CAPITULO III. VARIABLES

- 3.1 Identificación y Definición de las variables
- 3.2 Operacionalización de la variable

CAPITULO IV. METODOLOGIA

- 4.1. Tipo y diseño de la Investigación
- 4.2. Lugar de Estudio
- 4.3. Población de estudio
- 4.4. Unidad de análisis
- 4.5. Criterios de Selección
- 4.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos
- 4.7. Validez y Confiabilidad del Instrumento
- 4.8. Plan de Recolección de Datos
- 4.9. Plan de Análisis e Interpretación de la Información
- 4.9. Aspectos Éticos de la Investigación

CAPITULO V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- 5.1. Presupuesto
- 5.2. Recursos Necesarios
- 5.3. Cronograma de actividades

CAPITULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

RESUMEN

La enfermedad renal crónica afecta al 10 % de la población mundial, se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas por lo que es necesario que se sometan a terapias de hemodiálisis; en el proceso, la persona presenta alteraciones y cambios en las diferentes esferas de su vida tanto física y psicosocial, es así que el paciente requiere ser capacitado para afrontar la enfermedad, sus efectos y recibir educación sobre su autocuidado para mejorar su calidad de vida, prevenir complicaciones y fatales consecuencias. En este sentido el presente estudio tiene como **objetivo** determinar las practicas acerca de autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Multiservicios S.A.C. **El propósito** estará orientado a proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro Médico Multiservicios SAC, acerca de las practicas sobre el autocuidado que tienen los pacientes en terapia de hemodiálisis, lo cual permitirá que el personal de enfermería pueda intervenir según las deficiencias cognoscitivas encontradas en los pacientes, dándoles a conocer las diferentes alternativas que existen para poder auto cuidarse y superar así dificultades y dudas en relación a su enfermedad. **Material y método de estudio**, Investigación de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población está conformada por los pacientes que reciben hemodiálisis, la muestra será seleccionada a través del muestreo probabilístico. **La técnica** es la encuesta y el instrumento, un cuestionario tipo Escala de Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado. Para implementar el estudio se realizarán los trámites administrativos a través de un oficio dirigido al director del Centro Médico a fin de obtener la autorización respectiva. Los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para ser analizados e interpretados de acuerdo al marco teórico considerado cuyo valor final será Adecuadas e Inadecuadas.

Palabras claves: Autocuidado, Enfermedad Renal Crónica, Paciente.

INTRODUCCION

En las últimas décadas, los cambios epidemiológicos que se han producido en el mundo, en donde se destaca un aumento de las enfermedades crónicas o enfermedades no trasmisibles. La enfermedad renal crónica constituye un problema de salud cada vez más importante debido al elevado costo de las terapias de sustitución renal y las complicaciones derivadas del inadecuado autocuidado de los pacientes que influyen directamente sobre su calidad de vida.

Aunque la diálisis y hemodiálisis no han podido corregir la depuración de "toxinas urémicas" y la ultrafiltración que afecta las funciones metabólicas y endocrina, este tipo de terapia no han podido sustituir dichas afecciones trayendo consigo cambios en la calidad de vida y como consecuencia serios problemas en su estilo de vida a pesar de que este sea realizado de 2 a 3 veces por semana durante 3 a 4 horas aproximadamente donde presenta cambios biológicos, psicológicos y social no solo en el paciente sino también en la familia.

Por lo que el autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que la persona se proporciona para tener una mejor calidad de vida; y alcanzar un equilibrio en su vida; y adaptarse al proceso de transfusión y restablecimiento de la función renal.

PRESENTACION

El presente estudio titulado “Prácticas de autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Multiservicios S.A.C. - 2018”, tiene como objetivo determinar las prácticas de autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Multiservicios S.A.C. El propósito estará orientado a proporcionar información actualizada acerca de las practicas sobre autocuidado que tienen los pacientes en terapia de hemodiálisis, lo cual permitirá que el personal de enfermería pueda intervenir según los hallazgos encontrados, a nivel colectivo o individualizado, dándoles a conocer las diferentes alternativas que existen para poder auto cuidarse y superar dificultades, despejar sus dudas en relación a su enfermedad.

El estudio consta de Capitulo I. Planteamiento del problema, en el que se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, Capitulo II. Marco Teórico, que presenta los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capitulo III. Las Variables Capitulo IV. Metodología, que incluye, nivel, tipo y método; área de estudio, población; técnica e instrumento; plan de recolección de datos; plan de análisis e interpretación de datos; y consideraciones éticas. Capitulo V. Aspectos Administrativos. Capítulo VI. Referencias bibliográficas, y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según el noticiero mensual del Programa de Enfermedades Crónicas de la OPS/OMS (2008), estas enfermedades constituyen el 72% de la carga mundial en mayores de 30 años, la diabetes mellitus, entre otras.

En el 2010, en los Estados Unidos de América, más del 10% de la población total, es decir, más de 20 millones de personas mayores de veinte años padecían de Enfermedad Renal Crónica (ERC), siendo más común en las mujeres que en los hombres. Según registros en personas mayores de veinte años, más del 35% de aquellos que tienen diabetes y más del 20% de aquellos que tienen hipertensión se encuentran en algún estadio de ERC, constituyendo estos dos padecimientos las principales causas de la enfermedad renal crónica en ese país.

Tal es así que la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) es considerada una enfermedad saliente ya que genera serias complicaciones orgánicas como se evidencia en el estadio más avanzado, siendo necesaria la terapia de sustitución o reemplazo de la función renal, entre las que se encuentra la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante de riñón. En el Perú la IRCT es considerada como un problema de salud pública, por ello, desde 1998 se cuenta con el Registro Nacional de Diálisis de Es Salud (RENDES) que en la

actualidad es el más importante. A través de este registro se estima un crecimiento anual de al menos 10-15% de pacientes con esta enfermedad, permitiendo la sobrevivencia de los pacientes integrados a su entorno. A finales del año 2008, en el Perú había 5453 pacientes en hemodiálisis; el costo promedio mensual por cada paciente en hemodiálisis y diálisis peritoneal es de 594 y 727 dólares americanos respectivamente, ante tal situación y sumado a que la enfermedad incide principalmente población adulta y económicamente activa, generó que la patología renal sea clasificada en el listado de enfermedades de alto costo de atención para el año 2012.

Según Álvarez F. (2001), los pacientes con ERC presentan generalmente diversos grados de alteraciones emocionales como ansiedad y depresión, las mismas que se encuentran asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por la ERC y a la hemodiálisis. Para la sobrevivencia del paciente renal no solo es importante el procedimiento dialítico, también es necesario la adopción de estilos de vida adecuados para disminuir el riesgo de complicaciones y mejorar su calidad de vida.

De ahí que el profesional de enfermería como parte del equipo de salud, desempeña un rol esencial en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de la enfermedad renal; toda vez que tiene la misión de dirigir y supervisar el proceso de hemodiálisis, educar y ayudar al paciente a adoptar prácticas de autocuidado adecuadas, para prevenir y detectar riesgos.

En el Centro Médico durante las prácticas clínicas, al interactuar con los pacientes en terapia de hemodiálisis expresaron: "he tomado mucho líquido estos días", "he venido con más kilos de los que debía", "mi boca está amarga", "me canso muy rápido para hacer mis cosas", "me va a chocar la diálisis", "me estoy poniendo más negro", "mi familia ya se cansó de recogerme", "me aburre venir a la hemodiálisis", "hasta cuando voy a estar así", "estoy harto de esto", "esto no es vida", "ya no puedo ni trabajar", entre otras expresiones. Ante tal situación, se generaron algunas interrogantes sobre: ¿cómo son los hábitos alimenticios de los pacientes en hemodiálisis?, ¿estos pacientes realizan actividad física?, ¿qué tanto conocen sobre la enfermedad y el tratamiento?,

¿cómo se sienten emocionalmente?, ¿la familia los apoya?, ¿estos pacientes mantienen sus proyectos de vida?, ¿cuál es la actitud del paciente frente a la enfermedad y el tratamiento?, ¿qué autocuidados mantienen?, ¿los pacientes en terapia de hemodiálisis pueden trabajar normalmente?, entre otras.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Multiservicios S.A.C. - 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las personas que padecen de IRC, experimentan cambios en su forma de vida, derivado de la repercusión de la enfermedad, en su homeostasia biopsicosocial, así como en el tratamiento que deben recibir.

Por lo que el profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Hemodiálisis debe identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes, que le permita formular estrategias para la mejora de su calidad de vida garantizando el uso eficiente de recursos y la calidad de atención que se brinda al paciente sometido a hemodiálisis.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar las prácticas de autocuidado del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en terapia de hemodiálisis del Centro Médico Multiservicios S.A.C.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las prácticas de autocuidado, en la dimensión de

alimentación del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en terapia de hemodiálisis del Centro Médico Multiservicios S.A.C.

- Identificar las prácticas de autocuidado, en la dimensión de higiene del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en terapia de hemodiálisis del Centro Médico Multiservicios S.A.C.
- Identificar las prácticas de autocuidado, en la dimensión de actividad física del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en terapia de hemodiálisis del Centro Médico Multiservicios S.A.C.
- Identificar las prácticas de autocuidado, en la dimensión psicológica y social del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en terapia de hemodiálisis del Centro Médico Multiservicios S.A.C.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio estarán orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro Médico Multiservicios S.A.C. acerca de las prácticas de autocuidado, que tienen los pacientes en terapia de hemodiálisis, lo que permitirá que el personal de enfermería pueda intervenir según las deficiencias cognitivas de los pacientes, a nivel colectivo o individualizado, dándoles a conocer las diferentes alternativas que existen para autocuidarse y poder superar así dificultades y dudas en relación a su enfermedad.

Asimismo, estos resultados serán útiles para reorientar a los profesionales de salud del Centro Médico Multiservicios S.A.C., en el diseño de planes de cuidado y educación específicos e innovadores que les permitirá a los pacientes en terapia de hemodiálisis compensar el déficit de autocuidado y mejorar su calidad de vida y la de sus cuidadores, disminuyendo complicaciones, las cuales son prevenibles. Además, beneficiará en forma indirecta la economía del país, con la disminución de costos generados por complicaciones evitables.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

En el ámbito Internacional

Rivera A., Lidia (2010), en México, en su estudio titulado “Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular”, tuvo como conclusión que los pacientes tienen un nivel bajo de conocimientos en el autocuidado del acceso vascular, lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado del mismo y de su propia vida. La aplicación de cuidados enfermeros y adiestramiento de los pacientes para el autocuidado constituyen un gran reto para los profesionales a cargo de pacientes con insuficiencia renal crónica en terapias sustitutivas.

Carrillo y Diaz, Flor (2013), en Colombia, realizó un estudio sobre “Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá”, llegando a la conclusión que el 60% de los sujetos reportaron suficiente capacidad de autocuidado y el 40% deficiente capacidad de

autocuidado, además se determinaron las actividades de cuidado de sí mismo, que los sujetos de estudio realizan con mayor frecuencia.

García de L., Alcira (2013), El Salvador, realizó un estudio sobre “Autocuidado en el paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, en el período de febrero a septiembre de 2013”, tuvo como conclusión que los pacientes tienen cierto grado de déficit en relación al tipo de alimentación que deben ingerir, la restricción en los líquidos, cuidados específicos con el acceso vascular ya que algunos de ellos no acuden a consultar de inmediato en caso de presentar algún tipo de complicación; estas son algunas de las condiciones que inciden en las complicaciones, el estado de salud y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia renal. En cuanto al personal de enfermería, no cuentan con material educativo, tampoco disponen de un protocolo que sistematice y unifique la orientación que se le brinda al paciente, la familia no siempre es tomada en cuenta; por lo tanto, se necesita reforzar conocimientos y llevar a cabo un seguimiento para fortalecer estos aspectos que redundaran en el adecuado proceso de enseñanza aprendizaje y de esta manera lograr resultado que beneficien la salud y calidad de vida del paciente.

En el ámbito Nacional

Montero Yuliana (2009), en Perú, realizó un estudio sobre: “El autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes renales”, tuvo como conclusión que los pacientes tienen una deficiencia en el nivel cognitivo con respecto al autocuidado que debe proporcionarse para el correcto funcionamiento del acceso vascular, por otro lado se evidenció que los profesionales de enfermería que conforman el equipo de trabajo del centro de diálisis Clínica Lugo, presentan deficiencias en cuanto al cumplimiento del rol educativo que debe prevalecer en la enfermera ya que de ello depende el éxito y la calidad del acceso vascular y la calidad de vida y salud de la persona en esta situación de salud.

Bedón Z., Cindy (2013), en Perú, realizó un estudio sobre “Actividades de Autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos

a hemodiálisis en el centro de diálisis “Om Dial”, tuvo como conclusión que el mayor porcentaje de pacientes realiza actividades de autocuidado, ya que consume carnes blancas, controla la cantidad de alimentos, ingesta de líquidos, la restricción de sal, el baño diario, el lavado de manos, protege el catéter cuando se baña, utiliza apósitos se comunica con la familia y acepta su enfermedad; y un porcentaje considerable de pacientes no realiza el control de consumo de alimentos, no protege el catéter, no realiza compresiones con una pelota de goma para el desarrollo de la fistula, no realiza actividades de distracción, ni acepta la enfermedad.

2.2. BASE TEÓRICA

ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

EPIDEMIOLOGÍA

La IRC es el resultado final de todo un conjunto de enfermedades que afectan a un segmento de la población en edad reproductiva y que deterioran en forma progresiva la función renal, cuyas causas varían de un país a otro y dependen de diversas razones tales como epidemiológicas, socioeconómicas, genéticas y/o raciales.

En la región latinoamericana, en Terapia de Reemplazo Renal los pacientes se encuentran en un 59% en hemodiálisis, 21% en diálisis peritoneal y 19% con trasplante renal según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Mientras que en el Perú a finales del 2008 había 5453 pacientes en hemodiálisis, lo que representa el 84.3% del total, a diferencia de los 1015 pacientes en diálisis peritoneal que representaban el 15.7% del total de pacientes en TRR, estimándose una tendencia al incremento progresivo ya que entre los años 2003 y 2010 se duplicaron estas cifras. Para el año 2009, casi la totalidad de pacientes en programas de Terapia de Reemplazo Renal fue atendida por Es Salud (91.97%), mientras otro porcentaje fue atendido por los hospitales del MINSa (5.92%) y un menor porcentaje por los Hospitales de las FFAA (2.11%).

ETIOLOGÍA

Muchas causas prevalentes e incidentes de la IRCT en el Perú, el 71% son debidas a Diabetes mellitus e Hipertensión arterial, así también, otras patologías causantes son la glomérulo-nefritis crónica, nefropatías túbulo-intersticiales (Pielonefritis) y la enfermedad de los riñones poliquísticos.

DEFINICION

La insuficiencia renal crónica terminal, es la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas funcionantes que lleva a una incapacidad renal para realizar las funciones depurativa, excretora, endocrino-metabólica y reguladora del equilibrio hidro-electrolítico y acido-base.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Generalmente todos los sistemas del cuerpo se afectan por la uremia derivada de la ERC, los pacientes muestran diversos signos y síntomas, cuya gravedad depende del grado de deterioro renal de otras situaciones subyacentes y de la edad del paciente.

Alteraciones Gastrointestinales:

- Anorexia, náuseas, vómitos, gastroenteritis, gingivitis (uremia elevada), peritonitis.
- Halitosis acompañada de sabor amargo y metálico.
- Pirosis, gastritis erosiva y duodenitis, hemorragia digestiva.
- Hepatopatía (incidencia de hepatitis vírica aumentada), ascitis, pancreatitis.
- Estreñimiento, diarrea.

Alteraciones Cardiovasculares:

- Hipertensión Arterial, insuficiencia cardiaca congestiva, pericarditis, derrame pericárdico, cardiomiopatía, arterioesclerosis acelerada, hipotensión y arritmias, calcificación vascular, edema pulmonar carcinogénico, pericarditis.

Alteraciones Pulmonares:

- Tos seca, tos y esputo, hemoptisis, neumonitis urémica, edema pulmonar, derrame pleural.

Alteraciones Endocrinas:

- Amenorrea, esterilidad-atrofia testicular, disfunción ovárica, impotencia sexual.
- Intolerancia hidrogenocarbónica, hiperlipemia, hiperparatiroidismo secundario.

Trastorno hidroeléctrico y del Equilibrio Acido Base:

- Inicialmente incapacidad para la concentración de la orina con alteración de la capacidad de dilución en fases avanzadas.
- Edema, acidosis metabólica, hiperpotasemia en estadios finales.

Trastorno del Metabolismo Fosfocálcico

- Hiperfosforemia, hipocalcemia e hiperparatiroidismo secundario.
- Osteodistrofia (Osteomalacia, osteítis fibrosa quística, osteoporosis, osteoesclerosis)

Alteraciones Neuromusculares:

- Fatiga, alteraciones del sueño, cefalea, alteraciones mentales, letargia, asterixis, irritabilidad muscular, neuropatía periférica, síndrome de piernas inquietas-parálisis, mioclonos, convulsiones, somnolencia, sopor, coma, contracturas musculares, síndrome del desequilibrio dialítico, miopatía.

Alteraciones Hematológicas:

- Anemia monocítica, normocrómica, linfopenia, coagulopatía.

Manifestaciones Oftalmológicas:

- Disminución de la agudeza visual, retinopatía, amaurosis fugaz.

Alteraciones Dermatológicas:

- Palidez, hiperpigmentación, prurito, equimosis, escaracha urémica, piel seca.

TRATAMIENTO

El paciente en quien aumentan los síntomas de insuficiencia renal crónica debe remitirse a un centro de diálisis y trasplante en la primera etapa de la nefropatía progresiva. La diálisis se inicia cuando no puede conservar un estilo de vida razonable con medidas conservadoras.

- **TRASPLANTE RENAL**

El trasplante renal es la terapia de elección para la mayoría de las causas de insuficiencia renal crónica terminal porque mejora la calidad de vida y la supervivencia frente a la diálisis. El trasplante renal de donante vivo es una excelente alternativa para el paciente joven en situación de prediálisis porque ofrece mejores resultados. En el seguimiento del trasplante renal hay que tener muy en cuenta los factores de riesgo cardiovascular y los tumores puesto que la muerte del paciente con injerto funcionando es la segunda causa de pérdida del injerto tras el primer año del trasplante.

- **DIALISIS**

Se define como un tratamiento sustitutivo, que cumple como principal función la depuración a nivel renal. La inclusión de un paciente en un programa de diálisis se debe individualizar en función de las condiciones clínicas, físicas, mentales y sociales del mismo. Actualmente existen dos modalidades de diálisis: diálisis peritoneal y hemodiálisis.

- ❖ **DIALISIS PERITONEAL**

Depuración a través de la membrana peritoneal natural. Se trata de un tratamiento domiciliario, realizado por el propio paciente tras un periodo de adiestramiento de enfermería.

- ❖ **LA HEMODIÁLISIS**

Consiste en un tratamiento mecánico en la que mediante un circuito extracorpóreo se pasa la sangre del paciente por un filtro dializador, consiguiéndose una depuración adecuada de sustancias y productos de desecho metabólico (urea, creatinina, ácido úrico, fosfatos y otros nocivos) y una pérdida del líquido acumulado.

Durante la sesión hemodialítica al paciente se le administra un anticoagulante para permitir la fluidez de la sangre y que pueda ser bombeada desde un acceso arterio-venoso, para luego circular por dentro del aparato dializador o "riñón artificial" y regresar al paciente.

Mediante un proceso de difusión, sustancias que muestran valores elevados en sangre y no se encuentran en el líquido de diálisis como la urea y creatinina, se

van eliminando progresivamente durante la hemodiálisis, otras como el sodio, potasio, calcio, fósforo, bicarbonato, magnesio, etc., se encuentran en valores fisiológicos en el líquido de diálisis, e igualmente por difusión permiten que se alcancen al final de la diálisis, valores en sangre similares a los de un individuo normal.

El tiempo normal de cada sesión es de 4 horas y cada sesión debe realizarse tres veces por semana, dependiendo de la función renal, el estado nutricional y/o la presencia de infecciones. Toda la sesión está regulada por un monitor que permite programar el flujo de sangre dentro del circuito, la temperatura y las pérdidas de líquidos que se quiera realizar. Para conseguir un flujo de sangre adecuado (500ml/min) es necesario un acceso vascular que puede darse mediante la inserción de un catéter en una vena de gran calibre (vena femoral, yugular, etc.) o realizando una fístula arterio-venosa.

Se llama Fístula Arteriovenosa (FAV) a la comunicación entre una arteria y una vena, este es el procedimiento más habitual para Hemodiálisis, ya que permite al paciente hacer una vida normal, sin mayores limitaciones y con muchísimos menos problemas y complicaciones. Una FAV bien realizada y con buenos cuidados, debe durar por encima de los diez años sin complicaciones. Otro tipo de acceso es a través de catéteres Temporales, que se introduce a través de la yugular interna hacia la aurícula derecha, permitiendo instaurar la Hemodiálisis de urgencia o la espera de la dilatación de una FAV.

TEORIA GENERAL DEL AUTOCUIDADO SEGÚN DOROTHEA E. OREM

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería.

El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres grandes grupos de requisitos. Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida.

Los niños cuando aprenden estas prácticas se están transformando en personas que se proporcionan sus propios cuidados, en este caso ellos son sus propios agentes de autocuidado.

- Los Requisitos Universales
- Los Requisitos del Desarrollo
- Alteraciones o Desviaciones de Salud

REQUISITOS UNIVERSALES:

Requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando

se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar.

Requisitos:

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social,
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.

AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON IRC

ALIMENTACION: La alimentación para el paciente con ERC, debe ser equilibrada y controlada, para mantener una adecuada calidad de vida con una suficiente cantidad de proteínas y minerales ya que el agua y otras sustancias no pueden ser eliminadas por el riñón (sodio, potasio, líquidos) y prevenir problemas relacionados con la desnutrición, agudizar los cuadros de hipertensión arterial por el consumo de sal (sodio), cardiovascular y neuromuscular (potasio), las calorías deben ser de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

- **Proteínas.** –Son imprescindibles para el correcto funcionamiento de nuestro cuerpo. Durante la diálisis se pierden proteínas, por lo que debe reponerlas con la alimentación. Las proteínas son sustancias nutritivas que sirven para la formación, mantención y reparación de tejidos, permitiendo la cicatrización y el crecimiento. No todas las proteínas son iguales, hay unas de alto valor biológico que se encuentran en la carne, pescado, leche, huevos y otras de valor biológico mediano que son las proteínas vegetales contenidas en legumbres, arroz, pan, pastas, entre otros. Como resultado del consumo de proteínas se produce urea y creatinina, estos desechos son eliminados por la orina y en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica se va a quedar almacenada en el organismo.
- **Sodio.** - Es el principal componente de la sal de mesa. Los riñones son los encargados de eliminarlo. Si no funcionan se acumula en el organismo, provocando retención de agua. Ese líquido acumulado puede producir hinchazón (piernas, párpados, etc.), tensión arterial elevada, insuficiencia cardíaca y edema de pulmón. Si bien es cierto que con la hemodiálisis se puede retirar agua y sodio su eficiencia está limitada por el corto tiempo que dura este procedimiento. Los riñones sanos trabajan las 24 horas del día y la hemodiálisis se realiza por 3 a 4 horas; de tres a cuatro veces por semana. Los signos de exceso de sodio en el cuerpo son: mucha sed, acumulación de líquido en el cuerpo y aumento de la presión arterial (hipertensión arterial).
- **Potasio.** - Es un mineral que se encuentra en su mayor parte, dentro de las células del cuerpo. Mantiene principalmente la función muscular normal, incluyendo el músculo del corazón. El potasio se elimina principalmente por los riñones y en menor cantidad por las deposiciones. Cuando los riñones se enferman se pierde el principal órgano excretor de potasio.
El aumento de potasio en la sangre se denomina “HIPERKALEMIA” y los efectos que produce la acumulación de potasio son: Debilidad muscular, cansancio, hormigueo y pesadez en miembros inferiores, arritmias que

debe ser tratada inmediatamente, ya que puede provocar paro cardiaco y la muerte.

- **Agua.** – El agua es un elemento muy importante en la constitución de los seres vivos y el buen funcionamiento del organismo. En el ser humano el porcentaje de agua corporal varía en relación con la edad, el sexo y la cantidad de tejido graso, pero en general se puede decir que el 60% del peso corporal de una persona es agua. El agua se elimina del organismo por: La orina principalmente, las deposiciones, la piel (sudoración), el pulmón (respiración).

Cuando se realiza tratamiento de hemodiálisis la cantidad de orina descende e incluso puede dejar de orinar. Así, entre dos sesiones de hemodiálisis, aumenta el peso corporal debido a la acumulación de líquidos. Esta ganancia de peso debe ser de 1,5 a 2,5 kg. como máximo. El exceso de líquido en el cuerpo produce: Aumento de peso corporal; Hipertensión arterial; Edema; Disminución de la capacidad para realizar ejercicio y Edema pulmonar.

HIGIENE. - Para mantener una adecuada, higiene personal es necesario considerar lo siguiente:

- Se recomienda realizarse ducha diaria.
- Realizar higiene bucal por lo menos 3 veces al día para evitar halitosis.
- Cuidado de los pies en diabéticos que abarca: corte de uñas, uso de calzado adecuado.
- Antes de la sesión de hemodiálisis lavar el brazo con jabón desinfectante.
- Utilizar ropa holgada para evitar complicaciones, lavarla a diario y cambiársela.
- Cuidado de la piel para disminuir el prurito, utilizando jabones neutros y cremas hidratantes.
- No es aconsejable el uso de perfumes o colonias que resequen la piel.
- Mantener las uñas cortas y limpias para evitar lesiones.

CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR

Catéter Venoso Central: Tomando en cuenta que el catéter puede ser temporal o definitivo se deben de tomar las siguientes medidas de autocuidado.

- Mantener una higiene personal, escrupulosa para evitar posibles infecciones, puede ducharse con precaución, manteniendo la zona de implantación y el catéter protegidos con un apósito impermeable.
- Mantener siempre cubierta la zona de inserción del catéter.
- Comunicar a las enfermeras si presenta dolor, calor, hinchazón en la zona de inserción y/o fiebre.
- En caso de salida de catéter deberá ejercer presión en la zona de inserción y acercarse al Centro de Salud más cercano.

Fistula Arterio-Venosa: La fistula arteriovenosa es la unión de una vena y una arteria, en este caso con fines terapéuticos. Todos los días se debe palpar y oír la fístula, debiendo notificar a la enfermera cualquier cambio o alteración que se note en la misma tales como ausencia de sonido, dolor, hinchazón, sangrado, hematomas.

- Adecuada higiene corporal.
- Realizar ejercicios para que la fístula tenga un mejor desarrollo haciendo compresiones con una pelota en la mano correspondiente al brazo de la fistula 10 minutos diarios.
- Evite golpes y rozaduras en el brazo portador ya que puede llevar a que este deje de funcionar.
- Evitar levantar peso excesivo con el brazo portador de la fistula arteriovenosa.
- No tomar NUNCA la tensión arterial en el brazo portador.
- Compruebe a diario el funcionamiento de la fistula arteriovenosa. (Palpar con los dedos el latido y el thrill).
- Evite apoyarse sobre el brazo de la fístula cuando descansa.
- No utilice ropas apretadas, bolsos, relojes u objetos que aprieten en el brazo de la FAV.

- Comunique al personal de Enfermería cualquier cambio en el aspecto de la FAV (inflamación, enrojecimiento, supuración, dolor, endurecimiento).
- No punzar NUNCA el brazo portador de la FAV para una extracción de sangre u otras pruebas.

ACTIVIDAD FÍSICA. - Es recomendable adoptar entre sus hábitos el ejercicio físico; estos deben ser sencillos que no requieran de mucho esfuerzo físico.

- Mejora la utilización de los azúcares.
- Mejora la circulación de la sangre y disminuye el nivel de colesterol.
- Ayuda a la mantención de un peso aceptable.
- Ayuda a mantener una presión arterial normal.
- Aumenta la masa y la fuerza muscular.
- Produce bienestar psíquico, porque ayuda a eliminar la tensión emocional.
- Fortalece los huesos.
- Mantiene la agilidad.
- gradualmente y aumentarlo, observando cómo lo tolera.
- No realizar ejercicios que signifiquen realizar intensa fuerza, tales como: levantar pesas, empujar objetos pesados, entre otros.

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL

Vínculo Familiar. - Los integrantes de la familia al recibir la noticia sobre la insuficiencia renal crónica de uno de sus integrantes también procesan algunos impactos subjetivos referidos al ahora y al futuro de su familiar afectado con el mal. Así como la familia se constituye en el factor principal de formación de las personas, se convierte al mismo tiempo en el primer y fundamental sistema de apoyo o respaldo social. Es más, se configura como el más relevante soporte social a lo largo de la vida de sus integrantes.

Interacción Social. - El vínculo social se proyecta en estar empleado o contar con trabajo en el cual invertir tiempo, mente y esfuerzo en una labor específica. En el trabajo se acciona con otros que también son definidos como amigos y/o

compañeros, donde se siente la persona como aportante, participando en la dinámica económica de su sociedad, de su comunidad y retribuyendo en la satisfacción de necesidades individuales y familiares. En este ámbito, el paciente sigue siendo económica y productivamente activo, se siente útil. Un amigo consuela y alegra un día o dos, el trabajo reconforta siempre que se ejerza.

Estado de ánimo. - La situación emocional y psicológica que enfrenta cualquier persona al recibir y conocer un diagnóstico de una situación de salud desfavorable es sin duda una de las mayores pruebas para el personal de la salud que acompaña este proceso de adaptación al conocimiento del diagnóstico.

En las alteraciones del estado de ánimo se agrupan la tristeza, la frustración, el desánimo o la depresión.

Es de vital importancia la actitud de la persona que vive con la enfermedad, sus familiares y sus cuidadores, tanto si se toma de manera dramática o como una oportunidad para aportar en la calidad de vida de la persona que vive la situación en su propia vida y cuerpo.

Autoestima. - La autoestima es la dimensión afectiva de la autovaloración, es una autoevaluación positiva o negativa que efectúa un individuo, en otras palabras, es un juicio personal que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo, donde el sujeto puede expresar aprobación o desaprobación de la percepción que tiene de sí mismo.

Branden expresa que una persona con autoestima adecuada presenta las siguientes características:

- Su rostro proyecta felicidad.
- Puede hablar de manera honesta tanto de logros como de fracasos.
- Se siente cómodo al dar o recibir muestras de afecto.
- Reconoce sus errores y está siempre abierto a la crítica.
- Existe congruencia entre lo que piensa, dice y hace.
- Se interesa por conocer cosas nuevas.
- Es capaz de alegrarse por los triunfos de los demás.

- Es flexible ante los cambios.
- Es una persona asertiva.
- Conserva la armonía aun frente a situaciones estresantes.

Actitud Cognitiva. - El deterioro cognitivo es la pérdida de funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información que se produce con el envejecimiento normal, este deterioro cognitivo de nuestro cerebro depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual.

ENFERMERÍA EN NEFROLOGIA

El cuidado del enfermo renal implica una gran complejidad, sus necesidades van en aumento, y aunque estas formas de tratamiento permiten la prolongación de la vida, no están exentas de riesgo y dan paso a la aparición de otras patologías. En las últimas décadas se ha producido un avance espectacular en el diagnóstico, cuidados, prevención y atención a la enfermedad renal, siendo las terapias sustitutivas de la función renal formas habituales de tratamiento. El aumento de la esperanza de vida y la alta incidencia de patología cardiovascular (hipertensión, diabetes, insuficiencia cardiaca, etc.) en la población general conlleva a un incremento de pacientes incluidos en programa de diálisis y trasplante renal.

Las características de la Insuficiencia Renal y de los pacientes sometidos a las técnicas de depuración renal y portadores de un injerto renal, requieren del aprendizaje de los profesionales de enfermería.

El rol del profesional de enfermería en la atención a los pacientes en hemodiálisis consiste en:

- Incentivar al paciente y familia a formar parte de su propia recuperación, brindándoles los conocimientos necesarios, para poder realizar actividades de autocuidado que mejoraran la calidad de vida del paciente.
- Realizar actividades de orientación y educación en retroalimentación

constante.

- Proporcionar la información clara y repetida referida al autocuidado, tratamiento, alimentación, vestido, higiene, cuidados de la fístula o catéter de alto flujo, entre otros.
- Mantener una actitud empática para facilitar la comunicación, con la finalidad que sea el paciente sujeto activo en el proceso de adaptación – aceptación.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS:

PRACTICAS SOBRE AUTOCUIDADO: Son las realizaciones de una habilidad, o experiencia que se adquiere con la realización continua de una actividad, donde se aplica una idea, teoría o doctrina, donde su uso se hace habitual; de manera general es la aplicación de una idea, conocimiento, enseñanza o pensamiento.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: Es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal; como consecuencia los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

TERAPIA DE HEMODIÁLISIS: Es una terapia de sustitución renal, que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones. Consiste en utilizar un circuito extracorpóreo para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquido de la sangre.

CAPITULO III

VARIABLES

3.1. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Prácticas de autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Multiservicios S.A.C. - 2018”

CAPITULO IV

METODOLÓGIA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, en razón a que se asignó un valor numérico a los hallazgos, nivel aplicativo porque parte de una realidad para que pueda ser transformada, método descriptivo de corte transversal, ya que nos permitirá presentar la información tal y como se obtendrán en un tiempo y espacio determinado.

4.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el Centro Médico Multiservicios S.A.C., que se encuentra ubicado en Av. Carlos Izaguirre S/N, distrito de Independencia. Brinda terapia de hemodiálisis de forma regular a un porcentaje de la población considerando al menos 65 pacientes renales y otros que así lo requieran, principalmente bajo la cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS). Los pacientes programados reciben hemodiálisis de 3 a 4 horas, tres veces por semana en dos grupos: lunes, miércoles y viernes; martes, jueves, y sábado.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará conformada por todos los pacientes en terapia hemodialítica que asisten al Centro Médico Multiservicios SAC que son aproximadamente 34 pacientes.

4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.4.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica, mayores de 20 años en Terapia de Hemodiálisis.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

4.4.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes con limitaciones físicas, auditivas y visuales.
- Pacientes con alguna enfermedad psiquiátrica activa.

4.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizará será la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario que consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos (Anexo 3). El cual será sometido a juicio de expertos (8) siendo dado la uniformidad en la tabla de concordancia y prueba binominal.

4.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Posterior a los registros del instrumento de acuerdo a las sugerencias de los jueces se lleva a cabo la prueba piloto a fin de determinar la validez, que está dada mediante la fórmula de coeficiente de correlación de Pearson y para la confiabilidad se aplicará la fórmula de Kuder – Richardson.

4.7 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Para la implementación del estudio se realizarán los trámites administrativos pertinentes, a fin de obtener la respectiva autorización en el Centro Médico Multiservicios S.A.C. Luego se llevará a cabo las coordinaciones con la Enfermera jefe del servicio correspondiente, a fin de establecer un cronograma de recolección de datos; considerando de 15 a 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

4.8 PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los datos recolectados serán procesados previa elaboración de la tabla de códigos y la matriz de codificación de datos mediante el programa Excel. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos para el análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizará la estadística descriptiva, los porcentajes, la frecuencia absoluta y el promedio aritmético.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para ejecutar el estudio se tendrá en cuenta contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado del sujeto de estudio, es decir el paciente con insuficiencia Renal Crónica, expresándole que la información obtenida es de carácter anónimo y confidencial siendo utilizada para fines de estudio. (Anexo 4)

CAPITULO V

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1 PRESUPUESTO

PRESUPUESTO	
	MONTO (s/.)
Bienes	
Material procesamiento automático de datos	500.00
Material de escritorio	400.00
Materiales de impresión	600.00
	1500.00
Servicios	
Movilidad local	300.00
Encuadernación y anillados	300.00
Fotocopias y transparencia	200.00
Asesoría	500.00
	1300.00
Total = Bienes + Servicios	2800.00

5.2 RECURSOS NECESARIOS

- Recursos Humanos:
 - Investigador
 - Asesor Metodológico
 - Asesor estadístico
- Recursos Materiales:
 - Materiales de escritorio
 - Materiales de impresión
 - Materiales de Procesamiento de datos
 - Equipo de cómputo
- Recursos Financieros
 - Investigador.

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2008. Noticiero del programa de Enfermedades Crónicas, Vol. 2.
- Department of Health & Human Services (CDC) EEUU-2010, National Chronic Kidney Disease Fact Sheet, EEUU-2010.
- Pereda V. Carlos, Argentina 2010, Incidencia y prevalencia ERC Estadio 5 en Perú, Conferencia sobre la Enfermedad Renal en población en desventaja en el cono sur Latinoamericano.
- MINSA Perú 2012, Estadística e Informática.
- Diario Oficial El Peruano, Perú 2012, Resolución Ministerial – Norma Legal N° 325. Marín m. España 2010, Alteración emocional en la Hemodiálisis, Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo.
- Rivera A. Lidia, México 2010, “Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular”.
- Carrillo A. Díaz, Bogotá 2013 “Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal”.
- García de L. Alcira, El Salvador 2013, “Autocuidado en el paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana”.
- Yuliana Montero, Perú 2009, “El autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes renales”.

- Bedón Z. Perú 2013, “Actividades de Autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Om Dial”
- Avendaño L. España 2008, Nefrología Clínica. 3ª. Edición.
- Pereda V. Carlos, Perú 2009, Estrategia para afrontar la problemática de la ERC.
- Saavedra L. Augusto, Perú 2009, Factores de Riesgo y Prevalencia.
- National Kidney Foundation, EEUU, La diabetes y la insuficiencia renal crónica.
- Arrestegui, A. & Rivera, Perú 2012, Enfermedad Renal Crónica Terminal y Factores de Riesgo.
- Torregosa, J., Bover J. Andía, España 2011, Recomendaciones para el manejo de las alteraciones del metabolismo óseo – mineral en los pacientes con ERC.
- Sociedad Española de Nefrología, 2012, Tratamiento sustitutivo de la IRC/complicaciones agudas en hemodiálisis.
- Chaman O. Juana, Perú 2011, Problemática del trasplante de órganos y tejidos.
- Ofelia Tobón C. Ofelia, Perú 2013, El autocuidado una habilidad para vivir.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO MÉDICO MULTISERVICIOS S.A.C.

PROBLEMA	OBJETIVOS	ASPECTOS TEORICOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en terapia de hemodiálisis en el Centro Médico Multiservicios S.A.C. – 2018?	Determinar las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con IRC en terapia de hemodiálisis del Centro Médico Multiservicios S.A.C.	<p>Rivera A. Lidia, México (2010) “Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular”.</p> <p>Carrillo Ana y Diaz Flor (2013) “Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal”</p> <p>García Alcira, (2013) “Autocuidado en el paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana”</p> <p>Montero Yuliana, Perú (2009) “El autocuidado de los accesos vasculares en los pacientes renales”.</p> <p>Bedón Z. Cindy, Perú (2013) “Actividades de Autocuidado que realizan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Om Dial”</p>	Prácticas de Autocuidado que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en terapia de hemodiálisis.	<p>Alimentación</p> <p>Higiene</p> <p>Actividad física</p> <p>Psicológica Y Social</p>	<p>1.Cantidad</p> <p>2.Calidad</p> <p>3.Tipo de Alimento</p> <p>4.Ingesta de líquidos</p> <p>5.Horario</p> <p>1.Baño</p> <p>2.Frecuencia de baño</p> <p>3.Cuidados de Fistula</p> <p>1.Tipo de ejercicio</p> <p>2.Frecuencia</p> <p>1.Estado emocional</p> <p>2.Familia y amigos</p> <p>3.Situación laboral</p> <p>4.Automedicación</p>

ANEXO 3

INSTRUMENTO

I. Presentación

Buenos días, mi nombre es María Guardia, soy alumna del postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Estoy realizando un estudio sobre “Prácticas de autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis del Centro Médico Multiservicios S.A.C. – 2018”

Por ello solicito su colaboración para responder al presente cuestionario de carácter anónimo y confidencial, el cual permitirá el logro de los objetivos y cuya información será para uso exclusivo del estudio.

Agradezco su participación, así como la sinceridad y veracidad en sus respuestas.

II. Instrucciones

- El desarrollo es individual
- Lea detenidamente cada una de las preguntas
- Sea veraz en su respuesta y marque sólo una alternativa
- Cualquier duda en la redacción debe ser consultada al encuestador

III. Datos generales

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: _____ años
3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Ninguno ()
4. Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Viudo/a ()
5. Ocupación: Ama de casa () Empleado/Obrero () Estudiante ()
Jubilado () Independiente () Ninguna ()
6. Causa de la Enfermedad Renal: Hipertensión Arterial () Diabetes ()
Inmunológica () Hereditario () Neoplasia () Otros ()
7. Años que recibe hemodiálisis: De 1 a 3años () 3 a 5años ()
De 5 a 10años () Más de 10 años ()

IV. Datos específicos

1. ¿Cómo controla usted la cantidad de alimentos a ingerir?
 - a) Consumo de acuerdo a la indicación médica
 - b) No controlo la cantidad
 - c) Consumo de acuerdo a mi apetito
 - d) La pesa antes de consumirlas
2. ¿Qué tipo de carnes consume usted frecuentemente?
 - a) Carnes blancas (Pescado, pollo)
 - b) Carnes rojas (res, cerdo)
 - c) Carne de cerdo
 - d) Vísceras de animales
3. ¿Qué acciones realiza usted para cumplir con la restricción de sal?
 - a) No consumo alimentos salados
 - b) cumplo con las indicaciones nutricionales
 - c) Consumo de forma normal mis alimentos
 - d) Utilizo sal dietética
4. ¿Qué cantidad de líquido toma por día aproximadamente?
 - a) Menos de 1 litro
 - b) 1 litro
 - c) 2 litros
 - d) No mido la cantidad
5. ¿Qué acciones realiza usted para la restricción de líquidos?
 - a) Separo la cantidad de agua en partes iguales para todo el día
 - b) Tomo la cantidad de agua que mi cuerpo necesita
 - c) No controlo la ingesta de agua
 - d) Ingiero cubitos de hielo
6. ¿Cuántas veces al día ingiere sus alimentos?
 - a) 2 a 3 veces
 - b) 3 a 4 veces
 - c) 5 a más veces
 - d) Cuando tengo hambre
7. ¿Dónde se baña usted?
 - a) Ducha

- b) Piscina
- c) Baño de esponja
- d) Tina de baño

8. ¿Con que frecuencia se baña?

- a) Diario
- b) Interdiario
- c) Dos veces a la semana
- d) Una vez a la semana

9. ¿Antes de bañarse quita los apósitos que cubren su catéter?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

10. ¿Cómo protege usted su catéter antes de bañarse?

- a) Con plástico
- b) Con la toalla
- c) No retiro el apósito
- d) No la cubro

11. ¿De qué forma protege usted su catéter después de bañarse?

- a) Con apósitos
- b) Con plástico
- c) No la cubro
- d) Con pañuelos

12. ¿Qué utiliza usted para limpiar el brazo donde tiene la fistula?

- a) Colonias y perfumes
- b) Con agua y jabón
- c) No la limpio con nada
- d) Agua de hierbas

13. ¿Verifica siempre el Trill que presenta su fistula?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

14. ¿Duerme usted sobre el brazo que presenta la fistula?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

15. ¿Realiza compresiones con una pelota de goma con la mano portadora de la fistula?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

16. ¿Realiza usted ejercicios físicos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Nunca

17. ¿con que frecuencia realiza ejercicios?

- a) Diario
- b) Interdiario
- c) Una vez a la semana
- d) No realizo ejercicios

18. En general usted diría que su salud es:

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

19. ¿Se ha sentido deprimido en algún momento?

- a) Cuando estoy con mi familia
- b) Cuando estoy con mis amigos
- c) Cuando estoy solo
- d) Nunca

20. La relación que mantiene con su familia es:

- a) Muy buena

- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

21. Cuando se siente mal en casa. ¿Qué suele hacer?

- a) Voy a la farmacia y compro algo que me alivie el malestar.
- b) Acudo al centro de Atención de Salud
- c) Espero que se me pase y no hago nada
- d) Llamo por teléfono al médico

22. ¿Para conocer más de su enfermedad, que realiza usted?

- a) No hago nada
- b) Espero que la enfermera y médico me digan todo
- c) Leo un libro, revista o en internet
- d) Converso con otros pacientes

23. ¿Cuál es su objetivo frente a la hemodiálisis?

- a) Mejorar mi estado de salud
- b) No me ayuda de nada
- c) La realizo por complacer a mi familia
- d) Pienso dejarla

GRACIAS

ANEXO 4

DETERMINACION DE LA MUESTRA

Muestra probabilística por la proporción de la población finita.

$$n = N \frac{3^2 pq}{N-1}$$

$$N-1(E)^2 + 3^2 pq$$

$$n = 65 \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{65.1(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$65.1(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)$$

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: Guardia Ramírez María Luisa, Licenciada en Enfermería CEP 50859, alumna de la especialidad de enfermería en nefrología (IV semestre), Facultad de Medicina “San Fernando” – E.A.P de Enfermería - Unidad de Post Grado U.N.M.S.M.

Yo (Nombres y Apellidos)

.....

Habiendo sido informada del propósito de la presente investigación, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad. Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

Fecha y Hora:

Firma del participante

Guardia Ramírez, María Luisa
INVESTIGADORA