



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DAsARROLLO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**Conocimiento de Autocuidado y Actitud de los Pacientes Frente a la
Terapia de Hemodialisis en la Clinica los Cipreses, Lima 2021**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

Palomares Almonacid, Carmen Rosa

Fernández Coveñas, Margarita

ASESORA

Mg. Torres Narváez, Etelvina Teodomira

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Esta Tesis lo dedico al todopoderoso quien es mi fortaleza, amigo y guía, me protege en todo momento, a mi mamá Vidalina por darme la vida y apoyarme emocionalmente en situaciones difíciles, mis hijos Kiara, Helis y Randy que fue mi mayor motivación para no rendirme y concretar mis estudios, siendo las piezas básicas para lidiar día a día en mi formación profesional y mi desarrollo personal.

Carmen Rosa Palomares Almonacid.

Esta tesis lo dedico con todo mi corazón a mi familia por el apoyo diario a lo largo de este camino de la vida, a mi pareja que siempre estuvo motivando e impulsando para concluir la carrera de enfermería.

Margarita Fernández Coveñas.

Agradecimiento

Va nuestro agradecimiento al altísimo por darnos la fortaleza fundamental y sabiduría en esta etapa crucial que felizmente culminamos con éxito, a nuestros docentes que fueron parte de nuestra formación profesional, a nuestra Alma Mather nuestra Universidad UNID, que siempre lo tendremos en nuestra memoria a dónde nos encontremos por ser el artífice de nuestra formación como enfermeras al servicio de la humanidad.

A nuestra asesora de Tesis Mg. Etelvina Torres Narváez, quien, con sus conocimientos y experiencias introdujo en nosotras la razón natural cognitiva para obtener el logro de nuestro trabajo científico de titulación.

A los directivos de la clínica los Cipreses por brindarnos el campo de estudio para realizar nuestra investigación.

A nuestros compañeros de clases que permitieron durante todos estos años, entrar en sus vidas compartiendo alegría, preocupaciones y anécdotas muchas gracias.

Carmen Palomares y Margarita Fernández

Índice general

	Pág.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
Capítulo I. Planteamiento del problema	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación de problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivo de la investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación	4
Capítulo II. Fundamentos teóricos	6
2.1. Antecedentes	6

2.1.1. Nacionales	6
2.1.2. Internacionales	9
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Marco conceptual	24
2.4. Hipótesis	25
2.4.1. Hipótesis General	25
2.4.2. Hipótesis Específicas	25
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	27
Capítulo III. Metodología	28
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del método y diseño	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	30
Capítulo IV. Presentación y análisis de datos	31
4.1. Presentación de resultados	31
4.2. Prueba de hipótesis	43
4.3. Discusión de los resultados	48
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	52
5.1. Conclusiones	52
5.2. Recomendaciones	52
Referências Bibliográficas	54
Anexos	58
Anexo 1: Matriz de consistencia	59

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	60
Anexo 3: Data consolidado de resultados	67
Anexo 4. Cronograma del proceso de investigación	71
Anexo 5: Testimonios fotográficos	72
Anexo 6: Ficha de calificación de expertos	76

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Datos Sociodemográficos de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	31
Tabla 2	Nivel de Conocimiento del Autocuidado de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	32
Tabla 3	Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Acceso Vascular de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	33
Tabla 4	Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Régimen Alimenticio de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	34
Tabla 5	Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Aseo Personal de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	35
Tabla 6	Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Descanso, Sueño, Recreación de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	36
Tabla 7	Tipo de Actitud de los Pacientes Frente a Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2022	37
Tabla 8	Nivel de Conocimiento de Autocuidado y Actitud de los Pacientes Frente a Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	38
Tabla 9	Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Acceso Vascular y Tipo de Actitud de los Pacientes Frente a Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	39
Tabla 10	Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Régimen Alimenticio y Tipo de actitud Frente a la Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	40
Tabla 11	Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Aseo Personal y Tipo de actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	41
Tabla 12	Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el descanso, sueño, recreación y Tipo de Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	42

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Nivel de Conocimiento del Autocuidado de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	32
Figura 2 Nivel de Conocimiento De Autocuidado Sobre Acceso Vascular de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	33
Figura 3 Nivel de Conocimiento De Autocuidado Sobre el Régimen Alimenticio de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	34
Figura 4 Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Aseo Personal de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	35
Figura 5 Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Descanso, Sueño, Recreación de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	36
Figura 6 Tipo de Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	37
Figura 7 Nivel de Conocimiento de Autocuidado y Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	38
Figura 8 Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Acceso Vascular y Tipo de actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	39
Figura 9 Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Régimen Alimenticio y Tipo de Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	40
Figura 10 Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Aseo Personal y Tipo de Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	41
Figura 11 Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Descanso, Sueño, Recreación y Tipo de Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021	42

Resumen

El presente estudio de investigación titulado: “Conocimiento de Autocuidado y Actitud del Paciente frente a la Terapia de Hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, Lima 2021” tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el conocimiento del autocuidado y el tipo de actitud frente a la terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses. Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo con diseño correlacional simple y de corte transversal aplicada. La muestra en estudio estuvo conformada en 45 pacientes, para el recojo de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumentos un cuestionario de 20 ítems y la escala Likert de 20 ítems, validados por el juicio de expertos y sometidos a la prueba de confiabilidad. Resultados: Los resultados obtenidos en cuanto a características demográficas el 88.9% tienen de 40 a más años de edad, seguido 6.7% entre 30 a 39 años, y 4.4% de 18 a 29 años, el 66.7% son del sexo masculino, el 33.3% sexo femenino, el tiempo de tratamiento el 51.1% de 1 a 5 años, el 35.6% de 6 a 10 años, el 11.1% de 11 a 15 años, de 16 a más 2,2%. En cuanto al nivel de conocimiento del autocuidado de los pacientes el 53.3% tienen nivel regular, el 40% nivel bueno, el 6.7% nivel deficiente, las dimensiones que más predominan sobre el nivel de conocimiento referente al acceso vascular es el nivel regular con el 48.9%, mientras el mayor porcentaje de conocimiento del régimen alimenticio es el nivel bueno con el 53.4%, en cuanto al aseo personal más resaltante es el nivel deficiente con el 57.8%, referente al descanso, sueño y recreación predomina el nivel bueno con el 73.3% y sobre el tipo de actitud el que más resalta es el favorable con 58%, seguido de indiferente con el 42% y ninguno con actitud desfavorable. Conclusiones: en base a la correlación de Rho de Spearman al relacionar las variables, conocimiento de autocuidado y tipo de actitud los resultados y la prueba de las hipótesis general y específicas muestran que existe relación significativa directa, toda vez que a pesar que el que predomina es el nivel regular de conocimiento, el tipo de actitud es favorable lo que se podría interpretar como que debido al regular nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes en terapia de hemodiálisis han tenido que aplicar una actitud favorable frente a la terapia de hemodiálisis en la clínica los Cipreses, 2021.

Palabras clave: Conocimiento, autocuidado, terapia, pacientes, hemodiálisis y actitud

Abstract

The present research study entitled: "Knowledge of Self-care and Patient Attitude towards Hemodialysis Therapy at the Los Cipreses Clinic, Lima 2021" had as its objective, to determine the relationship that exists between the knowledge of self-care and the type of attitude towards to hemodialysis therapy at Clínica los Cipreses. Methodology: The study had a quantitative approach, a descriptive level with a simple correlational design and an applied cross-section. The study sample consisted of 45 patients, for data collection the survey technique was used and as instruments a 20-item questionnaire and the 20-item Likert scale, validated by expert judgment and submitted to the reliability test. . Results: The results obtained in terms of demographic characteristics, 88.9% are 40 years old or older, followed by 6.7% between 30 and 39 years old, and 4.4% between 18 and 29 years old, 66.7% are male, 33.3 % female sex, treatment time 51.1% from 1 to 5 years, 35.6% from 6 to 10 years, 11.1% from 11 to 15 years, from 16 to more than 2.2%. Regarding the level of knowledge of self-care of patients, 53.3% have a regular level, 40% a good level, 6.7% a poor level, the dimensions that most predominate over the level of knowledge regarding vascular access is the regular level with the 48.9%, while the highest percentage of knowledge of the diet is the good level with 53.4%, in terms of personal hygiene, the most outstanding is the poor level with 57.8%, regarding rest, sleep and recreation, the good level predominates with the 73.3% and regarding the type of attitude, the one that stands out the most is the favorable one with 58%, followed by indifferent with 42% and none with an unfavorable attitude. Conclusions: based on the Spearman's Rho correlation when relating the variables, knowledge of self-care and type of attitude, the results and the test of the general and specific hypotheses show that there is a direct significant relationship, since despite the fact that the predominant is the regular level of knowledge, the type of attitude is favorable, which could be interpreted as that due to the regular level of self-care knowledge of patients on hemodialysis therapy, they have had to apply a favorable attitude towards hemodialysis therapy in the Los Cipreses clinic, 2021.

Keywords: Knowledge, self-care, therapy, patients, hemodialysis and attitude

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es la incapacidad de los riñones para cumplir adecuadamente su función de limpiar impurezas y toxinas, así como los líquidos sobrantes del torrente sanguíneo. Cuando la IRC llega al estado terminal, es difícil de recuperar siendo la terapia obligatoria con hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal, siendo un desafío de salud pública, con una alta tasa de crecimiento a nivel mundial. Los pacientes que alcanzan esta condición requieren para su supervivencia recibir tratamientos costosos de remplazo o sustitución renal. Méndez y Rivera (2017). Actualmente hay evidencias que está pérdida progresiva de las nefronas que son células básicas de los riñones puede ser disminuidas controlando las causas principales como la diabetes y la hipertensión arterial, así como empleando medicamentos renoprotectores. Brunner y Suddarth (2019). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las patologías crónicas demandan el 75% del gasto sanitario y un elevado impacto biopsicosocial sobre la persona, su entorno familiar y social, están relacionadas con las actitudes, formas de vivir cuya incidencia y mortalidad aumenta anualmente, se requieren criterios coordinados de los equipos de salud para garantizar la atención de la demanda con calidad. Si la persona que vive con ERC además tiene factores de riesgo cardiovascular con comorbilidad asociada, presenta una supervivencia global de 12,9% a los diez años de permanencia en terapia de remplazo renal (TRR). Desde esta perspectiva la ERC y las terapias de remplazo renal implican riesgo de alteración en el autocuidado de la persona, acorde a las limitaciones que ésta genera y a la complejidad de los tratamientos. El individuo inicia tratamiento con diálisis para restablecer y mantener la estabilidad de su organismo, controlar los síntomas urémicos y prolongar su vida dentro de los límites que admiten sus condiciones físicas, psicológicas y sociales. Teniendo en cuenta la complejidad del tratamiento dialítico y el impacto sobre la vida, es importante destacar que las terapias son efectivas y seguras cuando las personas realizan cambios en su estilo de vida y autocuidado como: adherencia al régimen terapéutico (alimentación, medicación), cuidado con el acceso para diálisis, actividad física, y manejo del estrés, entre otros aspectos; pues así contribuyen a controlar los factores de riesgo que pueden ocasionar complicaciones que afectan la calidad de vida. Enfermería debe brindar un cuidado en el cual se establezca una relación enfermera-paciente donde se reconozca al otro como un ser capaz de tomar sus propias decisiones y autodeterminarse, realizar las prácticas de autocuidado y mantener su autonomía, en aras de conservar una calidad de vida acorde con las limitaciones que pueda producir la enfermedad. En este sentido, el autocuidado es “Una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo

deliberadamente por sí solas, o deben de haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.

Por consiguiente, desde la disciplina de Enfermería es necesario fortalecer y generar nuevo conocimiento fundamentados en la Teoría del déficit de autocuidado de Orem, que permitan reconocer la capacidad de autocuidado de las personas con ERC en diálisis, aspecto importante para atender las necesidades de intervención y garantizar su gestión oportuna. (OMS) 2017. La presente investigación titulado "Conocimiento de autocuidado y la actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado y el tipo de actitud que adoptan los pacientes frente a su tratamiento; asimismo, el propósito del estudio implica conocer sus cuidados referente al acceso vascular, régimen alimenticio, aseo personal, descanso sueño y recreación, se recomienda el autocuidado por ser indispensable en el autocontrol de su propio bienestar siendo una opción más saludable. Consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se plantea la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación y justificación; Capítulo II: Fundamentos teóricos, que especifican los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y operacionalización de variables e indicadores; Capítulo III: Metodología, que describen el tipo y nivel de investigación, descripción del método y diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procedimiento y análisis de datos; Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, en el cual indica la presentación de resultados. Prueba de hipótesis y discusión de los resultados; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, que hacen referencia a las conclusiones, recomendaciones; y finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I. Planteamiento Del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la salud, describe la insuficiencia renal crónica (IRC) cómo la pérdida gradual de la función renal. Los riñones son los órganos que filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando IRC alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo. La IRC no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad. Organización Panamericana de la Salud/OMS (2020).

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) constituye un gran problema de salud que afecta a cerca del 10% de la población mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de Salud (OPS) la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN), la IRC es considerada como una pandemia de alta relevancia en constante aumento. En la región de Centroamérica y Caribe, el número de pacientes con IRC crece vertiginosamente debido a la epidemia global de diabetes, hipertensión arterial y obesidad, altamente prevalente en toda el área costera del Océano Pacífico, desde el sur de México hasta Panamá, conocida como nefropatía mesoamericana. ACECANH (2018). La IRC es la 6a. causa de muerte de más rápido crecimiento. Se estima que 850 millones de personas en el mundo padecen enfermedad renal por diversas causas; provoca al menos 2.4 millones de muertes al año. La falta de equidad e igualdad en la salud renal siguen siendo común. Las enfermedades renales surgen frecuentemente de condiciones sociales como pobreza, discriminación de género, falta de educación, riesgos laborales y contaminación, entre otros. ACECANH (2019).

En Latinoamérica, García et. al (2021); menciona a Silva (2016) señalando que las incidencias de insuficiencia renal crónica son similares, no obstante, la mayoría de los pacientes que padecen de esta patología no tienen acceso a una solución total del problema, es decir un trasplante renal, sino que son sometidos a hemodiálisis. De acuerdo a las estadísticas, durante las dos últimas décadas se ha presentado un desconcertante aumento de cifras de mortalidad. Referente a los datos disponibles, la tasa de incidencia de ingresos a hemodiálisis para el año 2017 fue más alta en Puerto Rico con 1,500 pacientes, seguida por Chile 944 pacientes; Uruguay 765 pacientes; Argentina 659 pacientes; Brasil 490 pacientes y en Ecuador con 464 pacientes; la tasa más baja de incidencia fue para Costa Rica con 283 pacientes.

Así mismo el departamento de nefrología Northwestern Memorial Hospital (NMH-2019) hace énfasis en la hemodiálisis, al referir que es una de las terapias más utilizadas, pero que provoca afectaciones como fatiga, cansancio, palidez, pérdida de peso, entre otras, que indudablemente afectan la calidad de vida del paciente teniendo que adaptarse a un nuevo estilo de vida, y a ser dependiente de este procedimiento para lograr su supervivencia. Por tanto, la demanda de atención integral deberá abordar no sólo la propia enfermedad, sino también el funcionamiento físico, psicológico y social que permitan disminuir las complicaciones del paciente.

Según Lucas et.al (2021) para Rebollo (2015) la calidad de vida en relación a la salud es definida como sentimientos que refieren las personas sobre sus expectativas y perspectivas en relación a la vida, donde incluyen sus metas, objetivos, valores, sueños y esperanzas. Según Jiménez (2016) los pacientes con insuficiencia renal al ser sometidos a terapias dialíticas como la hemodiálisis, tienen una modificación drástica en sus hábitos cotidianos, por lo que se altera su percepción de vida, generando sentimientos a través de la falta de control del tiempo en la vida, como también temores relacionados con la muerte, tensión y abandono familiar y dependencia. Es importante señalar que, para Andrade (2020) sobre el autocuidado en pacientes renales, que la mayoría de los pacientes reconocen la importancia de mantener el autocuidado en su vida en base a restricciones, seguir las recomendaciones terapéuticas, el equilibrio entre el reposo y la actividad posterior al tratamiento de hemodiálisis. Según Verdugo (2016) la calidad de vida de los pacientes depende de varias dimensiones e indicadores físicos, mentales, emocionales, desarrollo personal, relación interpersonal, inclusión social, materiales, autodeterminación y derechos, los cuales permiten al paciente adaptarse a su enfermedad, al tratamiento y a los efectos que conllevan.

Según la Dirección General de Epidemiología del MINSA, los datos del análisis de situación de salud 2015, reporta estimaciones y en base a los datos de la encuesta NHANES de los EEUU, se estima que, en el Perú, 2'507,121 personas tendrían IRC en estadio prediálisis, 19,197 personas tendrían IRC terminal (IRC-t) con requerimiento de terapia de reemplazo renal (TRR) (Diálisis y Trasplante) y la brecha no atendida en el Seguro Integral de Salud (SIS) para estos pacientes sería de 7,778 pacientes. La hemodiálisis crónica (HDC) es una de las formas de terapia de reemplazo renal (TRR) más prevalentes con una tasa de 363 pacientes pmp (por millón de población), le sigue la diálisis peritoneal (DP) con 51 pacientes pmp y finalmente el trasplante renal con cuatro pacientes pmp. El 88% de la población se encuentra en un programa de HDC y el 12% en DP. A nivel nacional, existe una tasa de 61 máquinas en uso pmp. Es Salud dispone

de 135 máquinas operativas pmp frente a 15 máquinas operativas pmp en el MINSA-DGE (2016). Ante esta problemática el presente estudio de Investigación se llevó a cabo en la clínica los Cipreses en la ciudad de Lima, presta servicios de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, no se escapa de la realidad, porque a través de las historias clínicas registran el estado del paciente, asimismo se observa que los pacientes no poseen actitudes positivas respecto a su alimentación, por asistir a las sesiones de hemodiálisis con sobrecarga hídrica, ganan peso por encima del esperado, edematoso con alteración de los elementos electrolíticos importantes como son el sodio, potasio conllevándoles a trastornos digestivos como náuseas, vómitos, etc. La ingesta dietética ocasiona cambios en la presión arterial, calambres en las pantorrillas, dolores de cabeza, problemas para respirar y otros inconvenientes; ellos llevan una vida cotidiana donde se descuidan su alimentación, también refieren que por parte de la familia no reciben apoyo y caen en depresión, piensan en no querer vivir, por no aceptar su enfermedad, sienten que van perdiendo el ánimo, que nadie los mira, sienten tristeza por su pareja porque ya no sienten que los admira como antes y los dejan solos; descuidan su aseo de su persona por encontrarse con la fistula del brazo en malas condiciones de higiene, el sueño alterado, sienten agotamiento por las sesiones de diálisis. Manifiestan dolores para caminar y realizar pequeñas actividades diarias en casa, algunos ya no trabajan las mismas horas, sienten que sus amigos y familiares se cansan de ellos, extrañan su vida anterior.

Por todo lo anteriormente expuesto, se requiere necesariamente realizar la presente investigación, teniendo como interrogante la siguiente formulación:

1.2. Formulación de problema a investigar

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los conocimientos de autocuidado y la actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis en la clínica los Cipreses?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos del autocuidado sobre los accesos vasculares y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el régimen alimenticio y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos del autocuidado sobre el aseo personal y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los conocimientos de autocuidado y la actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis en la clínica los Cipreses.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre los accesos vasculares y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el régimen alimenticio y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el aseo personal y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

1.4. Justificación

En nuestro país no encontramos muchas referencias científicas experimentales, así como también no se fomenta la lectura y la televisión no brindan anuncios respecto al cuidado de los riñones, no hay concientización e información visual al alcance de la población. Por ello nos encontramos con una situación progresiva de la demanda de pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal, siendo la hemodiálisis una alternativa para prolongar la vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) ocasionando mayor grado de dependencia, gran comorbilidad y otros factores de riesgo asociados a la terapia renal (HTA, DM, arteriopatía, etc.). Por lo tanto, son un grupo vulnerable requieren un cuidado especial individualizado e integral.

Ante los hallazgos encontrados, los pacientes que asisten a sus unidades de hemodiálisis no están cumpliendo de manera responsable sus cuidados por presentar complicaciones intradialítico (hipotensión, hipertensión, náuseas, calambres, dermatitis de la piel, sobrepeso, etc.) Ante esta preocupación surge el estudio con la finalidad de tomar acciones siendo los enfermeros una pieza clave por brindar asistencia

directa con los usuarios que asisten a su terapia.

Justificación teórica: El presente trabajo de investigación se justifica teóricamente, pues se incluirá las perspectivas teóricas de las variables conocimiento de autocuidado y la actitud del paciente frente a la terapia de hemodiálisis en las dimensiones del autocuidado de los accesos vasculares, régimen alimenticio, aseo personal y descanso, sueño, recreación con el propósito de identificar su nivel de conocimiento por parte del paciente en cuanto a sus cuidados y las actitudes que adoptan frente al autocuidado al recibir su tratamiento en el centro renal los Cipreses. Los resultados de esta investigación servirán para fortalecer las necesidades de autocuidado de cada paciente, priorizar sus problemas, guiarlos para mejorar su calidad de vida.

Justificación práctica: La finalidad del estudio radica en que los hallazgos encontrados sirven para implementar estrategias correctivas para mejorar la atención del paciente que acude a la unidad de hemodiálisis, a través de la implementación de programas de capacitación sobre el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento sustitutivo renal; disminuyendo así las complicaciones intradialíticas, con la elaboración de guías de procedimientos y/o protocolos dirigidos al cuidado del paciente. Enfermería cumple una importante labor ya que con sus cuidados garantizan una atención integral continua con el seguimiento en cada cita interdiálisis del paciente.

Justificación social: El estudio pretende priorizar sus problemas, determinar metas a corto y mediano plazo para solucionar su problema, educarlos y planificar su capacidad de autocuidado en diferentes áreas como el régimen alimenticio, autocuidado del acceso vascular, aseo personal y referente al descanso sueño y recreación hacer que el paciente participe en actividades con la finalidad de llevar una vida saludable junto con la sociedad. Finalmente, esta investigación pretende contribuir en gran medida a la educación de los pacientes existentes. Por lo tanto, este estudio generará conocimientos útiles y proporcionará documentación relevante para futuras investigaciones estarán orientados a proporcionar información a los directamente involucrados cómo son los directivos de la clínica, personal de enfermería y otras afines. Finalmente, los principales beneficiarios en la implementación de las propuestas de mejora del autocuidado son los pacientes y los familiares en contribuir a disminuir los riesgos potenciales

Capítulo II Fundamentos Teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Aliaga (2017) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Virgen de la Puerta, Trujillo, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituido por 50 pacientes con insuficiencia renal crónica; los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron el Test de nivel de conocimiento en pacientes sometidos a hemodiálisis y Test de medidas de autocuidado. Los resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS versión 15 y presentados en tablas simples y dobles, para el análisis estadístico con el empleo de la prueba Chi cuadrado de independencia de criterios, con un nivel de significancia del 5%, fueron: el 44% de los pacientes muestran un nivel medio de conocimiento y 48 % evidencian calidad regular de autocuidado; en conclusión se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de autocuidado en los pacientes en hemodiálisis ($P < 0.05$).

Espinoza (2018) realizó una investigación con el objetivo de determinar la actitud del paciente renal frente a la necesidad de hemodiálisis como parte de su tratamiento en el Hospital Jorge Reátegui Delgado en Piura. La investigación fue de nivel básico, el estudio de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 113 pacientes renales seleccionados, en la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario. Se utilizó el programa estadístico SPSS V. 23, para el procesamiento de los datos los que fueron tabulados, en frecuencias y porcentajes. Se obtuvo como resultado que en la actitud frente a la dimensión de síntomas sobre IRC fue favorable en el 35.4% (34), en la dimensión ideas sobre IRC fue favorable en el 44.2% (50), en la dimensión de posibles causas sobre IRC en el 46.9% (53). Con respecto a la necesidad de tratamiento en la dimensión conocimiento el resultado es favorable con 59 (52.2%), en la dimensión tratamiento fue favorable con 48 (42.5%), en la dimensión de higiene y cuidado con 36 (31.9%). Con respecto a la actitud y la necesidad de los pacientes renales frente al tratamiento se tiene que fue favorable con 48 (42.2%). Se concluye que, en el Hospital Jorge Reategui Delgado, que la actitud frente a la necesidad de tratamiento de los pacientes renales fue favorable para la mayoría.

Vilela (2019) realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica, realizado en el centro de hemodiálisis Benedicto XVI de San Juan de Lurigancho en Lima, el enfoque de investigación fue cuantitativo, tipo de estudio descriptivo, la muestra estuvo constituida por 54 pacientes en tratamiento de hemodiálisis con fistula arteriovenosa, la técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario que se dividió en siete dimensiones sumando 20 ítems, cada ítem fue una pregunta al paciente. Los resultados muestran que el 53.7% del total de los pacientes en estudio pertenece al sexo femenino y el 46.3% son de sexo masculino, cuya edad promedio era de 61.7 ± 17.2 años. En relación al grado de instrucción 27.8% tenían primaria, 18.5% secundaria, 33.3% superior técnica y 20.4% superior universitaria; con estado civil, de 9.3% solteros, 14.8% casados, 44.4% convivientes, 9.3% viudos y 22.2% separados. El mayor porcentaje de 77.8% califico como alto nivel de conocimiento ante la dimensión higiene.

Santos (2020) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la adherencia al hábito de alimentación de los pacientes sometidos a hemodiálisis. La investigación de enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo correlacional, la población estuvo integrada por 120 pacientes que asisten regularmente al Centro Nefrológico. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y dos instrumentos que se utilizaron para la medición del nivel de conocimientos y la adherencia al hábito de alimentación con 20 y 15 ítems cada instrumento. Los resultados obtenidos en el nivel de conocimiento, fueron: el 22.5% obtuvieron un nivel alto, 56.7% nivel medio y el 20,8% un nivel bajo. Respecto a la adherencia al hábito de alimentación se obtuvo que 11,7% presentan no adherencia, 58,3% parcial y 30,0% total. Se concluye que, existe relación estadística significativa moderada, directa y positiva, entre Nivel de conocimiento y Adherencia al hábito de alimentación en los pacientes sometidos a hemodiálisis. El cual representa que, a mayor nivel de conocimiento, la adherencia al hábito de alimentación mejora. (Rho Spearman = ,565; $p=0.000 < 0.05$).

Huallpa (2020) realizó un estudio con el objetivo de determinar el autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en un Centro Nefrológico. El enfoque de la presente investigación fue cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, con diseño no experimental. Incluye la participación de 52 pacientes con tratamiento de hemodiálisis, obteniendo como resultado, en un 62% son adultos de 40 a 50 años, el 54% son de sexo femenino, el 29% son casados, con un 65% con grado de instrucción secundaria, y un 83% corresponde a trabajadores, en lo que respecta al autocuidado en su tratamiento de hemodiálisis, obtuvieron un autocuidado de nivel medio en 52% y en las dimensiones alimentación y control de líquidos y

relaciones interpersonales obtuvieron un autocuidado de nivel alto con un 46% y 48%, en las dimensiones tratamiento y cuidados del acceso vascular y en descanso, sueño y recreación obtuvieron un autocuidado de nivel medio con un 38% y 46% respectivamente y en la dimensión higiene personal y cuidado de la piel obtuvieron un autocuidado de nivel bajo con un 38%. Concluyendo que el mayor porcentaje de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrológico corresponde a un autocuidado de nivel medio.

Ramón (2019) realizó un estudio con el objetivo de determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico los Cipreses, Lima. El material y método de estudio empleado fue cuantitativo y de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Asimismo, se trabajó con la totalidad de la población incluida, contando con la participación de 60 pacientes adultos que asistían a su tratamiento continuo de hemodiálisis. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis que consta de 22 ítems. Resultados: el grupo etario más frecuente fue entre los 36 y 64 años de edad (50%), el 60% eran hombres, la mitad (50%) de los pacientes tuvo un nivel de instrucción secundario, mientras que el 40% tenía un estado civil soltero, además, el 60% tenía una fistula arteriovenosa como acceso vascular. En cuanto al autocuidado de los pacientes sobre su acceso vascular, el 40% obtuvo un nivel inadecuado, el 35% poco adecuado y el 25% fue adecuado. Concluyendo que el nivel de autocuidado es inadecuado entre los pacientes que se someten a hemodiálisis, siendo preocupante, debido a que esto generaría un mayor problema, ya que predispone a la posibilidad de complicaciones por el cuidado inadecuado.

Orosco (2019) realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la clínica San Juan Masías-SJL. El método de la investigación fue de diseño descriptivo y corte transversal, no experimental, con una población total de 120 pacientes. Se aplicó como instrumento un cuestionario denominado Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis, comprende dos partes: los datos sociodemográficos y 22 ítems con preguntas cerradas sobre las dimensiones en estudio. Los resultados con respecto al nivel de autocuidado general, el 89,17% obtuvo un nivel inadecuado; el 10% obtuvo un nivel poco adecuado; y el 0,83% obtuvo nivel adecuado. En la dimensión higiene y cuidados de la piel, el 74,17% obtuvo un nivel inadecuado; el 24,17%, un nivel poco adecuado; y el 1,67%, un nivel adecuado. En la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular, el 95,83% obtuvo un nivel inadecuado; el 3,33%, un nivel poco adecuado; y el 0,83%, un nivel adecuado. En la dimensión descanso, recreación y sueño, el 74,17% obtuvo un nivel inadecuado; el 19,17%,

un nivel adecuado; y el 6,67%, un nivel poco adecuado. En la dimensión relaciones interpersonales, el 80,00% obtuvo un nivel poco adecuado; el 10,83%, un nivel inadecuado; y el 9,17%, un nivel adecuado. Concluyendo que el nivel de autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la clínica San Juan Masías fue inadecuado.

2.1.2. Internacionales

Valverde y Zari (2016) realizaron una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos al tratamiento sustitutivo de la función renal. El método de la investigación fue descriptivo, cuantitativo y transversal la muestra fue de 70 pacientes del Centro DIALI LIFE en Cuenca. Los datos fueron recolectados a través de un formulario estructurado y validado previamente; los mismos que fueron procesados y analizados en SPSS v.23. Los resultados indican que la edad promedio es de 59 años y fluctúa entre 61-70 años con 36,4%, siendo el sexo masculino el predominante con 51,5%, la fístula es el acceso vascular más frecuente con 77,33%. En cuanto a conocimientos altos de autocuidado los datos presentan un 39,4% y la actitud es indiferente con 47,0%. Por último, realizan prácticas adecuadas de autocuidado el 74,2%. Se concluyó en los pacientes que el nivel de conocimientos es significativo, por consiguiente, realizan prácticas adecuadas de autocuidado, conllevando de mejor manera la enfermedad y su tratamiento. No obstante, la actitud es indiferente; porque aceptar la enfermedad les resulta complejo y mucho más aún adaptarse al tratamiento constante a lo largo del resto de sus vidas.

Halleslevens y Gutiérrez (2018) realizaron una investigación con el objetivo de valorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación adecuada en los pacientes que son sometidos a hemodiálisis Método: fue descriptivo, cuantitativo y transversal con una muestra de 54 pacientes sometidos a hemodiálisis elegidos en base al registro de asistencia del programa de hemodiálisis de HEODRA-León, se realizó un pilotaje y posteriormente una encuesta a cada uno de los participantes. Se realizó un análisis de los resultados a través de medidas de frecuencia y porcentaje utilizando en programa Statistical Package Social Sciences (SPSS). Resultados: El 75.9% de los pacientes sometidos a hemodiálisis son hombres, el grupo mayoritario fue de 41-50 años representando 37% de la población, obtuvimos que el 40.7% llegó a estudiar hasta la secundaria, el 81.5% de la población estudiada resultó con un conocimiento suficiente de alimentación, el 66.6% de los pacientes resultó con una actitud favorable y el 61.1% resultó con prácticas inadecuadas. Conclusión: los pacientes sometidos a hemodiálisis poseen un buen conocimiento, al igual

nos damos cuenta que los pacientes tienen una actitud favorable y con respecto a las prácticas son inadecuadas.

Cuesta y Vertedor (2016) realizaron un estudio descriptivo transversal analítico, para evaluar la relación que pueda existir entre la prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes que realizan ejercicio físico habitual y los que no lo realizan, para identificar que la actividad física es un factor protector a la hora de sufrir depresión o trastornos ansiosos. Metodología: Para ello se aplicó el inventario de depresión de Beck (BDI-II), el inventario de ansiedad estado rasgo (STAI), y el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) a 50 pacientes de un centro de hemodiálisis, que cumplían unos criterios de inclusión y exclusión determinados. Resultados: Los pacientes que realizan ejercicio físico tienen una menor prevalencia de padecer depresión y ansiedad ($p=0,015$, $r=-0,341$ y $p=0,047$, $r=-0,283$) respectivamente.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Insuficiencia Renal Crónica

Es la incapacidad progresiva e irreversible de los riñones con la presencia de alteraciones estructurales y funcionales que acontece en un periodo superior de 3 meses. Por tanto, se habla de enfermedad renal crónica en: Disminución de la tasa filtrado glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73 m². El riñón tiene tres funciones básicas: depurativa (eliminación de las sustancias de desecho); homeostática (manteniendo del equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base) y endocrina (sintetizando eritropoyetina, renina y vitamina D o calcitriol). Aragoncillo et.al (2018)

Posteriormente, cuando la TFG cae por debajo de 10 ml/min se desarrollan el síndrome urémico siendo el resultado de una función excretora severamente reducida donde el paciente habrá alcanzado una insuficiencia renal crónica terminal (IRCT). Skorecki et. al (2018).

2.2.2 Fisiopatología

La insuficiencia renal crónica (IRC), deriva de la pérdida progresiva de unidades completas de nefronas. En las fases iniciales, a medida que las nefronas se destruyen, las restantes se van hipertrofiando. El flujo y la presión de los capilares glomerulares aumentan en estas nefronas y más partículas de soluto se filtran para compensar la pérdida de masa renal. La demanda incrementada predispone a las nefronas restante a esclerosis glomerular (cicatrización), lo cual acaba en su eventual destrucción celular. Brunner y Suddarth (2019).

2.2.3. Causas de insuficiencia renal crónica.

La diabetes es la causa principal de insuficiencia renal crónica, seguida por la hipertensión, las glomerulonefritis, la enfermedad fibroquística y todas las otras causas como la pielonefritis, alteraciones hereditarias, congénitas y poliquísticas. Antecedentes de enfermedades vasculares, obesidad $>35 \text{ kg/m}^2$, estenosis renal; y cáncer renal, enfermedades obstructivas del tracto urinario, ingesta crónica de analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos, antecedentes de insuficiencia renal aguda, antecedentes de infecciones crónicas (hepatitis B, C), enfermedades autoinmunes (VIH, lupus eritematoso sistémico y artritis reumatoide), dislipidemias, tóxicos como el tabaco y heroína. Méndez y Rivera (2017)

2.2.4. Signos y Síntomas.

La insuficiencia renal crónica (IRC), cursa asintomática en los estadios 1 a 3, la forma de identificación es con el hallazgo bioquímico; estadio 4 cursa con sintomatología leve, misma que se intensifica en el estadio 5. Según el mecanismo de daño renal, la IRC puede presentar los signos y síntomas como: anemia, cansancio y fatiga fácil, falta de apetito, náuseas y vómitos. La hipertensión arterial aparece o se agrava, dificultad para respirar relacionado con la actividad física, pobre tolerancia al ejercicio, palidez de la piel y tegumentos, disfunción eréctil, resequedad de la piel, (prurito urémico, xerosis, decoloración o hiperpigmentación), edema de párpados y piernas, retención hídrica interna (derrame pleural, derrame pericárdico, ascitis) aliento urémico, sangrado digestivo, trastornos de sueño, temblor de manos y brazos. Méndez y Rivera (2017).

2.2.5. Diagnóstico de insuficiencia renal crónica.

Los marcadores de daño renal que ayudan al médico a realizar el diagnóstico de la insuficiencia renal crónica (IRC) por imagen, son la tomografía axial computarizada, ecografía renal, ultrasonido renal, resonancia magnética y como estudio anatomopatológico la biopsia renal. Méndez y Rivera (2019).

Otros criterios según la guía KDGO incluyen a precisar el diagnóstico son las alteraciones de la tasa del filtrado glomerular (TFG), esto se basa en valores expresada en ml/min/1,73m^2 de superficie corporal y comprende 5 estadios. El estadio 1 presenta daño renal con TFG normal o alta alrededor de 90 ml/min ; estadio 2, daño renal con ligera disminución de la TFG de 89 a 60 ml/min ; estadio 3 presenta una disminución leve a moderada de la TFG de 59 a 45 ml/min ; 3b disminución moderada a severa de la TFG de 44 a

30ml/min; estadio 4 disminución grave de la TFG de 29 a 15ml/min, también denominado prediálisis y el estadio 5 denominado falla renal con <15ml/min. Entre los exámenes de laboratorio para verificar el daño renal comprenden: Los niveles elevados de creatinina y urea (sangre y orina) indican acidosis metabólicas. Esta enfermedad también puede cambiar los resultados de los siguientes exámenes hormonales: Eritropoyetina (EPO) cuya función es estimular a la médula ósea en la formación de eritrocitos y regulación en la producción de hemoglobina en la sangre, parathormona (PTH) controla el nivel de calcio en la sangre, por eso es importante tomar en consideración el examen de la densidad ósea. Cada paciente necesita el control de manera regular, cada 2 a 3 meses: potasio, sodio, albúmina, fósforo, calcio, colesterol, magnesio, conteo sanguíneo completo (CSC) y electrolitos, para determinar el progreso de la enfermedad renal. Banderas et al. (2019).

2.2.6. Tratamiento

El tratamiento va a depender del grado de la insuficiencia renal crónica; en estadios iniciales es importante el control de la presión arterial que es la clave para retrasar el daño renal, supervisar el azúcar sobre todo en las personas con diabetes, reducir el peso, controlar los niveles de lípidos en sangre, vigilar la ingesta de proteínas, sal, líquidos, potasio y fósforo para evitar la sobrecarga de la función renal. Cuando sólo quede finalmente el 5% de la función de los riñones, será necesario iniciar el tratamiento de diálisis, bien con hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP), o trasplante renal. Skorecki et. al (2018).

Tratamiento farmacológico de la insuficiencia renal crónica:

Los fármacos que el médico prescribe a una persona con insuficiencia renal crónica pertenecen a los siguientes grupos:

- Hipotensores: Fármacos para el control de la presión arterial alta, con el objetivo de mantener la presión arterial por debajo de 130/80 mmHg.
- Diuréticos: Para mantener el volumen de la diuresis y evitar la retención de líquidos.
- Quelantes del fósforo: Para reducir la absorción de fósforo y evitar que se acumulen en el organismo.
- Suplementos de calcio, Vitamina D.

- Eritropoyetina: Proteína segregada, principalmente, por el riñón en el adulto y por el hígado en el feto, que estimula la producción de glóbulos rojos.
- Quelantes del potasio: Para reducir la absorción de potasio de la dieta; una concentración elevada de potasio en sangre es peligrosa.
- Inmunosupresores: En caso de ser trasplantado, para evitar el rechazo del trasplante renal. Banderas, et al. (2019).

2.2.7. Hemodiálisis

La hemodiálisis (HD) es una técnica de depuración extracorpórea invasiva de sustitución parcial de la función de los riñones en el cual se hace circular la sangre del paciente a través de un filtro para hemodiálisis, a fin de excretar el exceso de líquidos retenidos, solutos y regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico. Este procedimiento se realiza durante 3 o 4 horas, con una frecuencia regular de 3 veces por semana. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio. La hemodiálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y viva más tiempo. NIDDK. (2020)

2.2.8. Indicaciones de Hemodiálisis

La hemodiálisis está indicada en los pacientes con enfermedad renal aguda que requieren diálisis a corto plazo (de días a semanas) hasta que se restablezca la función renal y en aquellos con insuficiencia renal crónica (IRC) avanzada e insuficiencia renal etapa terminal (IRET) que requieren tratamiento de reemplazo renal a largo plazo o permanente. Brunner y Suddarth (2019). En la actualidad, la indicación para comenzar el tratamiento con hemodiálisis (HD) está clara en aquellos casos en los que el tratamiento conservador no consigue controlar los síntomas de la insuficiencia renal y el paciente se siente incapaz para desarrollar su vida normal. La HD debe comenzar cuando el aclaramiento de creatinina se encuentra entre 5 y 10 ml/min, eligiendo, el momento adecuado en cada caso, según la situación clínica y la presencia o ausencia de síntomas urémicos. Banderas, et al. (2019).

2.2.9. Descripción del Procedimiento

Esquema general para la atención del paciente en hemodiálisis

1. Armado de la máquina: encender la máquina, iniciar del proceso de limpieza y desinfección, colocación de ácido y bicarbonato (preparado o dispositivo automático), verificar la conductividad, colocar circuito

extracorpóreo y dializador, cebado de líneas y dializador.

2. Al inicio de la diálisis: Tomar el peso corporal, verificar signos vitales, identificar y registrar datos de alarma, limpiar el acceso vascular, conectar el acceso vascular, iniciar la diálisis.

3. En el periodo transdiálisis: Identificar los signos de alarma (taquicardia o bradicardia, hipotensión o hipertensión arterial, cefalea, dolor abdominal, hipoglucemia, fiebre, calambres, otros)

4. Al término de la diálisis: Suministro de medicamentos, retorno del circuito extracorpóreo, desconexión del acceso vascular, identificación y registros de datos de alarma, toma de signos vitales, toma de peso corporal, limpieza y desinfección de la máquina. Banderas, et al. (2019).

2.2.10. El Dializador

Es un dispositivo fundamental de depuración encargado de separar las moléculas en una disolución, consta de una carcasa en su interior existen dos compartimientos diferentes uno para la sangre y el otro para el líquido de diálisis separado a través de una membrana semipermeable con poros pequeños que permite el paso de agua y moléculas de pequeño y mediano peso molecular, pero impide el paso de las proteínas, eritrocitos o moléculas de mayor peso molecular. El flujo bidireccional facilita el intercambio de los desechos acumulados en la sangre, que son la urea y creatinina. Brunner y Suddarth (2019).

La sangre extraída del paciente a través de un acceso vascular y al sistema de bombeo de la máquina de hemodiálisis llega al dializador a través de la línea de sangre permitiendo la entrada de unos 300 mililitros de sangre por minuto aprox., las dos soluciones por un lado la sangre del paciente con una concentración de toxinas sanguíneas (urea creatinina, potasio y electrolitos) y por el otro compartimiento el líquido de diálisis compuesto por (bicarbonato, sodio, potasio y minerales) entran en contacto a través de una membrana semipermeable. Estos procesos se mantienen mediante un mecanismo de entrada y salida continua de ambos fluidos por cada minuto cerca de 300 ml de sangre y 600 ml de líquido de dializado continuamente circulan en sentido opuesto dentro del dializador durante la hemodiálisis, por lo que se logra mantener siempre la diferencia de concentración necesaria para poder limpiar las toxinas de una manera continua. Tobar (2016).

Este procedimiento se basa en los principios de difusión, ósmosis y ultrafiltración. Las toxinas y los desechos sanguíneos se eliminan por difusión (se mueven de un área de mayor concentración a una de menor concentración en el dializado). La membrana semipermeable impide la difusión de moléculas grandes, como eritrocitos y proteínas. El exceso de líquidos en el cuerpo se elimina mediante ósmosis, proceso por el cual el agua se mueve de un área de baja concentración potencial (sangre) a una de alta

concentración (baño de dializado). En la ultrafiltración, los líquidos se mueven de un área de alta presión a una de baja, esta fuerza es necesaria para eliminar líquidos y conseguir un equilibrio hídrico. Brunner y Suddarth (2019).

La sangre que sale del dializador esta purificada retornando al medio interno del paciente se ha eliminado los excesos de sustancias tóxicas urémicas retenidas y generadas por la insuficiencia renal crónica que son los productos finales del metabolismo. El líquido del dializador, con las sustancias extraídas de la sangre, es desechado. Malo y ALM (2021)

2.2.11. Accesos vasculares

Es un punto anatómico con acceso al sistema vascular del paciente para permitir la extracción, limpieza y retorno de la sangre una vez que haya pasado al circuito extracorpóreo de depuración extrarrenal, a velocidades entre 300 y 800 mL/min. Brunner y Suddarth (2019). Existen 3 tipos de accesos vasculares para hemodiálisis; el catéter venoso central (CVC), la fistula arteriovenosa interna protésica (FAVIp), y la fistula arteriovenosa interna o nativa (FAVIn). Méndez y Rivera (2017)

El CVC; si necesita hemodiálisis de inmediato y no tiene tiempo para esperar una fistula o un injerto, el cirujano coloca un catéter de poliuretano o silicona en la vena subclavia, yugular interna o vena femoral. Este catéter es temporal y tiene ciertos riesgos (ej.; hematoma, neumotórax, infección, trombosis de la vena subclavia, flujo inadecuado). Brunner y Suddarth (2019).

La FAVIn; es la elección recomendable porque tiene la menor tasa de complicaciones incluyendo infección, mal función y mayor longevidad; las fistulas arteriovenosas se crean mediante anastomosis de una vena con una arteria del paciente con insuficiencia renal terminal la zona ideal es en la arteria radial y vena cefálica, la braquiocefálica y braquiobasílica. Brenner y Rector (2018).

La FAVIp, es un injerto tubular, de material sintético en forma de U, de colocación subcutánea para unir la arteria radial a una vena cerca al codo. Se coloca con una anticipación de 3 y 6 semana. Ibeas et al (2017). Las complicaciones más frecuentes de este acceso son la estenosis, infección y trombosis. Brunner y Suddarth (2019).

2.2.12. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea Elizabeth Orem en 1969, es una actividad aprendida por los individuos, con el objetivo de regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Orem estableció la teoría del déficit de

autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. La teoría establece los requisitos de autocuidado refiere que es una actividad aprendida por los individuos, es una conducta dirigida por las personas sobre sí mismas. Menciona que dichas acciones no nacen con el individuo, sino que deben aprenderse y dependen de las costumbres, las creencias y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo. Todo paciente con enfermedad renal crónica debe modificar su estilo de vida para adaptarse a la enfermedad; por ello debe aprender y realizar algunas actividades para cuidarse y ejercer su autonomía. Naranjo et al. (2017). Orem introduce que para el autocuidado son necesarios los factores condicionantes básicos que representan las acciones humanas que cumplen con la conservación estructural, para ello se requiere mantener el ingreso suficiente de aire, agua, alimentos así también el proceso de eliminación urinaria e intestinal, el equilibrio de actividades, descanso, comunicación social y prevención de peligros, encontrando así el autocuidado como la función humana reguladora que debe aplicar cada individuo con el fin de mantener un óptimo desarrollo y funcionamiento en beneficio de la salud. El autocuidado no siempre puede ser realizado por el paciente en un principio, por eso es importante que el personal de enfermería comprenda que el cuidado ofrecido al paciente es ayudarlo a realizar y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y recuperarse de la enfermedad, así como mejorar su actitud y afrontar las consecuencias de la enfermedad. Un individuo requiere de cuidado profesional de enfermería de acuerdo con su capacidad de autocuidado, esto depende de la capacidad de acción del individuo y sus necesidades, esto debido a que las personas están sujetas a limitaciones relacionadas o derivadas de su salud en las cuales, no poseen la competencia suficiente para satisfacer las actividades existentes o emergentes que garanticen su salud lo que se conoce como déficit de autocuidado. Por lo tanto, el personal de enfermería debe establecer cuáles son las necesidades del paciente, seleccionar la manera más adecuada de cubrirla, evaluar las habilidades y capacidades para llevar a cabo las acciones requeridas. La relación entre la demanda de cuidados y su realización son un conjunto en el que se evalúa la necesidad terapéutica según su incapacidad para realizar acciones de autocuidado ya sea total, parcial o leve, las cuales se pretende cubrir en proporción a su requerimiento. Debido a esto, la insuficiencia renal crónica es un padecimiento en el que se necesitan cuidados precisos administrados por el propio paciente y afecta a todas las funciones del riñón ocasionando problemas de salud como la anemia, la deficiencia de vitamina D y la deficiencia de fosfato. También se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. Samaniego et al. (2018).

2.2.13. Autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis

▪ Autocuidado en los Accesos vasculares

El plan de autocuidado y la actitud que debe asumir el paciente sobre el cuidado de la fistula arteriovenosa (FAV) incluye la formación adecuada del paciente en todas las actuaciones que ha de realizar, para contribuir a su buen funcionamiento, prolongar su permeabilidad y adquirir los hábitos necesarios que le permitan detectar, evitar y prevenir las complicaciones desde su creación y los relativos al período interdiálisis la toma de consciencia es parte esencial para su tratamiento.

Monitorización de la función de la fistula arteriovenosa: En la medida de lo posible, según las características de cada enfermo, debemos enseñarle a efectuar diariamente la exploración física y detección de las posibles complicaciones signos y síntomas de infección: como enrojecimiento, calor, dolor y supuración, signos de isquemia en el brazo de la FAV como frialdad, palidez y dolor, trombosis como la aparición de endurecimiento, ausencia de soplo y disminución del retorno venoso, como la presencia de edema.

Los cuidados de la zona: En la fistula arteriovenosa (FAV) recién creada mantener la zona quirúrgica seca hasta la retirada de los puntos de sutura, a partir de las primeras 24-48 h de la creación de la FAV es conveniente realizar movimientos suaves con los dedos y brazo de la FAV para favorecer la circulación sanguínea, pero evitando los ejercicios bruscos, ya que pueden favorecer la hemorragia de la herida o dificultar el retorno venoso. En la FAV nativa en el codo y en la FAV protésica implantada en la flexura se debe evitar la flexión completa del brazo, mantener en todo momento el apósito limpio y seco para evitar la contaminación de la herida quirúrgica; tras la retirada de los puntos de sutura, realizar una higiene adecuada y diaria de todo el brazo de la FAV con agua templada y jabón. Mantener la piel hidratada para evitar la aparición de heridas cuando el paciente haya iniciado el tratamiento con hemodiálisis (HD). Si el apósito queda pegado a la piel es conveniente humedecerlo con suero fisiológico, para evitar lesiones que favorezcan sangrado o infección de la FAV. Nunca ha de levantarse la costra de la herida. Si aparece hemorragia en la zona de punción, se debe presionar con una gasa, comprimiendo suavemente con los dedos. Si la hemorragia no cede en un tiempo prudencial, se debe acudir a un centro sanitario para su valoración. Nunca se colocará un vendaje circular compresivo.

Hábitos que debe asumir el paciente: El objetivo de preservar la función de la fístula arteriovenosa (FAV); serian de no permitir que le registren la presión arterial ni le efectúen venopunciones en el mismo

brazo de la FAV, evitar golpes y cualquier compresión sobre la FAV. No hay que usar ropa apretada, relojes, pulseras, vendajes oclusivos ni dormir apoyado sobre el brazo de la FAV, no levantar peso ni realizar ejercicios bruscos con ese brazo, evitar cambios bruscos de temperatura, tocar la fistula para sentir el thrill varias veces al día. Ibeas et. al (2017).

- **Autocuidado del régimen alimenticio y control de líquidos**

El asesoramiento nutricional debe ser la primera recomendación al paciente para obtener conocimiento en su autocuidado y desarrollar actitudes positivas frente a la terapia de hemodiálisis debe asumir un adecuado manejo, control y restricción de algunos componentes minerales y nitrogenados para mantener su bienestar y prevenir problemas relacionados con la desnutrición, agudizar los cuadros de hipertensión arterial (sodio), cardiovascular y neuromuscular (potasio), etc. Los objetivos nutricionales son alcanzar un estado nutricional nefro protector, ayudar a controlar la azoemia y sus efectos para mejorar la calidad de vida. Se debe garantizar una adecuada ingesta de líquidos, soporte calórico, proteico y mineral, los nutrientes deben adecuarse para el gasto energético y la actividad física del paciente. La dieta del paciente renal puede ser peligrosamente restrictiva, si se basa en la disminución importante en la ingesta de proteínas, baja en fósforo y calcio; pero al mismo tiempo se limita la ingesta de sodio, y de verduras y frutas por el temor al potasio. Rodrigo y Sellares (2020)

Proteínas: Las personas en terapia de hemodiálisis la ingesta de proteínas es importante y es considerada la piedra angular de un excelente tratamiento nutricional para controlar anomalías que son frecuentes en pacientes terminales con tratamiento de hemodiálisis como son la anemia e hipoalbuminemia. La recomendación nutricional K-DOQI es de 1,2 g/Kg peso ideal/día y al menos el 50% de las proteínas deben ser de alto valor biológico. Deben comer proteínas de alta calidad porque producen menos toxinas el producto final del metabolismo proteico es el nitrógeno, que se elimina principalmente por vía renal, en forma de urea. La proteína de alta calidad proviene de la carne magra bajas en grasa y fósforo como pollo, pescado o carne asada, las aves, el pescado y los huevos. Las proteínas tienen función plástica son importantes para la renovación celular. Rodríguez et al (2021)

Hidratos de carbono: Los carbohidratos su función primordial es la de aportar energía derivan de los almidones y prevalecen en vegetales, cereales y tubérculos. El requerimiento energético es de 35 Kcal de peso/día; durante el proceso de diálisis hay una disminución de nutrientes en ocasiones el paciente teme comer, el hecho de no aportar suficiente energía trayendo como consecuencia; la hipotensión, náuseas y vómitos en el periodo intradiálisis. Rodríguez et al (2021).

Lípidos: El empleo de aceites-grasas vegetales o aceites de pescado (ricos en omega-3) es mejor guisar (hervir) o asar a la plancha o parrilla que freír (satura las grasas) por naturalidad normal, y su molécula calórica no varía mucho en comparación a una dieta general. La recomendación nutricional K-DOQI es de 25 – 35% del valor calórico total. Tomando en cuenta la prevalencia de dislipidemias en la enfermedad, es necesaria la exclusión de grasas saturadas. Rodríguez et al (2021).

Electrolitos: Son sustancia que se descompone en iones, como el sodio, el potasio, el calcio, el cloruro y el fosfato, cuando se disuelve en agua o los líquidos del cuerpo. Estos iones ayudan a llevar los nutrientes hacia las células, sacar los desechos fuera de las células y ayudan a que los nervios, los músculos, el corazón y el cerebro funcionen como deben hacerlo. El balance entre el medio interno y externo de los electrolitos están presentes en la sangre. NCI (Diccionario)

Sodio: Es un componente de la sal de mesa hace que se acumule más líquidos en los tejidos. Algunos alimentos que contienen sodio son: embutidos, alimentos procesados, salsas, comida enlatada, consomé, carnes ahumadas. La ingesta de sodio como todo macro y micro nutriente debe ser individualizada y va a depender del volumen de las perdidas urinarias. En hemodiálisis por lo general y después de un periodo largo, la función renal residual también disminuye y el paciente se vuelve oligúrico o anúricos. La recomendación diaria de sodio varía entre 1 a 3 gramos. La excesiva ingesta de sodio puede llevar a un mayor aumento de peso intradialítico, así como edemas, hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca congestiva. Si se quiere aumentar el sabor de la carne y del pescado podemos recurrir a sustitutos de la sal como gotas de limón, ajo, perejil, laurel, pimienta, orégano, finas hierbas, tomillo, canela, comino. A las verduras podemos añadirles aceite, vinagre y pimienta. Rodríguez et al (2021).

Potasio: Es un mineral encontrado en casi todas las comidas. Tu cuerpo necesita algún nivel de potasio para que trabajen los músculos. Tener demasiado o no suficiente potasio puede causar calambres, dolor muscular, debilidad muscular, rigidez, hormigueo, dificultades para respirar, palpitaciones del corazón. Algunos alimentos bajo en potasio: manzana, uvas, fresas, arándolas, coliflor, cebollas, pimientos, rábanos, calabaza, lechuga, carne de res, pollo y arroz blanco. Alimentos alto en potasio: aguacate, bananos, melones, naranjas, ciruelas y pasas, alcachofas, chocolate, frijoles, plátanos, arroz integral. En algunos casos el médico indicara una medicina especial llamada aglutinante de potasio para ayudar a tu cuerpo eliminar el potasio extra. American Kindey Fund (2021). Algunas técnicas que ayudarían a disminuir el potasio y otros oligoelementos consisten en dejar las verduras y otros alimentos cortados en pequeños trozos debemos remojar durante 3 horas como mínimo y hervir a fuego lento verduras y frutas. La

verdura congelada pierde potasio si se deja descongelar a temperatura ambiente y las carnes pierden la mitad de potasio si se desecha el agua de cocción. Espinoza (2018)

Calcio: Es el principal componente mineral del hueso; cumple funciones bioquímicas, como son la excitabilidad neuromuscular, procesos de coagulación sanguínea y otras actividades enzimáticas. Los requerimientos de calcio en los pacientes renales crónicos se aumentan, con la restricción de lácteos se ayuda a mejor control del fósforo sérico y también de calcio, especialmente en pacientes que reciben quelantes cálcicos. La restricción de proteínas y fosforo en la insuficiencia renal requiere a menudo evitar alimentos lácteos y disminuir la ingestión de calcio, algunas veces hasta 300 a 400 mg diarios. Rodríguez et al (2021).

Fosforo: El fosforo es un mineral encontrado en casi todas las comidas. Trabaja con el calcio y la vitamina D para mantener tus huesos saludables. Cuando tus riñones no trabajan bien, el fosforo puede acumularse. Demasiado fosforo en tu sangre puede conducir a que los huesos se quiebren fácilmente. American Kindey Fund (2021). En pacientes renales el consumo en la ingesta de fósforo (P) no debería superar los 800-900 mg/día en la dieta. Un nivel alto de fosforo en la sangre pone en mayor riesgo las enfermedades cardiacas, dolor articular, debilidad ósea incluso la muerte, el objetivo es conseguir el nivel de P más bajo posible en la dieta. Se recomienda no consumir el pescado azul, pero si el pescado blanco, porque tiene menos fósforo, y en especial el bacalao, mero, calamares, merluza, mero y pulpo. Restringir las yemas; y considerar las claras cocinadas más a menudo, ya que contienen muy poco fósforo. Sellares y Rodríguez (2020).

Control de líquido: Un paciente en terapia de hemodiálisis el riñón no funciona bien, no elimina el exceso de agua, por tanto, se acumula en los tejidos, manifestándose un aumento de peso, dando una serie de complicaciones como: hinchazón de los pies, falta de aire por acumulo de líquido en los pulmones, aumento de la presión arterial haciendo que el corazón acelere su ritmo, el peso no debe exceder, del 3% del peso corporal, unos 2 Kg. Las frutas contienen agua, por lo que es necesario restringir su ingesta. López y Basurto (2020). El tiempo de diálisis se fija inicialmente en 3,5 o 4 horas por sesión según el peso seco y tres veces por semana, por lo tanto, si el paciente excede la sobrecarga hídrica en el domicilio surgirá dificultades en la terapia de hemodiálisis, poniendo su vida en peligro. Rodríguez et al (2021). Se puede ayudar a controlar la ingesta de líquidos utilizando vasos pequeños ya que visualmente ayudarán a entender que estás consumiendo una porción razonable, evitar el consumo de sal ya que esta suele provocar más sed, el consumo de gomas de mascar puede ayudar a lubricar la boca y disminuir la sed,

pero estarían contraindicados en los pacientes diabéticos por el azúcar. Se debe distribuir los líquidos durante todo el día, si la cantidad máxima son 32 onzas, se dividen en 4 ingestas de 8 onzas en desayuno, merienda, almuerzo y cena; la higiene bucal es un factor que puede ayudar a controlar la sed. De hecho, usar enjuague bucal y limpiar bien la lengua ayudan a reducir la sensación de tener la boca seca, ajustar el consumo de alimentos líquidos como sopas, helados, cubos de hielo, frutas, gelatina, entre otros, y tenerlos en cuenta en la cuantificación diaria de líquidos, tomar lentamente cada bebida y sentir el sabor en cada sorbo es importante para calmar la sed, ya que lo convierte en una experiencia y ayuda al cerebro a comprender bien la ingesta de líquido, mantenerse fresco durante los días calurosos también es importante para reducir el consumo de líquidos. Para lograrlo, utiliza ropa fresca. Girón et al (2020)

- **Autocuidado sobre el aseo personal y Cuidado de la piel**

El aseo personal, es otro de los autocuidados que debe realizar el paciente, consiste en que el paciente debe tener una buena actitud para realizarse el baño diario. El prurito junto con la xerosis son manifestaciones frecuentes de la enfermedad renal que afectan a la piel, por lo que es necesario aliviarlo con una buena higiene e hidratación de la piel utilizando jabones neutros y lociones hipoalérgicas, para garantizar el aseo y para verse bien ante los demás, este hecho los ayuda emocionalmente a sentir bienestar. Se recomienda una adecuada higiene bucal después de cada comida para combatir la halitosis o mal aliento, cepillar con un cepillo suave, cuidado con los pies especialmente para las personas diabéticas, por lo que se recomienda una visita periódica al podólogo, utilice ropa holgada, cambiándola diariamente para evitar manchas de sangre y sudor, no es aconsejable el uso de perfumes o colonias que resequen la piel, mantener uñas cortas para evitar lesiones. Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. Virginia Herdenson. (2010)

- **Autocuidado sobre el descanso sueño y recreación**

Dorothea Orem menciona que la capacidad de concentración, la participación de las actividades cotidianas depende del descanso y sueño son esenciales para la salud, disminuye la irritabilidad, depresión, estrés e hipertensión, aunado a esto la escasa participación en actividades de recreación trae consigo el trastorno de la autoimagen que los hace más aislados en su mundo dejando de lado la relación de grupos de amigos y/o familiares. Para que un paciente esté relajado es necesario el descanso la cantidad como la calidad de sueño y descanso. Pinedo (2019). Las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida. Sin sueño

y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Virginia Henderson (2010). Un colchón, una almohada y un pijama resulta cómodo para el descanso y seguir un horario de sueño. Evitar bebidas estimulantes, cenar pronto y tener un dormitorio con condiciones adecuadas de luz, ruido y temperatura serán beneficiosas para conciliar el sueño. En situaciones de insomnio aumentan en la sangre hormonas relacionadas con el estrés (adrenalina y cortisol) aumentando la tensión arterial y la frecuencia cardíaca. El uso del móvil o Tablet antes de dormir no es recomendable porque la luz que emiten estos dispositivos altera el ciclo del sueño al interactuar con la producción de la melatonina, una hormona que ayuda al descanso. Instituto Tomas Pascual Sanz (2016).

Actividad física: Los beneficios del movimiento corporal de baja intensidad, como los aeróbicos, manejo de bicicleta estática, uso de bandas elásticas, caminatas, paseos, así como la electroestimulación neuromuscular mejora objetivamente la fuerza muscular, aumenta la capacidad física, mejora la sintomatología depresiva con un mejor manejo del estrés y la ansiedad. Además, controla el peso y mejorara la calidad de vida. Jiménez et. al (2021)

2.2.14. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, o la adquisición de conocimientos a través de la percepción por los sentidos. Puede decirse que es la sumatoria de todos los datos sobre algún tema en general o específico y la debida aplicación de los mismos. Martínez (2021). Virginia Henderson define al conocimiento como el grado de percepción de la situación de salud y de recursos internos y externos disponibles (Saber qué hacer y cómo hacerlo). Existe falta de conocimientos cuando la persona, teniendo la capacidad para percibir, procesar y recordar la información, carece de los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados de salud o ignora cómo utilizarlos. Bonill y Amezcua (2014).

Los conocimientos básicos sobre la salud es cómo alguien que es capaz de recibir, procesar y comprender información básica de salud para su cuidado y prevenir posibles complicaciones. Estos incluyen la capacidad de leer y entender las recetas, las instrucciones de una enfermera o médico, los formularios médicos y los materiales informativos para el paciente. El conocimiento está relacionado con los hechos, conceptos, teorías y principios; por ende, está relacionado con las habilidades y experiencias. Por tanto, el conocimiento es un término muy amplio, que además de tener muchas ramas y campos, también puede ser

práctico o teórico. ECLK (2020).

2.2.15. Actitud

Es la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado. Etecé (2021). La actitud es entonces la predisposición aprendida y heredada para responder a determinadas formas consistentes ya sea a favor o en contra (ideologías, costumbres o practicas). Esta disposición psíquica surge de la valoración externa a lo interno (biológicos y psicológicos) de la acción. Persigue entonces a partir de la integración cognitiva, afectiva y biológica. Es común oír términos como actitud positiva o actitud negativa, lo cual puede determinar el éxito o fracaso de lo que se intente realizar. Longo (2020).

- **Componente de las actitudes**

Cognitivo. Es el conjunto de datos e información que el individuo piensa y sabe acerca del objeto del cual toma su actitud puede estar asociada a percepciones y creencias.

Afectivo. Son las sensaciones y sentimientos de valoración puede ser positivo o negativo. Es el componente más característico de las actitudes.

Conductual. Son las intenciones, disposiciones y tendencias de comportamiento. Estos componentes dan una actitud favorable o desfavorable como también son ambivalentes positivo o negativo.

- **Evolución de la actitud del paciente**

Al iniciar un programa de terapia de hemodiálisis, genera un abanico de situaciones nuevas e incertidumbre que afecta a todas las áreas de la persona como en lo personal, laboral, familiar y social por los cambios que forman el proceso de adaptación referente a su autocuidado provocando un conjunto de actitudes y emociones frente al tratamiento de sustitución renal. Al inicio presenta una aceptación a la máquina, período marcado por la mejoría física y emocional con una necesidad de bienestar, de confianza acompañado por una actitud positiva y colaboradora frente a la vida. Al transcurrir las semanas, sienten desánimo gradualmente ante la dependencia al tratamiento. Aparece con frecuencia trastornos emocionales especialmente estrés, ansiedad y depresión o alteraciones leves como son los cambios de humor, deterioro de la convivencia con la familia, quejas constantes, alteraciones del sueño, miedo ante el futuro. En parte

surge por la dificultad de aceptación de la enfermedad; el ingreso a la diálisis marca un antes y un después. La actitud frente a la terapia depende de la valoración que cada paciente haga sobre su situación y de los recursos que tienen para afrontarla. Cuando las demandas reales, como el empleo, familia y responsabilidades económicas apremian surgen preocupaciones alterando su salud mental. Aparecen pensamientos como ¿Quién cuidará de mi familia?, no quiero ser una carga para ellos. En este sentido, se les recomienda a los pacientes a comentar sus dudas con el equipo de salud, rodearse de gente que estimule aliento positivo, evitar aislarse manteniendo contacto con amigos y familiares, potenciar el interés en actividades sociales (hobbies, cursillos, paseos, animales de compañía etc.); pedir ayuda y dejarse ayudar, acudir a las asociaciones de pacientes renales que facilite la adaptación a su enfermedad. Yuguero et al (2018). Para Callista Roy el ser humano es un ser biopsicosocial está relacionado constantemente con su entorno esto se lleva a cabo mediante la adaptación si su reacción es positiva, se aproximará al estado de salud si sucede lo contrario, enfermará dependerá de la persona para responder. Montano (2018).

2.3. Marco conceptual

Conocimiento. Es el conjunto de hechos, habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por una persona a través de la experiencia, la razón o la educación, cuya función es ayudarle a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento. Martínez (2021)

Paciente. Es el individuo, objeto de investigación se encuentra recibiendo la terapia de hemodiálisis por tener insuficiencia renal crónica, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

Insuficiencia renal crónica. Es la pérdida gradual de la función renal ya que los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego se eliminan en la orina. En la etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo. OMS (2020)

Actitud. Es la voluntad o disposición que posee un individuo para manifestarse frente a la vida. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar frente a una determinada situación o actividad.

Actitud positiva. Es el ánimo, permite afrontar una situación enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y, enfrentar la realidad de una forma sana, positiva y efectiva.

Actitud negativa. Es el desánimo no permite al individuo sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a sentimientos de frustración, resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados.

Actitud de indiferencia. Es un estado de ánimo que se caracteriza por una ausencia total de rechazo o agrado hacia una persona, objeto o circunstancia, se mantienen en una posición de neutralidad como una manera de protección o autodefensa ante lo que consideran puede dañarlos física, moral o emocionalmente. Etecé (2021)

Autocuidado. Es la actitud y aptitud que tienen las personas para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud mental, física, emocional y prevenir enfermedades; y cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución. Naranjo et al (2017)

Terapia. Es el conjunto de técnicas métodos y actuaciones cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. A través de las actividades aplicadas con fines terapéuticos, mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento.

Hemodiálisis. Es un procedimiento que usa una máquina de diálisis y un filtro especial llamado riñón artificial o dializador para limpiar la sangre de toxinas y exceso de líquidos. NIDDK (2020)

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación directa entre los conocimientos de autocuidado y la actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre los accesos vasculares y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.
- Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el régimen alimenticio y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.
- Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el aseo

personal y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

- Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

Variables:

Variable independiente: Conocimientos de autocuidado en hemodiálisis.

Variable dependiente: Actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

2.5 Operacionalización de las variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Resultados
Variable Independiente Conocimiento de autocuidado en hemodiálisis	Orem define como la información que el individuo posee para realizar su propio cuidado referente a sus accesos vasculares, régimen alimenticio, aseo personal y descanso sueño recreación con el objetivo de regular los factores que afectan su salud o bienestar Samaniego et al. (2018).	Se medirá el nivel de conocimientos de autocuidado a los pacientes del centro de hemodiálisis los Cipreses. Será medido por un cuestionario, cuyo resultado final será: Bueno, regular y deficiente.	-Conocimiento de autocuidado de los accesos vasculares. -Régimen alimenticio. -Aseo personal. -Descanso sueño y recreación.	-Definición de Insuficiencia Renal Crónica, hemodiálisis -Monitorización de la fistula, cuidados y hábitos. - Consumo de proteínas, carbohidratos, lípidos electrolitos y líquidos. - Baño diario y cuidado de la piel. -Hábitos de descanso y actividad física.	Ordinal	Niveles de conocimiento Bueno Regular Deficiente
Variable Dependiente: Actitud frente a la terapia de hemodiálisis	La actitud es el comportamiento anímico que posee un individuo en manifestarse ya sea conductual, afectivo o cognitivo en su tratamiento de hemodiálisis. Etecé (2021)	Pacientes con tipo de actitudes de comportamiento que están recibiendo terapia de hemodiálisis Será medido con un cuestionario cuyo resultado final será favorable, indiferente y desfavorable	1.Cognitivo 2.Afectivo 3.Conductual	Evolución de la actitud en el transcurso de la terapia	Ordinal	Tipos de actitud Favorable Indiferente Desfavorable

Capítulo III Metodología

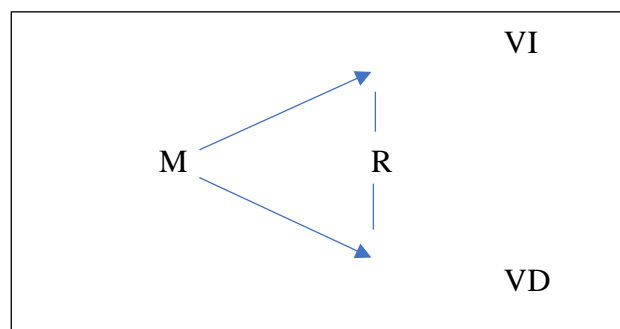
3.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque se recogen y analizan datos cuantitativos sobre las variables en estudio a través de la estadística con características del comportamiento de dichas variables. No experimental porque no se manipularon las variables.

El tipo de estudio es descriptivo, correlacional, de corte transversal. Es descriptivo porque se describió las características del conocimiento del autocuidado y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis, es correlacional por que se establecerá la relación que existe entre ambas variables. Es de corte trasversal por que el registro de datos se realizó en un solo periodo de tiempo y lugar determinado.

3.2. Descripción del método y diseño

En el desarrollo de la presente investigación se recurrió al Método Hipotético-Deductivo, En el método hipotético-deductivo (o de contrastación de hipótesis) se trata de establecer la verdad o falsedad de las hipótesis (que no podemos comprobar directamente, por su carácter de enunciados generales), a partir de la verdad o falsedad se obtienen deduciéndolos de las hipótesis y, cuya verdad o falsedad estamos en condiciones de establecer directamente. En tal sentido la investigación respondió al siguiente Esquema



Dónde:

M: Pacientes que reciben terapia de hemodiálisis

VI: Nivel de conocimientos de autocuidado en hemodiálisis.

VD: Actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

R: Relación entre variables.

3.3. Población y muestra

Población: La población de estudio estuvo constituida por noventa (90) pacientes en terapia de hemodiálisis atendidos en la Clínica Los Cipreses, durante los meses de agosto a noviembre del año 2021, programando el abordaje de los pacientes a 3 veces por semana.

Muestra: La muestra estuvo constituida por cuarenta y cinco (45) pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis que corresponde al 50% de la población en estudio.

Muestreo: Se aplicará el muestreo no probabilístico por conveniencia abordando la muestra por ser rápida, sencilla, económica y, además, los miembros suelen estar accesibles para ser parte de la investigación, después de escuchar los beneficios de no presentar ningún daño. Los criterios de selección son los siguientes.

Criterios de inclusión son:

- Todos los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis atendidas en la Clínica los Cipreses.
- Pacientes de ambos sexos en edades comprendidas entre 18 a 70 años.
- Pacientes que asisten regularmente.
- Pacientes que acepten voluntariamente y dan su consentimiento informado mediante firma.

Criterios de exclusión son:

- Pacientes menores de 18 años.
- Paciente con limitaciones severas en su función motora, visual o auditiva.
- Pacientes que no acepten participar de la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada es la encuesta con preguntas cerradas por ser cuantificables donde los resultados serán más exactos para ser identificados y marcados con un aspa (X) se ha utilizado para las estrategias de recojo de datos como a autorización para la aplicación de los instrumentos y las coordinaciones para establecer las condiciones como horas, días y lugar para la ejecución de los instrumentos de recolección de datos, comprende dos partes:

Instrumento 1: Se aplico un cuestionario sobre conocimientos de autocuidado en terapia de hemodiálisis. Que consta de 20 ítems, categorizando las variables por niveles de la siguiente manera: Buena:17 a 20 puntos, regular de 13 a 16 puntos y deficiente, menos de 12 puntos.

Datos generales que se refiere a los aspectos sociodemográficos de los pacientes (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y tiempo de hemodiálisis), así mismo los datos específicos sobre conocimientos de autocuidado en la dimensión acceso vascular (08 ítems), régimen alimenticio (07 ítems), el aseo personal (02 ítems) y descanso, sueño y recreación (03 ítems).

Instrumento 2: Para la segunda variable actitud frente a la terapia de hemodiálisis se utilizó la escala Likert con 5 alternativas de respuesta. Totalmente de acuerdo: 5; de acuerdo:4; ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3; ni desacuerdo:2; totalmente en desacuerdo: 1; consta de 20 ítems como resultado final categorizando la variable por niveles de la siguiente manera: Favorable:4 y 5, indiferente: 3, desfavorable:1 y 2 puntos. Ambos instrumentos elaborado y aplicado en forma personal por las investigadoras Palomares Almonacid, Carmen Rosa y Fernández Coveñas, Margarita; donde fueron sometidos y validados por el juicio de expertos por las conocedoras especialistas en hemodiálisis. Para la aplicación de los instrumentos la autorización fue solicitada en forma personal al Medico jefe de la clínica los Cipreses por una de las tésistas en su condición de trabajadora de dicha área.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilado los datos se procedió a la codificación de cada uno de los instrumentos y se elaboró la base de datos de cada variable de investigación, que fue elaborada en el programa Excel para luego ser trasladado al paquete estadístico versión SPSS 26.0 elaborado por Hernández, Fernández y Baptista (2014), para su posterior procesamiento, en el cual se dividió por dimensiones y variables arrojando ya los resultados fueron presentados en tablas y figuras estadísticas para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos del procesamiento de los datos. Respecto a la prueba de hipótesis, se hizo uso del estadístico de Rho de Spearman, siendo un análisis no paramétrico, que sirvió para comprobar estadísticamente las hipótesis planteadas, y logrando su respectiva interpretación.

Considerando que en la presente investigación participan personas, se ha considerado aplicar los principios bioéticos siguientes:

Beneficencia: Según este principio el investigador en todo momento trata no perjudicar a los integrantes de la muestra de estudio ni a la institución donde se presentan los hechos.

Justicia: Este principio se refiere que todas las personas deben ser tratados con respecto en la misma medida sin ningún tipo de discriminación, lo que se practicó en el estudio donde se trató por igual a todos los participantes, la información brindada será anónima.

Respeto a la dignidad humana: Este principio considera que todas las personas tienen la voluntad de elegir sus acciones y comportamiento, y como investigadores se debe respetar, asimismo se les informó sobre los objetivos de la investigación, con lo cual se pudo obtener su participación a través del consentimiento informado.

Capítulo IV. Presentación y análisis de datos

4.1. Presentación de resultados

Se muestra una descripción estadística de los datos Sociodemográficos, conocimiento de autocuidado sobre acceso vascular, conocimiento de autocuidado sobre el régimen alimenticio, conocimiento de autocuidado sobre el aseo personal, conocimiento de autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación y Tipo de actitud de los pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses 2021.

Tabla 1

Datos Sociodemográficos de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Datos Generales	Categoría	Frecuencia	%
Sexo	Femenino	15	33,3
	Masculino	30	66,7
Total		45	100,0
Rango de edad	18 a 29 años	2	4,4
	30 a 39 años	3	6,7
	40 a más años	40	88,9
Total		45	100,0
Estado civil	Casado/a	21	46,7
	Conviviente	7	15,6
	Divorciado/a	1	2,2
	Soltero/a	15	33,3
	Viudo/a	1	2,2
Total		45	100,0
Grado de instrucción	Primaria	7	15,6
	Secundaria	20	44,4
	Superior técnico	11	24,4
	Superior universitario	7	15,6
Total		45	100,0
Tiempo de tratamiento	De 1 a 5 años	23	51,1
	De 6 a 10 años	16	35,6
	De 11 a 15 años	5	11,1
	De 16 a mas	1	2,2
Total		45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021

En la tabla 1, se muestran los datos sociodemograficos de los pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodialisis en la clínica los Cipreses, 2021. Los participantes del estudio en total fueron 45 pacientes. Según el sexo el masculino con 30 casos que representa el 66.7% y el femenino con 15

casos con 33.3%. En cuanto a edad la mayor proporción se encuentra en el grupo etareo “40 a más años” con 40 casos que representa un 88.9%, otros en menor proporción; el estado civil predominante es el “Casado/a” con 21 casos que es 46.7%, seguido de “Soltero/a” con 15 casos que representa el 33.3%, otros en menor proporción. Referente al grado de instrucción “Secundaria” tiene 20 casos que representa un 44.4%, seguido de “Superior Técnico” con 11 casos que representa un 24.4%, y otros casos en menor proporción. Finalmente, en cuanto al tiempo de tratamiento el que predomina es “1 a 5 años” con 23 casos que representa el 51.1%, seguido de “6 a 10 años” con 16 caso que es el 35.6%, entre otros en menor proporción.

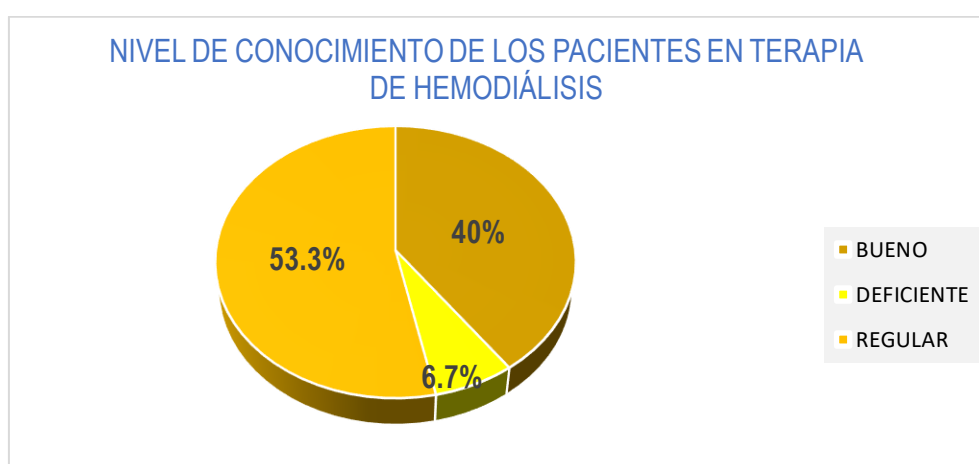
Tabla 2

Nivel de Conocimiento del Autocuidado de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
Bueno	18	40,0
Deficiente	3	6,7
Regular	24	53,3
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Figura 1



En la tabla 2 y figura 1, se aprecia el nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses 2021, en la cual predomina el nivel Regular con 24 casos que

representa en 53.3%, seguido de nivel Bueno con 18 casos que representa el 40% y nivel Deficiente solamente con 3 casos que es el 6.7%.

Tabla 3

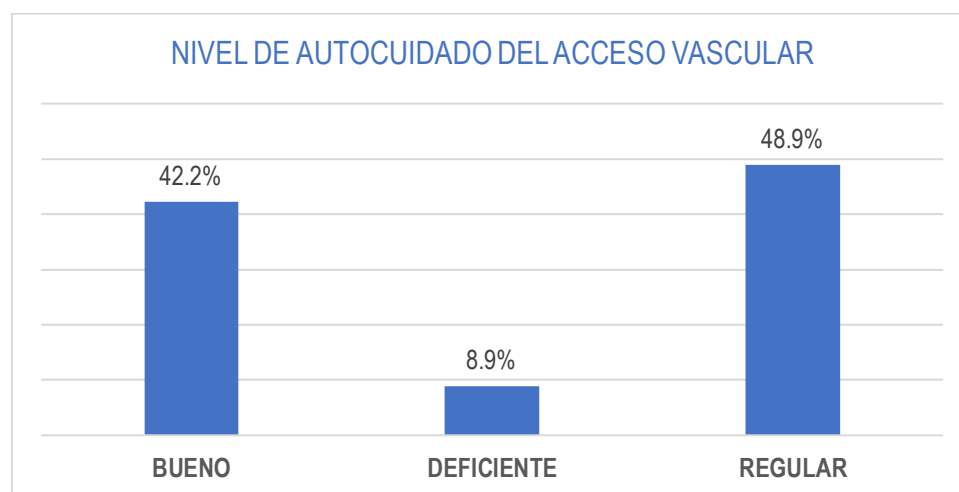
Nivel de Conocimiento del Autocuidado Sobre Accesos Vasculares de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
Bueno	19	42,2
Deficiente	4	8,9
Regular	22	48,9
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Figura 2

Nivel de Conocimiento del Autocuidado Sobre Acceso Vascular de los Pacientes En Terapia De Hemodialisis En La Clínica Los Cipreses, 2021



Según la tabla 3 y figura 2, se aprecia el nivel de conocimiento de autocuidado sobre accesos vasculares de los pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses 2021, en la cual predomina el nivel Regular con 22 casos que representa en 48.9%, seguido de nivel Bueno con 19 casos que representa 42.2% y Deficiente con 4 casos que es el 8.9%.

Tabla 4

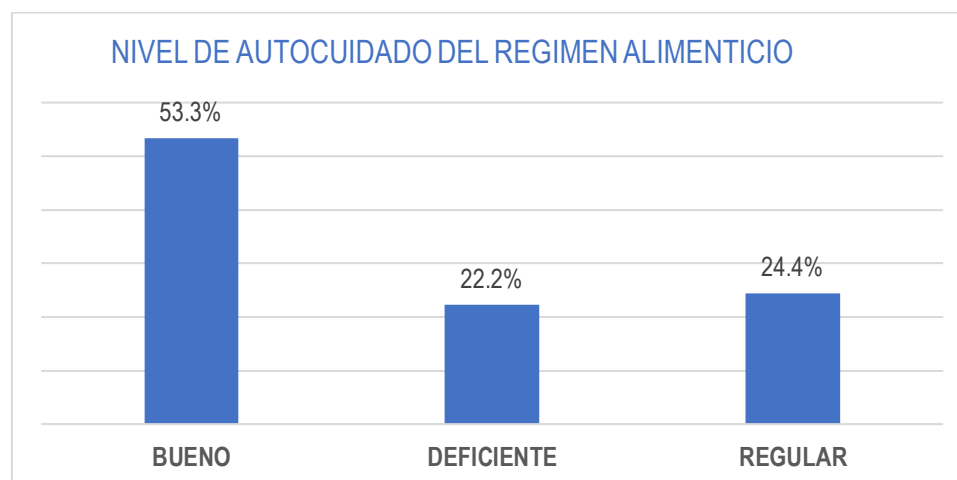
Nivel de Conocimiento del Autocuidado Sobre el Régimen Alimenticio de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
Bueno	24	53,4
Deficiente	10	22,2
Regular	11	24,4
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Figura 3

Nivel de Conocimiento del Autocuidado Sobre el Régimen Alimenticio de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021



Según la tabla 4 y figura 3, se aprecia el nivel de conocimiento de autocuidado sobre el régimen alimenticio de los pacientes en terapia de hemodialisis en la Clínica los Cipreses 2021, en la cual predomina el nivel Bueno con 24 casos que representa en 53.4%, seguido de Regular con 11 casos que representa el 24.4% y Deficiente con 10 casos que es el 22.2%.

Tabla 5

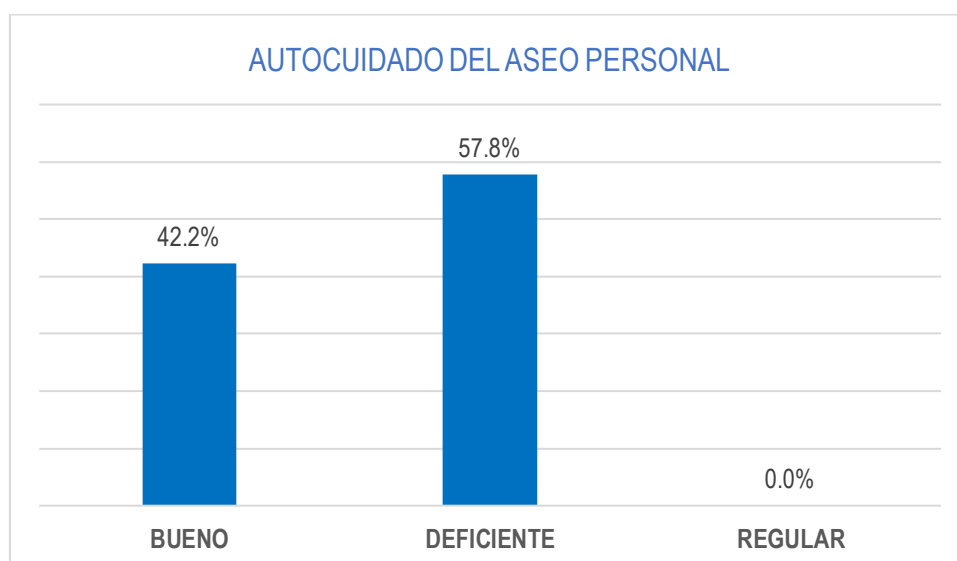
Nivel de Conocimiento del Autocuidado Sobre el Aseo Personal de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
Bueno	19	42,2
Deficiente	26	57,8
Regular	0	0,0
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Figura 4

Nivel de Conocimiento en Autocuidado Sobre el Aseo Personal de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021



Según la tabla 5 y figura 4, se aprecia el nivel de conocimiento de autocuidado sobre el aseo personal de los pacientes en terapia de hemodialisis en la Clínica los Cipreses 2021, en la cual predomina el nivel Deficiente con 26 casos que representa en 57.8%, seguido de nivel Bueno con 19 casos que representa el 42.2% y Regular no apreciando ningún resultado.

Tabla 6

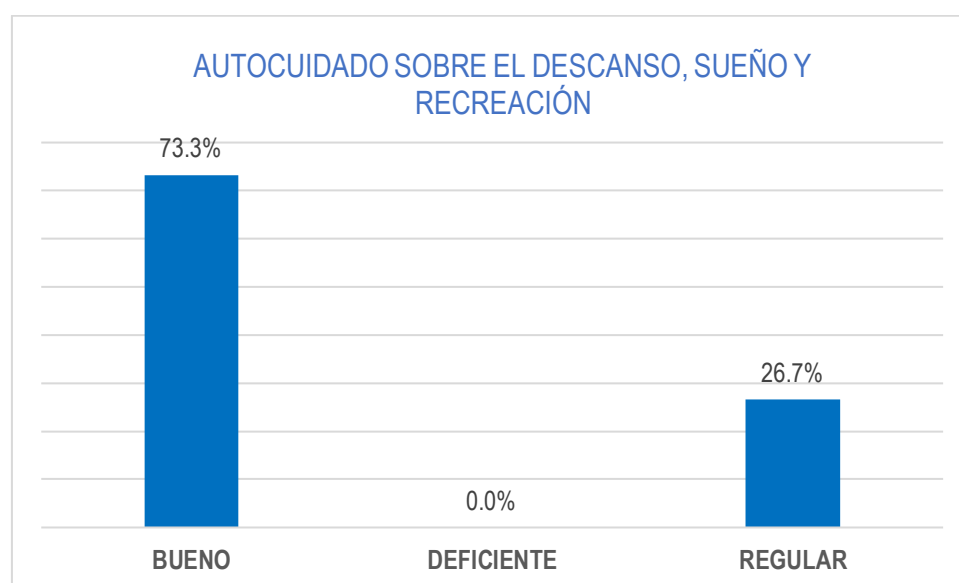
*Nivel de Conocimiento del Autocuidado Sobre el Descanso, Sueño, Recreación de los Pacientes en
Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021*

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
Bueno	33	73,3
Deficiente	0	0,0
Regular	12	26,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Figura 5

*Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Descanso, Sueño, Recreación de los Pacientes en
Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021*



Según la tabla 6 y figura 5, se aprecia el nivel de Conocimiento de Autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación de los pacientes en terapia de hemodialisis en la Clínica los Cipreses 2021, en la cual predomina el nivel Bueno con 33 casos que representa en 73.3%, seguido de nivel Regular con 12 casos que representa el 26.7% y Deficiente no se aprecia ningún resultado.

Tabla 7

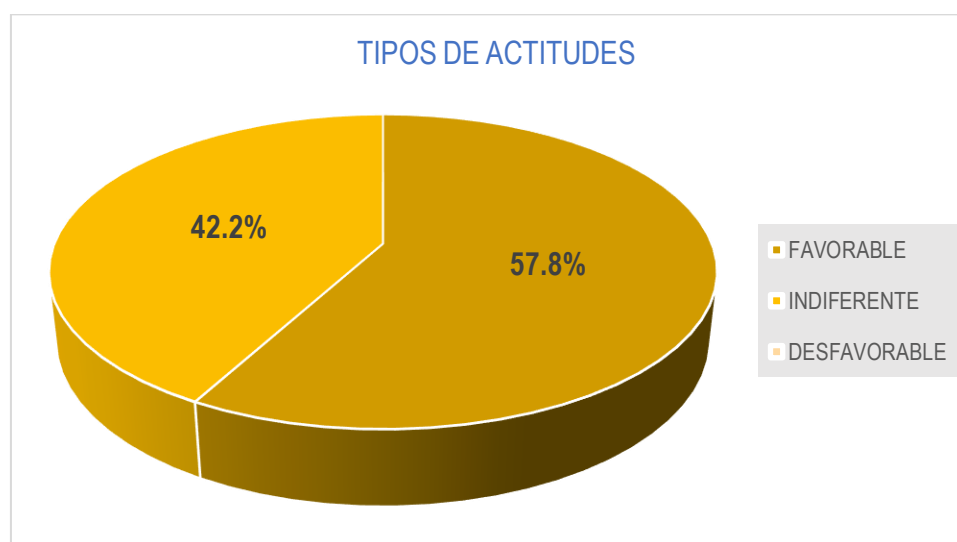
Tipo de Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021

TIPO DE ACTITUD	FRECUENCIA	%
Favorable	26	57.8
Indiferente	19	42.2
Desfavorable	0	0
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Figura 6

Tipo de Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021



Según la tabla 7 y figura 6, se aprecia el tipo de actitud frente a la hemodiálisis de los pacientes en terapia de hemodiálisis en la clínica los Cipreses 2021, en la cual predomina la actitud Favorable con 26 casos que representa en 58%, seguido de la actitud Indiferente con 19 casos que representa el 42% y la actitud Desfavorable no se aprecia en ningún paciente.

Tabla 8

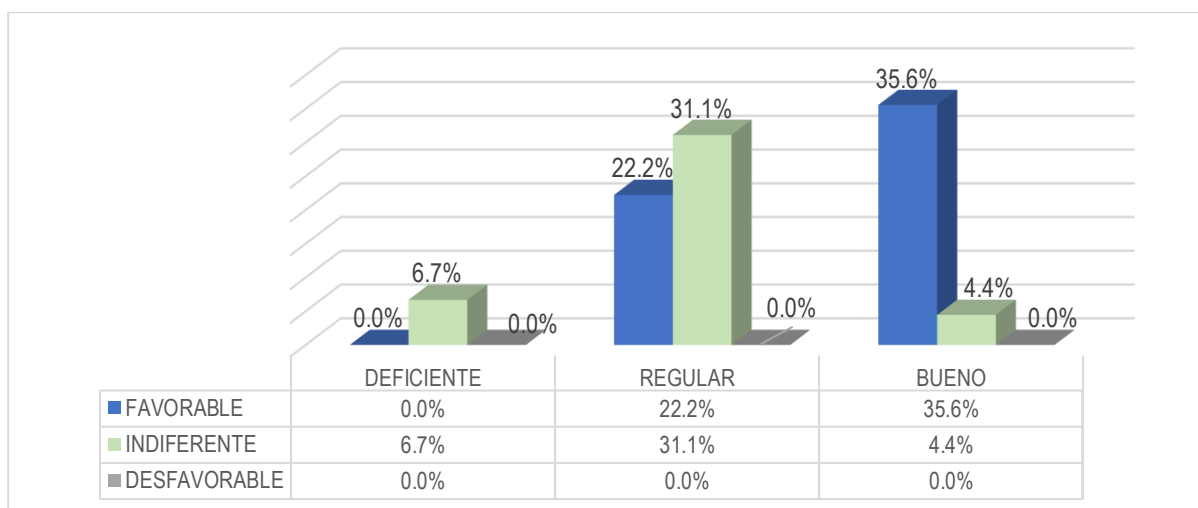
Nivel de Conocimiento de Autocuidado y Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Nivel de Conocimiento De Autocuidado	Tipos de Actitud					
	Favorable		Indiferente		Total	
	F	%	F	%	F	%
Deficiente	0	0,0	3	6,7	3	6,7
Regular	10	22,2	14	31,1	24	53,3
Bueno	16	35,6	2	4,4	18	40,0
Total	26	57,8	19	42,2	45	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Figura 7

Nivel de Conocimiento de Autocuidado y Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021



En la tabla 8 y figura 7, sobre la relación entre los niveles de conocimientos de autocuidado y el tipo de actitud frente a la hemodiálisis, se aprecia que del 57.8% de paciente con actitud favorable sobre la terapia de hemodiálisis el mayor porcentaje, 35.6% tiene nivel bueno de conocimientos, seguido del 22.2% con nivel regular y 0.0% nivel deficiente, mientras que los paciente con actitud indiferente que son el 42.2% muestran el 31.1% nivel regular de conocimientos, seguido de un 6.7% con un nivel deficiente y solo el 4.4% nivel bueno, lo que indica que existe relación entre las variables de investigación

toda vez que a mayor nivel de conocimientos la actitud es favorable y a menor nivel de conocimientos la actitud es de indiferencia.

Tabla 9

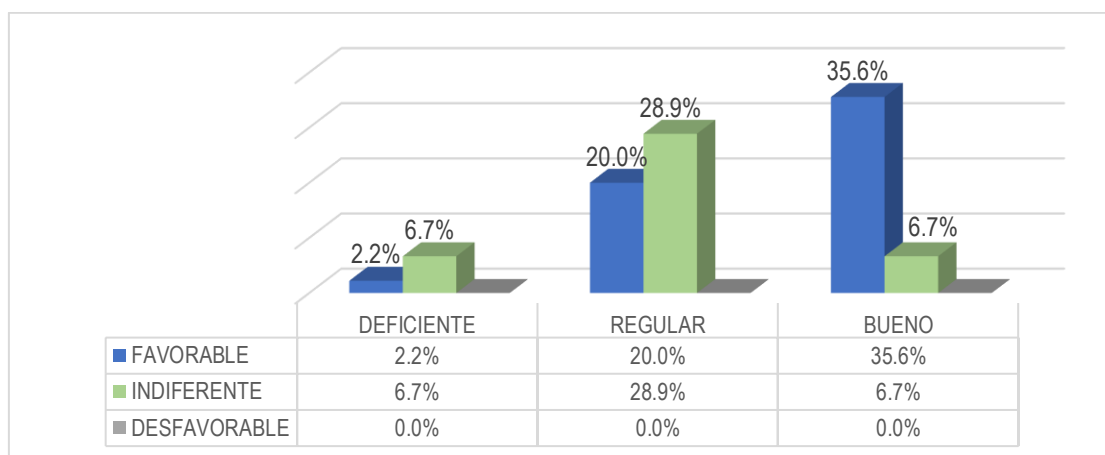
Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Acceso Vascular y Tipo de Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Nivel de Conocimiento Del acceso Vascular	Tipos de Actitud					
	Favorable		Indiferente		Total	
	F	%	F	%	F	%
Deficiente	1	2,2	3	6,7	4	8,9
Regular	9	20,0	13	28,9	22	48,9
Bueno	16	35,6	3	6,7	19	42,3
Total	26	57,8	19	42,3	45	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Figura 8

Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Acceso Vascular y Tipo de Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021



Según la tabla 9 y figura 8, sobre la relación entre los niveles de conocimientos sobre accesos vasculares y el tipo de actitud se aprecia que del 57.8% de paciente con actitud favorable sobre la terapia de hemodiálisis el mayor porcentaje, 35.6% tiene nivel bueno de conocimientos, seguido del 20% con nivel regular y solo el 2.2% con nivel deficiente, mientras que los paciente con actitud indiferente

que son el 42.3% en su mayoría con 28.9% tienen nivel de conocimientos regular lo que indica que existe relación entre las variables de investigación toda vez que a mayor nivel de conocimientos la actitud es favorable y a menor nivel de conocimientos la actitud es de indiferencia.

Tabla 10

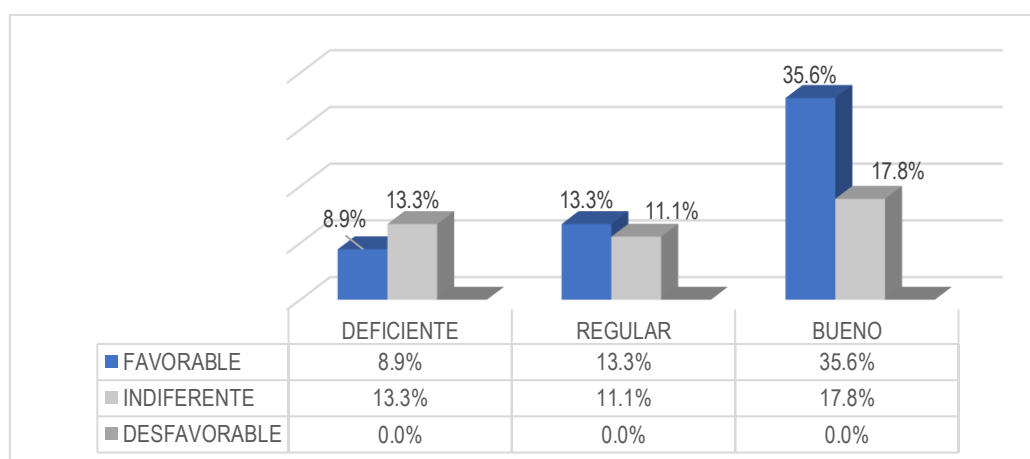
Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Régimen Alimenticio y Tipo de actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Nivel de Conocimiento Del Régimen Alimenticio	Tipos de Actitud					
	Favorable		Indiferente		Total	
	F	%	F	%	F	%
Deficiente	4	8,9	6	13,3	10	22,2
Regular	6	13,3	5	11,1	11	24,4
Bueno	16	35,6	8	17,8	24	53,4
Total	26	57,8	19	42,2	45	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Figura 9

Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Régimen Alimenticio y Tipo de Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021



Según la tabla 10 y figura 9, sobre la relación entre los niveles de conocimientos de autocuidado sobre el régimen alimenticio y el tipo de actitud se aprecia que del 57.8% de paciente con actitud favorable sobre la terapia de hemodiálisis el mayor porcentaje, 35.6% tiene nivel bueno de conocimientos, seguido del 13.3% con nivel regular y solo el 8.9% con nivel deficiente, mientras que los paciente con actitud

indiferente que son el 17.8% con nivel bueno seguido de un 13.3% con un nivel de deficiente, y un 11.1% como regular, lo que indica que existe relación entre las variables de investigación toda vez que a mayor nivel de conocimientos la actitud es favorable y a menor nivel de conocimientos la actitud es de indiferencia.

Tabla 11

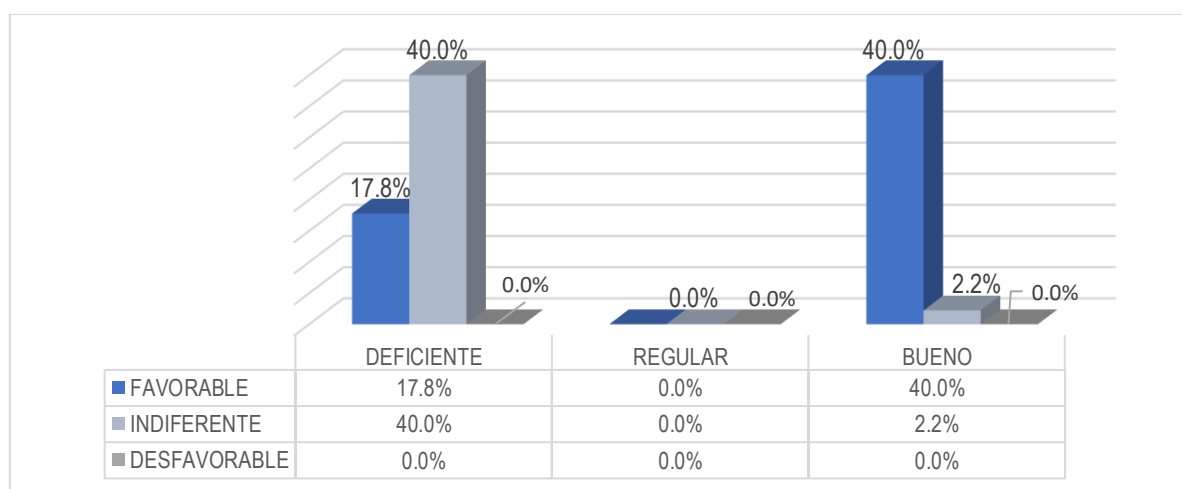
Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Aseo Personal y Tipo de actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses 2021

Nivel de Conocimiento Del Aseo Personal	Tipos de Actitud					
	Favorable		Indiferente		Total	
	F	%	F	%	F	%
Deficiente	8	17,8	18	40,0	26	57,8
Regular	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bueno	18	40,0	1	2,2	19	42,2
Total	26	57,8	19	42,2	45	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Figura 10

Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Aseo Personal y Tipo de Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses 2021



Según la tabla 11 y figura 10, sobre la relación entre los niveles de conocimientos de autocuidado sobre aseo personal y el tipo de actitud se aprecia que del 57.8% de paciente con actitud favorable

sobre la terapia de hemodiálisis el mayor porcentaje, 40.0% tiene nivel bueno de conocimientos, seguido del 17.8% con nivel deficiente, mientras que los pacientes con actitud indiferente que son el 40.0% con nivel deficiente seguido de un 2.2% con un nivel de bueno, lo que indica que existe relación entre las variables de investigación toda vez que a mayor nivel de conocimientos la actitud es favorable y a menor nivel de conocimientos la actitud es de indiferencia.

Tabla 12

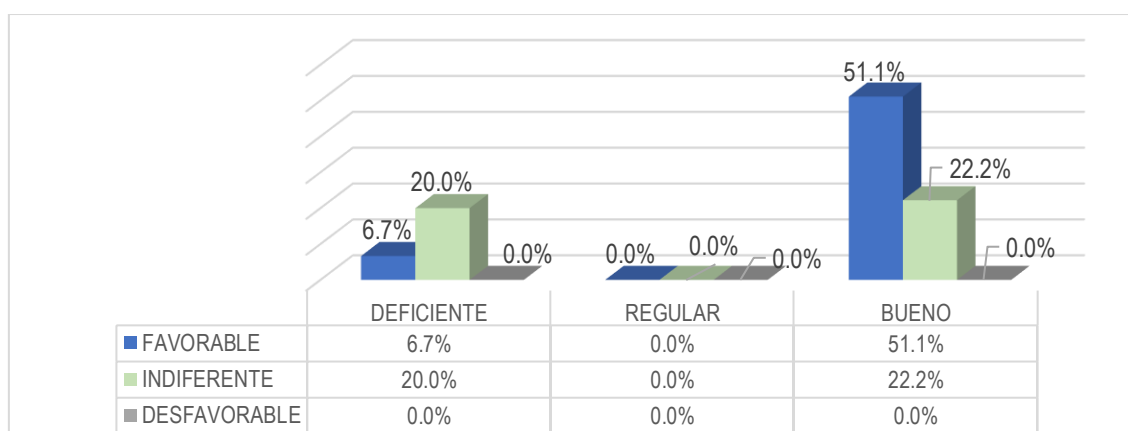
Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el descanso, sueño, recreación y Tipo de Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Nivel de Conocimiento Del Descanso, Sueño, Recreación	Tipos de Actitud					
	Favorable		Indiferente		Total	
	F	%	F	%	F	%
Deficiente	3	6,7	9	20,0	12	26,7
Regular	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bueno	23	51,1	10	22,2	33	73,3
Total	26	57,8	19	42,2	45	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes en terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses, 2021

Figura 11

Nivel de Conocimiento de Autocuidado Sobre el Descanso, Sueño, Recreacion y Actitud de los Pacientes en Terapia de Hemodialisis en la Clínica los Cipreses, 2021

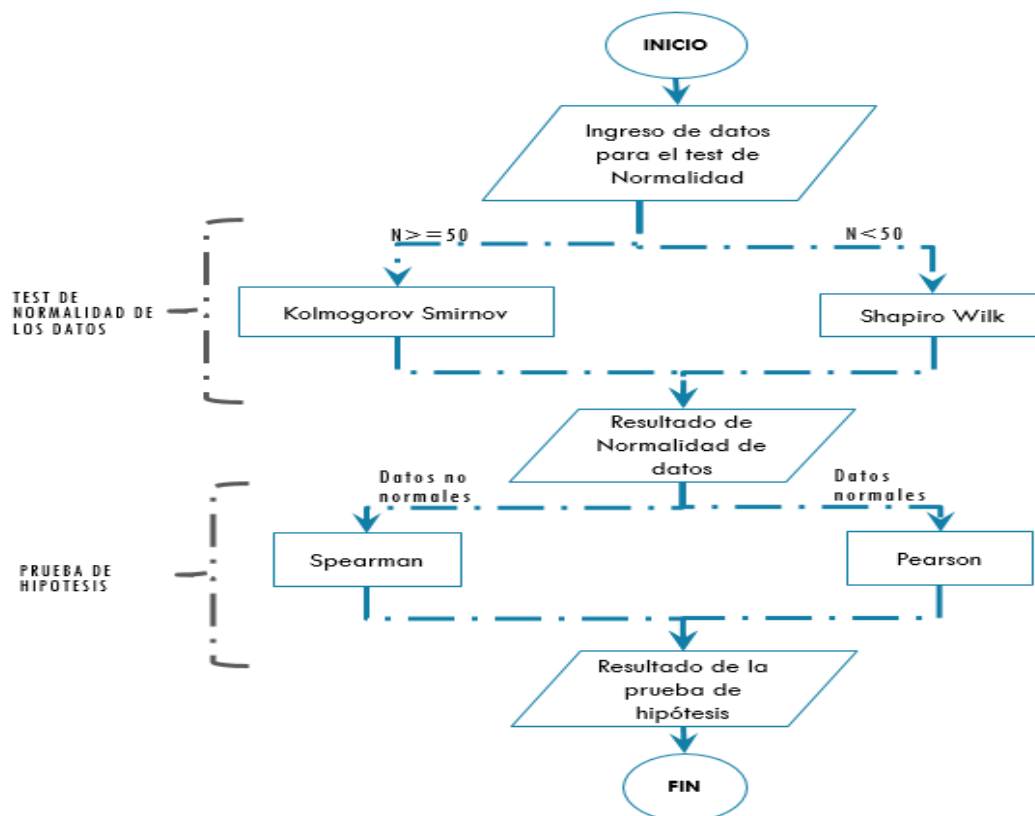


Según la tabla 12 y figura 11, sobre la relación entre los niveles de conocimientos de autocuidado sobre Sobre el Descanso, Sueño, Recreación y el tipo de actitud se aprecia que del 57.8% de pacientes con

actitud favorable sobre la terapia de hemodiálisis el mayor porcentaje, 51.1% tiene nivel bueno de conocimientos, seguido del 6.7% con nivel deficiente, mientras que los paciente con actitud indiferente que son el 22.2% con nivel bueno seguido de un 20.0% con un nivel de deficiente, lo que indica que existe relación entre las variables de investigación toda vez que a mayor nivel de conocimientos la actitud es favorable y a menor nivel de conocimientos la actitud es de indiferencia.

4.2. Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis para el presente estudio se realiza mediante el diagrama:



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En base al diagrama, inicia cuando se le tiene la base de datos a la cual aplica el test de Shapiro Wilk debido a que la muestra es de 45 lo cual es menor a 50, los resultados obtenidos muestran que los datos no presentan distribución normal por lo que la prueba de hipótesis para la correlación se realiza con el estadístico Spearman, así como se muestra a continuación

Planteamiento de hipótesis para la prueba de Normalidad.

Se definen las variables:

X1: Conocimientos de autocuidado sobre los accesos vasculares.

X2: Conocimientos de autocuidado sobre el régimen alimenticio.

X3: Conocimientos de autocuidado sobre el aseo personal.

X4: Conocimientos de autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación.

X: Conocimiento de autocuidado en terapia de hemodiálisis

Y: Tipo de actitud.

Ho: las variables Y, X, X1, X2, X3 y X4 presentan distribución normal

H₁: las variables Y, X, X1, X2, X3 y X4 no presentan distribución normal

Nivel de significancia: Alfa: 0.05

Análisis, se plantea el estadístico de Shapiro-Wilk.

	Estadístico	Shapiro-Wilk gl	Sig.
Conocimiento de autocuidado sobre accesos vasculares	,922	45	,005
Conocimiento de autocuidado sobre el régimen alimenticio	,884	45	,000
Conocimiento de autocuidado sobre el aseo personal	,628	45	,000
Conocimiento de autocuidado sobre el descanso, sueño y recreación	,553	45	,000
Conocimiento de autocuidado	,937	45	,017
Tipo de actitud	,945	45	,032

Resultados.

Dado que P_valor del Shapiro Wilk de las variables Y, X, X1, X2, X3, X4 son menores a 0.05, a un nivel de confianza del 95%, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que se rechaza la hipótesis nula, por lo que se aceptaría la hipótesis alternativa, por lo que se puede afirmar que las variables Y, X, X1, X2, X3 y X4 no presentan distribución normal.

Conclusiones.

Dado que se acepta la hipótesis alternativa por lo que las variables: Y: tipo de actitud, X: Conocimiento de autocuidado en terapia de hemodiálisis, X1: Conocimientos de autocuidado sobre los accesos vasculares, X2: Conocimientos de autocuidado sobre el régimen alimenticio, X3: Conocimientos de autocuidado sobre el aseo personal, X4: Conocimientos de autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación no presentan distribución normal, por lo que para efectos de la prueba de hipótesis de correlación se tendría que aplicar el estadístico de Spearman.

Planteamiento de Hipótesis General

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis en la clínica los Cipreses.

H₁: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis en la clínica los Cipreses.

Nivel de significancia: Alfa: 0.05

Análisis, se plantea el estadístico de Rho de Spearman.

Correlaciones				
			Tipo De Actitud	Nivel De Conocimiento
Rho de Spearman	Tipo De Actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,809**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Nivel De Conocimiento	Coeficiente de correlación	,809**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Dado que el P_valor es 0.00 que es menor a 0.05, por lo que la Hipótesis nula es rechazada.

Resultados.

Dado que P_valor es 0.00 a un nivel de confianza del 95%, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que se rechaza la hipótesis nula, por lo que se aceptaría la hipótesis alternativa.

Conclusiones.

El valor de la correlación de Rho de Spearman es de 0.809 y se acepta la hipótesis alternativa con lo cual se afirma que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

Planteamiento de Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre los accesos vasculares y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

H₁: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre los accesos vasculares y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

Nivel de significancia: Alfa: 0.05

Análisis, se plantea el estadístico de Rho de Spearman.

Correlaciones				
			Tipo De Actitud	Conocimientos De Autocuidado de Accesos Vasculares
Rho de Spearman	Tipo De Actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,617**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Conocimientos De Autocuidado de Accesos Vasculares	Coeficiente de correlación	,617**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Dado que el P_valor es 0.00 que es menor a 0.05, por lo que la Hipótesis nula es rechazada.

Resultados.

Dado que P_valor es 0.00 a un nivel de confianza del 95%, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que se rechaza la hipótesis nula, por lo que se aceptaría la hipótesis alternativa.

Conclusiones.

El valor de la correlación de Rho de Spearman es de 0.617 y se acepta la hipótesis alternativa con lo cual se afirma que existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre los accesos vasculares y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

Planteamiento de Hipótesis Especifica 2

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el régimen alimenticio y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

H₁: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el régimen alimenticio y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis

Nivel de significancia: Alfa: 0.05

Análisis, se plantea el estadístico de Rho de Spearman.

Correlaciones				
			Tipos de Actitud	Conocimientos De Autocuidado del Régimen Alimenticio
Rho de Spearman	Tipos de Actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,392**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	45	45
	Conocimientos De Autocuidado del Régimen Alimenticio	Coeficiente de correlación	,392**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Dado que el P_valor es 0.008 que es menor a 0.05, por lo que la Hipótesis nula es rechazada

Resultados.

Dado que P_valor es 0.008 a un nivel de confianza del 95%, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que se rechaza la hipótesis nula, por lo que se aceptaría la hipótesis alternativa.

Conclusiones.

El valor de la correlación de Rho de Spearman es de 0.392 y se acepta la hipótesis alternativa con lo cual se afirma que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el régimen alimenticio y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

Planteamiento de Hipótesis Especifica 3

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el aseo personal y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

H₁: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el aseo personal y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

Nivel de significancia: Alfa: 0.05

Análisis, se plantea el estadístico de Rho de Spearman

Correlaciones				
			Tipos de Actitud	Conocimientos De Autocuidado del Aseo Personal
Rho de Spearman	Tipos de Actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,763**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Conocimientos De Autocuidado del Aseo Personal	Coeficiente de correlación	,763**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Dado que el P_valor es 0.00 que es menor a 0.05, por lo que la Hipótesis nula es rechazada.

Resultados.

Dado que P_valor es 0.00 a un nivel de confianza del 95%, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que se rechaza la hipótesis nula, por lo que se aceptaría la hipótesis alternativa.

Conclusiones.

El valor de la correlación de Rho de Spearman es de 0.763 y se acepta la hipótesis alternativa con lo cual se afirma que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el aseo personal y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

Planteamiento de Hipótesis Específica 4

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

H₁: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

Nivel de significancia: Alfa: 0.05

Análisis, se plantea el estadístico de Rho de Spearman

Correlaciones				
			Tipos de Actitud	Conocimientos De Autocuidado descanso, sueño y recreación
Rho de Spearman	Tipos de Actitud	Coeficiente de correlación	1,000	,395**
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	45	45
	Conocimientos De Autocuidado del Descanso, Sueño y recreación.	Coeficiente de correlación	,395**	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Dado que P_valor es 0.007 que es menor a 0.05, por lo que la Hipótesis nula es rechazada

Resultados

Dado que P_valor es 0.007 a un nivel de confianza del 95%, existe evidencia estadística suficiente para afirmar que se rechaza la hipótesis nula, por lo que se aceptaría la hipótesis alternativa.

Conclusiones

El valor de la correlación de Rho de Spearman es de 0.395 y se acepta la hipótesis alternativa con lo cual se afirma que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.

4.3 Discusión de los resultados

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la existencia de una relación directa entre los conocimientos de autocuidado y la actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis en la clínica los Cipreses, 2021. Finalmente se concluye que existe relación directa entre los conocimientos de autocuidado y la actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis, con el cual se busca resaltar el nivel de conocimiento para realizar su propio autocuidado y el tipo de actitud en cuanto a los componentes ya sea afectivo, cognitivo o conductual por parte del paciente para realizar su propio autocuidado ya sea favorable, indiferente o desfavorable. Los hallazgos buscan, fortalecer las

deficiencias de los pacientes y ayudarlos para mejorar su estilo de vida. En relación al conocimiento del autocuidado de los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, como se muestra en la Tabla 2 y figura 1, el que predomina es el nivel regular con 53.3% (n=24), seguido del nivel bueno en un 40% (n=18) y deficiente con el 6.7% (n=3), que es coincidente con los resultados obtenidos por Aliaga (2017) que realizó una investigación en el centro de diálisis en Trujillo, encontró que el 44% de los pacientes muestran un nivel medio de conocimiento y 48 % evidencian calidad regular de autocuidado. Estos resultados demuestran que es necesario a nivel nacional se fomente en los centros nefrológicos el conocimiento entre los pacientes sobre la hemodiálisis. De igual forma los resultados encontrados por Ramón (2019) en su estudio con el objetivo de determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico los Cipreses. Encontró que, en cuanto al autocuidado de los pacientes sobre su acceso vascular, el 40% obtuvo un nivel inadecuado, el 35% poco adecuado y el 25% fue adecuado. Ello indica que el nivel de autocuidado es inadecuado entre los pacientes que se someten a hemodiálisis. Así mismo en la presente investigación realizada en los Cipreses 2021, en la dimensión de conocimiento de autocuidado del acceso vascular el 48,9% tiene conocimiento regular, el 42,2% bueno y el 8,9% deficiente. Ello indica que el nivel de conocimiento es regular en los pacientes que se someten a hemodiálisis.

En la investigación realizada por Vilela (2019) se encontró en mayor porcentaje el 77.8% calificó como alto nivel de conocimiento ante la dimensión higiene. Lo cual difiere de la presente investigación ya que el 57,8% de los consultados arrojó un nivel deficiente de conocimiento en la dimensión del aseo personal e higiene. En cuanto al hábito alimenticio la investigación realizada por Santos (2020), obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento fue de 56.7% nivel medio. Estos hallazgos a diferencia con la presente investigación donde el 53,4% de los pacientes tiene conocimiento bueno sobre autocuidados de regimen alimenticio, asi mismo Huallpa (2020) obtuvo como resultado en las dimensiones, alimentación y control de líquidos un nivel medio de autocuidado en 52%, en las dimensiones cuidados del acceso vascular y en descanso, sueño y recreación obtuvieron un autocuidado de nivel medio con un 38% y 46% y en la dimensión higiene personal y cuidado de la piel obtuvieron un autocuidado de nivel bajo con un 38%. En la presente investigación los resultados mostraron en la dimensión del régimen alimenticio en la cual predomina "Bueno" que representa en 53.4%, en la dimensión conocimiento de autocuidado del acceso vascular predomina "Regular" que representa el 48.9%, en la dimensión del descanso sueño y recreación predomina "Bueno" que representa en 73.3%, en la dimensión aseo personal predomina "Deficiente" que representa en 57.8%. Concluyendo que el mayor porcentaje corresponde a un nivel regular de conocimiento de autocuidado.

En cuanto a la investigación realizado por Orosco (2019) para determinar el nivel de autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de la clínica San Juan Masías-SJL. Obtuvo en la dimensión higiene y cuidado de la piel, el 74,17% nivel inadecuado; el 24,17%, un nivel poco adecuado; y el 1,67%, un nivel adecuado, en cuanto a la dimensión cuidado del acceso vascular, el 95,83% obtuvo un nivel inadecuado; el 3,33%, un nivel poco adecuado; y el 0,83%, un nivel adecuado. En la dimensión descanso, recreación y sueño, obtuvo un nivel inadecuado el 74,17%; un nivel adecuado el 19,17%; y el 6,67%, un nivel poco adecuado. Lo cual difiere en la presente investigación se obtuvo un nivel de conocimiento en la dimensión del aseo personal el 57,8% deficiente, el 42,2% bueno, no presentando nivel regular. En la dimensión del acceso vascular se obtuvo un nivel regular del 48,9%; nivel bueno el 42,2% y de nivel deficiente el 8,9%. En la dimensión del descanso sueño y recreación obtuvo un nivel bueno con el 73,3%, un nivel regular el 26,7% de la muestra en estudio. Mientras que Valverde y Zari (2016) realizaron una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos al tratamiento sustitutivo de la función renal en Cuenca. Obtuvieron un autocuidado alto con un 39,4% y la actitud es indiferente con 47,0%. No obstante, la actitud es indiferente; porque aceptar la enfermedad les resulta complejo y mucho más aún adaptarse al tratamiento constante a lo largo del resto de sus vidas. En el presente estudio en cuanto a conocimiento de autocuidado predomina el nivel regular con 53,3% y la actitud es favorable que representa el 58% porque los pacientes mencionan que no le queda más remedio en adaptarse a la terapia porque le ayuda a prolongar su vida y estar presente con sus familiares. De igual forma, los resultados son semejantes a los encontrados por Espinoza (2018) realizó una investigación con el objetivo de determinar la actitud del paciente renal frente a la necesidad de hemodiálisis como parte de su tratamiento en el Hospital Jorge Reátegui Delgado en Piura. Con respecto a la actitud y la necesidad de los pacientes renales frente al tratamiento obtuvo como resultados que fue favorable con 48 (42.2%). Estos resultados encontrados demuestran que existe una actitud favorable en los pacientes frente a los tratamientos que reciben, lo cual es positivo para su calidad de vida y recuperación.

Halleslevens y Gutiérrez (2018) realizaron una investigación con el objetivo de valorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación adecuada en los pacientes que son sometidos a hemodiálisis obtuvieron en su estudio, el 75.9% son hombres, el 40.7% llegó a estudiar hasta la secundaria, el 81.5% con un conocimiento suficiente en la alimentación, el 66.6% de los pacientes resultó con una actitud favorable, concluyendo los pacientes sometidos a hemodiálisis poseen un buen conocimiento sobre la alimentación adecuada, al igual nos damos cuenta que los pacientes tienen una actitud favorable. En el presente estudio se obtuvo el 66,7% son hombres, el 44,4% llegaron a estudiar hasta la secundaria, el 53,4% con conocimiento bueno en cuanto al régimen alimenticio, el 58% resultó

con una actitud favorable, concluyendo que los pacientes en terapia de hemodiálisis tienen buen conocimiento en cuanto al conocimiento del régimen alimenticio al igual que podemos notar una actitud favorable.

En la prueba de la hipótesis general, se ha evidenciado que Como Sig =0.000 menor que 0.05 se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna, se concluye que existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis en la clínica los Cipreses, 2021. toda vez que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en su mayoría han evidenciado nivel de conocimiento regular, son las que han mostrado en mayor proporción una actitud favorable, lo que se podría interpretar como que a mayor proporción de nivel regular de conocimiento de autocuidado mayor actitud favorable de los pacientes. Al respecto Espinoza (2018) realizó una investigación con el objetivo de determinar la actitud del paciente renal frente a la necesidad de hemodiálisis concluye que la actitud frente a la necesidad de tratamiento de los pacientes renales fue favorable para la mayoría. Huallpa (2020), en su estudio concluye que el mayor porcentaje de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrológico corresponde a un autocuidado de nivel medio. Aliaga (2017) encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de autocuidado en los pacientes en hemodiálisis ($P < 0.05$). Los resultados de esta investigación respecto a la hipótesis específicas 1: Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre los accesos vasculares y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis, en base a la correlación de Rho de Spearman es de 0.617; Especifica 2: Existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el régimen alimenticio y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis, en base a la correlación de Rho de Spearman es de 0.392; Especifica 3: Existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el aseo personal y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis, en base a la correlación de Rho de Spearman es de 0.763; Especifica 4: Existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis, en base a la correlación de Rho de Spearman es de 0.395 resultados concordantes con la prueba de la hipótesis general.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

PRIMERA: La mayoría de los pacientes en estudio, que reciben terapia de hemodiálisis se encuentran en el rango de edad de 40 años a más, predominando los del sexo masculino, de estado civil casados, con grado de instrucción secundaria y con un tiempo de 1 a 5 años recibiendo terapia de hemodiálisis.

SEGUNDA: En cuanto a la variable conocimiento de autocuidado de los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en la clínica los Cipreses, en forma global presentan en mayor proporción nivel regular de conocimiento, seguido por el nivel bueno y muy pocos con nivel deficiente.

TERCERA: En cuanto a los conocimientos específicos de autocuidado de los accesos vasculares, predomina el nivel regular, sobre el régimen alimenticio el que resalta es el nivel bueno, sobre el aseo personal predomina el nivel deficiente y en el descanso, sueño y recreación predomina el nivel bueno.

CUARTA: Con relación a la variable tipo de actitud frente a la terapia de hemodiálisis de los pacientes en terapia de hemodiálisis en la clínica los Cipreses, presentan un nivel favorable en su mayoría, seguido del nivel indiferente, no encontrándose evidencia de actitud desfavorable.

QUINTA: El análisis estadístico con la aplicación del estadístico no paramétrico de la prueba de correlación de Spearman se encontró correlación entre las variables nivel de conocimiento de autocuidado y actitud de los pacientes en terapia de hemodiálisis, con un nivel de confianza del 95% que existe relación directa entre los conocimientos de autocuidado y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis. Es decir que los pacientes con nivel bueno de conocimientos en su mayoría mostraron actitud favorable frente a la terapia de hemodiálisis en contraste con los pacientes con nivel deficiente de conocimientos que la mayoría mostraron actitud indiferente

5.2. Recomendaciones

A los directivos y enfermeras de la Clínica implementar un programa de información y orientación tipo taller sobre el autocuidado de los accesos vasculares, sobre la alimentación y control de líquidos,

aseo personal y cuidados de la piel, descanso, sueño y recreación y tratamiento que deben de realizar los pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis, resaltando que el éxito de la hemodiálisis depende del autocuidado de los propios pacientes o de los familiares y así evitar posibles complicaciones.

A los profesionales de la Clínica desarrollar charlas educativas para los familiares sobre la importancia del apoyo de la familia y cuidados de los pacientes con insuficiencia renal crónica, especialmente cuando están sometidos a terapia de hemodiálisis.

Se recomienda a los pacientes mejorar sus conocimientos sobre autocuidados frente a la terapia de hemodiálisis, ya sea por iniciativa propia o por información suministrada por el centro nefrológico.

Incentivar a los familiares de los pacientes a participar en los autocuidados, de los pacientes, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Así mismo recomendar en los presentes estudios de investigación la información verídica para monitorizar su nivel de conocimiento y la actitud frente a su terapia de hemodiálisis y brindar apoyo de acuerdo a su necesidad de los pacientes.

Se debe desarrollar programas a nivel nacional de salud renal con la finalidad que los pacientes no lleguen a estadios avanzados.

Referencias bibliográficas

- Alejandro Martín Malo y ALM De Francisco. Revista Actualizada Dializadores y Membranas de hemodiálisis España 2021 <file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/nefrologia-dia-169.pdf>
- Aliaga Quispe V. (2017) Conocimiento Y Calidad De Autocuidado En Pacientes Sometidos a Hemodiálisis Del Centro De Diálisis Virgen De La Puerta, Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14529>
- Aragoncillo, I., Barat, A., Cannata, P., Galán, I., García, A., Linares, T., Lozano, E., Macías, N., Sánchez, L. Santos, A., y Torres, E. Manual CTO de Medicina y Cirugía en Nefrología CTO EDITORIAL, 5.L. 10a Ed.2018 Madrid.
- Asociación Centroamericana del Caribe de Nefrología e Hipertensión. (ACECANH). Día del riñón. 14 de Marzo 2019. <https://acecanh.org/category/noticias/>
- Banderas et al Manual de hemodiálisis para enfermeras 2019 [file:///c:/users/sanchez/downloads/manual%20de%20hemodialisis%20para%20enfermeras%20\(1\).pdf](file:///c:/users/sanchez/downloads/manual%20de%20hemodialisis%20para%20enfermeras%20(1).pdf)
- Boletín Epidemiológico del Perú MINSA. Vol. (27) -SE 16-2018 (del 15 al 21 de abril del 2018). <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
- Brunner & Suddarth. Enfermería médico Quirúrgico 2019. Textbook of Medical-Surgical Nursing, 14.a ed., editada por Janice L. Hinkle y Kerry H. Cheever.
- Bryan Longo 2020. Psicología Online. España <https://www.psicologia-online.com/20-tipos-de-actitudes-del-ser-humano-lista-y-ejemplos-4887.html>
- Candela Bonill de las Nieves y Manuel Amezcua. Texto de la naturaleza de la enfermería por Virginia Henderson 2014. <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- Centro de aprendizaje y conocimiento en la primera infancia. ECLKC. 2020. Conocimientos básicos sobre la salud: la clave para entender y utilizar información sobre la salud. <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/es/publicacion/conocimientos-basicos-sobre-salud-consejos-de-salud-para-las-familias>
- Ciudad de Panamá 2018 Art. <https://acecanh.org/tag/enfermedad-renal-cronica/>
- Cuesta y Vertedor (2016). Rev.int.med.cienc.act.fis. deporte - vol. 16 - número 61 - ISSN: 1577-0354 Actividad física, ansiedad y depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/670507/RIMCAF_61_8.pdf?sequenc1
- El NIDDK. España 2020 <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>

- Equipo editorial, 2021 Etecé. De: Argentina. Para: Concepto. <https://concepto.de/actitud/>
- Espinoza Hidalgo C.L. (2018) Actitud Del Paciente Renal Frente a La Necesidad De Hemodiálisis como parte de su tratamiento en el Hospital Jorge Reátegui Delgado
Piura, 2018. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11808/Tesis_6_0280.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flores Urbáez, M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
- García Fernández, N. Codirectora. Servicio De Nefrología, MRS 2020
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>
- García, N. Racines, A. Peñafiel, R. Bravo, L. (2021) Artículo 7 de Set. Departamento de nefrología de (NMH) Northwestern Memorial Hospital USA. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1126>
- Girón Luque F. investigador colombiana de trasplantes
2020. <https://colombianadetrasplantes.com/web/enfermedad-renal/consejos-controlar-ingesta-de-liquidos-pacientes-con-dialisis/#>
- Halleslevens Morales, A., & Gutiérrez Valle, D. T. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación adecuada en los pacientes que son sometidos hemodiálisis en HEODRA-León marzo a junio 2018.
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7392/1/242614.pdf>
- Huallpa Jiménez, S. M. (2021). Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis Centro. Nefrológico. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=+Huallpa+Jim%C3%A9nez%2C+S.+M.+%282021%29.+Autocuidado+del+paciente+con+tratamiento+de+hemodi%C3%A1lisis+en+el+Centro.Nefrol%C3%B3gico%2C2020&btnG=
- Ibeas et al Revista de la sociedad española de nefrológica (2017) <https://revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699517302175>
- Instituto Nacional del Cáncer (NCI). Diccionario España
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/electrolito>
- Instituto Tomás Pascual Sanz. Estados Unidos 2016
<https://www.institutotomaspascualsanz.com/importancia-de-un-descanso-adecuado-para-la-salud/>

- Jiménez-Prieto CM, González-Tamajón R, Crespo-Montero R. Beneficios del ejercicio físico en la sesión de hemodiálisis. Una revisión sistemática *Enferm Nefrol.* 2020 jul Sep ;23 (3): 233-243
<https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4293/1229>
- Joaquín Montano. (23 de diciembre de 2018). Callista Roy: biografía, teoría y obras. Lifereder.
 Recuperado de <https://www.lifereder.com/callista-roy/>.
- La dieta nefro saludable y los alimentos para la insuficiencia.
<https://www.kidneyfund.org/enespanol/enfermedad-de-los-rinones/prevencion/dieta-renal.html>
- Lucas, M. Cevallos, D. Quiroz, M. Piguave, T. Ciencias de la salud Artículo de investigación Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis *Pol. Con.* (Edición núm. 54) Vol. 6, No 2 febrero 2021, pp. 607-617 ISSN: 2550 - 682X DOI:
[file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/2292-12364-4-PB%20\(10\).pdf](file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/2292-12364-4-PB%20(10).pdf)
- Martínez, Revista 2021 <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
- Méndez, A. Rivera, G (2017) *Nefrología para enfermeros*. México. 2da. Edición. Editorial: El manual Moderno.
- Naranjo Hernández, Y. Concepción Pacheco, J. A. Lic. Rodríguez Larreynaga, M. Vol.19, No. 3 (2017). Cuba http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- OPS/OMS. (2020). Enfermedad crónica del riñón. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Orosco Huaraya, M. (2021). Autocuidado De Pacientes En Tratamiento De Hemodiálisis De La Clínica San Juan Masías-SJL. 2019. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4286>
- Pol. Con.* (Edición núm.54) Vol. 6, No 2. febrero 2021, pp. 607-617 ISSN: 2550 - 682X DOI:
[file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/2292-12364-4-PB%20\(11\).pdf](file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/2292-12364-4-PB%20(11).pdf)
- Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN 1º Edición 2010. Edita: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
- Ramón Abal, Y. A. (2020). Autocuidado De Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Tratamiento De Hemodiálisis En El Centro Nefrológico Los Cipreses–Lima, 2019. http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1
- Rodríguez Lema, A. C., Llanganate Caillamara, Y. L., Benalcázar Chiluisa, F. V., & Tibanlombo Poaquiza, J. I. (2021). Revista de investigación. Ecuador. Manejo de electrolitos y lípidos en hemodiálisis y diálisis peritoneal. *RECIAMUC*, 5(2), 162-171 [org/10.26820/reciamuc/5.\(2\)](http://org/10.26820/reciamuc/5.(2)).

abril.2021.<file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/664-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1388-1-10-20210714.pdf>

- Román y Basurto. Factores que incrementan el peso Inter diálisis de pacientes sometidos a hemodiálisis Revista de ciencias de la salud. VITA MAS (2019) Artículo original. Ecuador
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/59/61>
- Samaniego et al. Artículo 2018. Mexico. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis
http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
- Santos Soncco, D. A. (2020). Nivel De Conocimiento Y Adherencia Al Hábito De Alimentación En Los Pacientes Sometidos A Hemodiálisis En Un Centro Nefrológico, Arequipa-2020.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60301/Santos_SDA-SD.pdf?sequence=1
- Sellares y Rodríguez. Revista Española 2020. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica
[file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/nefrologia-dia-220%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/nefrologia-dia-220%20(1).pdf)
- Silva Tobar, S.D. Vol. (3), Núm. (1). Ene-Mar 2016. UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. ISSN 1390-9150 [file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/Dialnet-Hemodialisis-6756334%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/Dialnet-Hemodialisis-6756334%20(1).pdf)
- Skorecki, K. Chertow, G. Marsden, P. Taal, M. Yu, A. Brenner y Rector el Riñón (2018) Ed. Elsevier.
- Valverde y Zari, (2016). Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre El Autocuidado De Pacientes Sometidos A Tratamiento Sustitutivo De La Función Renal Del Centro Diali Life - Cuenca 2016
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25647/1/proyecto%20de%20investigaci%3%93n.pdf>
- Vilela Criollo, D. K. Nivel de conocimiento en autocuidado de la fistula arteriovenosa de los pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de hemodiálisis Benedicto xvi-Lima, 2019.
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/3459/unfv_vilela_crioll_diana_katherine_segunda_especialidad_2019.pdf?sequence=1&isalloed
- Vilmerto Pinedo Díaz Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux – Morales, junio - octubre 2019 Tarapoto-Perú
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3944/enfermer%c3%8da%20-%20vilmerto%20pinedo%20d%c3%adaz.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Yuguro et al. Portal Clinic.Barcelona 2018
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/vivir-con-la-enfermedad>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistência

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre los conocimientos de autocuidado y la actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis en la clínica Los Cipreses?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos del autocuidado sobre los accesos vasculares y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el régimen alimenticio y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos del autocuidado sobre el aseo personal y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre los conocimientos de autocuidado y la actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis en la clínica Los Cipreses.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>-Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre los accesos vasculares y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.</p> <p>-Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el régimen alimenticio y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.</p> <p>-Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el aseo personal y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.</p> <p>-Identificar la relación entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación directa entre los conocimientos de autocuidado y la actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis en la Clínica los Cipreses.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>-Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre los accesos vasculares y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.</p> <p>-Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el régimen alimenticio y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.</p> <p>-Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el aseo personal y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.</p> <p>-Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de autocuidado sobre el descanso, sueño, recreación y el tipo de actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Conocimiento del autocuidado en hemodiálisis</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de los accesos vasculares (8 ítems) • Régimen alimenticio (7 ítems) • Aseo personal (2 ítems) • Descanso sueño y recreación (3 ítems) <p>Variable Dependiente</p> <p>Actitud frente a la terapia de hemodiálisis (20 ítems)</p>	<p>Tipo y nivel: Tipo cuantitativo Nivel descriptivo</p> <p>Método y diseño Método hipotético-deductivo Diseño correlaciona De corte transversal</p> <p>Población 90 pacientes con terapia de hemodiálisis de la clínica los Cipreses</p> <p>Muestra 50% de la población 45</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>Técnicas Encuestas</p> <p>Instrumentos Instrumento 1 Cuestionario sobre conocimiento de hemodiálisis</p> <p>Instrumento 2: Escala Likert: Actitud del paciente frente a la terapia de hemodiálisis se concluye con favorable, indiferente y desfavorable.</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos**CUESTIONARIO****Conocimientos de Autocuidado de Pacientes en Terapia de Hemodiálisis**

Presentación: Buenos días señores, somos Carmen Rosa Palomares Almonacid y Margarita Fernández Coveñas bachilleres de enfermería de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, estamos realizando un estudio en coordinación con la clínica de hemodiálisis Los Cipreses; sobre Conocimientos de autocuidado y la actitud frente a la terapia de hemodiálisis, por lo que solicitamos su colaboración dando respuesta a las pregunta que le presentamos, esperando su sinceridad y veracidad, toda vez que la información es anónima (sin nombre) y los datos serán utilizados exclusivamente para nuestra investigación.

Instrucciones: Lea cada una de las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta correcta.

DATOS GENERALES.

1. Edad: _____

2. Sexo:

a) Femenino.

b) Masculino.

3. Grado de instrucción

a) Primaria

b) Secundaria.

c) Superior técnico

d) Superior universitario

4. Estado civil

a) Casado

b) Soltero

c) Viudo

d) Divorciado

e) Conviviente

5. Tiempo que recibe hemodiálisis: _____

DATOS ESPECIFICOS**DIMENSIÓN SOBRE EL ACCESO VASCULAR**

1. ¿Qué entiendes por fistula arteriovenosa?

a) Es extirpar una parte de la arteria con la vena del brazo

b) La fistula arteriovenosa no se crean quirúrgicamente para el uso de diálisis

- c) Es la conexión entre la arteria y una vena en nuestro cuerpo.
2. ¿Cómo proteges tu fístula del sangrado después de terminado tu terapia de hemodiálisis?
- a) Presionando fuertemente
 - b) Vendaje en la zona de la fístula
 - c) Presión moderada sin lastimar la piel
3. ¿Qué entiendes por la palabra FAVI?
- a) Fístula arteriovenosa Interna
 - b) Formación arteria interdiálisis
 - c) Función arteriovenoso interna
4. ¿Qué significa el acceso venoso para hemodiálisis?
- a) Es una terapia que cura la insuficiencia renal crónica.
 - b) Es la conexión de una vena para un procedimiento que no purifica la sangre.
 - c) Es una manera de acceder su sangre para hacer contacto con la máquina de hemodiálisis con el objetivo de eliminar las toxinas y líquido acumulado mediante el uso de un dializador.
5. ¿Qué entiendes por autocuidado referente a la fístula arteriovenosa en terapia de hemodiálisis?
- a) Llevar una vida normal mediante el cuidado de profesionales de salud y familiares.
 - b) Los cuidados que brinda el personal de enfermería en el momento de hacer la punción.
 - c) Es una actividad aprendida y realizada por los mismos pacientes en relación a los cuidados.
6. ¿Cómo actúas en el cuidado del catéter venoso central a la hora del baño?
- a) Se debe sumergir el catéter en el agua no pasa nada
 - b) Solo debo bañarme en ducha no en tina.
 - c) Evitar remojar el apósito que cubre la salida del catéter envolviendo con un plástico
7. ¿Cuáles son los cuidados de la fístula que debe realizar el paciente en terapia de hemodiálisis?
- a) Recostarse sobre el brazo de la fístula al momento de dormir para mantener el brazo más caliente.

b) Extraer sangre o tomar la 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.

8. ¿A qué se debe las infecciones del acceso vascular en general?

a) Usar ropa apretada en la zona del acceso venoso.

b) Falta de higiene en casa y mala técnica de desinfección de la zona de punción.

c) La continua extracción de sangre de la fístula.

DIMENSIÓN SOBRE EL REGIMEN ALIMENTICIO

9. ¿Cuántos kilos de peso puede ganar un paciente en el periodo intradialítico?

a) Menos de 1 Kg

b) De 1 a 3 Kg

c) Mas de 3 Kg

10. ¿Por qué es importante que el paciente consuma proteínas?

a) Le aporta energía para realizar sus actividades de la vida diaria.

b) Le aporta calorías tres veces más que las grasas.

c) Sirve para construir y regenerar las células del cuerpo como huesos, músculos y piel.

11. ¿Cuáles son las consecuencias en su organismo del consumo en exceso de sodio?

a) Fatiga y dolor muscular.

b) Hipotensión.

c) Retención de líquidos, edema y presión arterial elevada.

12. ¿Cuáles son los alimentos que tienen bajo contenido de potasio?

a) Manzana, uva, fresa, arándano, coliflor, cebolla, pimiento, rábanos, calabaza, lechuga, carne de res, pollo y arroz blanco.

b) Palta, plátano, melón, naranja, ciruela y pasas, alcachofa, chocolate, frijol, arroz integral.

c) Todos los alimentos tienen bajo contenido de potasio.

13. ¿En qué formas se puede reducir el contenido de potasio en su alimentación?
- a) Dejar las verduras y frutas cortados en pequeños trozos y remojar en agua durante 3 horas como mínimo y hervir a fuego lento.
 - b) Consumirlo fresco sin congelar.
 - c) Lavar con agua de limón.
14. ¿Cuáles son los riesgos de la acumulación de fosforo en el organismo?
- a) Comezón, fatiga, cansancio problemas de la alimentación.
 - b) Problemas urinarios.
 - c) Hace que el organismo tire el calcio fuera de tus huesos, haciéndolos más débiles.
15. ¿Para qué es importante el control de líquidos?
- a) Prevenir náuseas y vómitos.
 - b) Prevenir el dolor de cabeza y prurito.
 - c) Evitar edema en los pies, falta de aire por acumulo de líquidos en los pulmones, aumento de la presión arterial haciendo que el corazón acelere su ritmo.

DIMENSIÓN SOBRE EL ASEO PERSONAL

16. ¿Cómo podemos prevenir la halitosis o mal de aliento bucal?
- a) Enjuagándonos con agua y sal después de los alimentos.
 - b) Lavándonos después de los alimentos con cepillo de dientes.
 - c) Lavarse después de los alimentos con cepillo más el uso del hilo dental.
17. ¿En qué consiste el cuidado de la piel para evitar el prurito y la piel reseca?
- a) Baño diario utilizando jabones neutros de preferencia de glicerina e hidratarla piel reseca.
 - b) Remojarse más tiempo en una tina con agua al bañarse.
 - c) Consumir más líquidos para mantenerse hidratados.

DIMENSIÓN SOBRE EL DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN

18. ¿Por qué es importante el descanso y sueño en paciente hemodializados?
- a) Son esenciales para la salud, disminuye la irritabilidad, depresión, estrés e hipertensión.
 - b) Alivia el cansancio.
 - c) Para sentirse relajados y sin preocupaciones.
19. ¿Por qué es importante la actividad física en pacientes hemodializados?
- a) Alivia el aburrimiento.
 - b) Refuerza la fuerza muscular, mejora el estado de ánimo y activa la circulación.
 - c) Para estar en forma con una buena silueta.
20. ¿Porque es importante la recreación e interactuar con otros pacientes?
- a) Para no sentirme solo.
 - b) Para conversar, sentirme acompañado y compartir momentos agradables a través del juego
 - c) Por estar en la misma condición física.

VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADOS

CONOCIMIENTO GLOBAL DE AUTOCUIDADOS:

Nivel Bueno: de 17 a 20 puntos

Nivel Regular: de 13 a 16 puntos

Nivel Deficiente: Menos de 12 puntos

CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES

Nivel Bueno: de 17 a 20 puntos

Nivel Regular: de 13 a 16 puntos

Nivel Deficiente: Menos de 12 puntos

CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADOS DEL REGIMEN ALIMENTACION

Nivel Bueno: de 17 a 20 puntos

Nivel Regular: de 13 a 16 puntos

Nivel Deficiente: Menos de 12 puntos

CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADOS DE ASEO PERSONAL

Nivel Bueno: de 17 a 20 puntos

Nivel Regular: de 13 a 16 puntos

Nivel Deficiente: Menos de 12 puntos

CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADOS DE DESCANSO, SUEÑO Y RECREACION

Nivel Bueno: de 17 a 20 puntos

Nivel Regular: de 13 a 16 puntos

Nivel Deficiente: Menos de 12 puntos

ESCALA DE LIKERT PARA MEDIR LA ACTITUD FRENTE A LA TERAPIA DE HEMODIALISIS

Instrucción: En cada enunciado marque con un aspa (X) una alternativa de la siguiente manera:

Totalmente de acuerdo: 5

*De acuerdo:4

* Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3

*En desacuerdo:2

*Totalmente en desacuerdo: 1

N°	Ítems de Evaluación	Alternativas				
		1	2	3	4	5
1	La hemodiálisis es la mejor alternativa de tratamiento para mejorar mi estado de salud.					
2	No siento que mi estado de salud haya mejorado con la hemodiálisis, pienso que solo es para mantenerme con vida					
3	La hemodiálisis está mejorando su estado de salud y se siente más activo					
4	La hemodiálisis ayuda a mejorar el estado de salud del paciente, pero le agota físicamente					
5	Es muy fácil adaptarse a la terapia de hemodiálisis					
6	La hemodiálisis quita mucho tiempo, aburre acudir 3 veces por semana, estar sentado conectado a una maquina por muchas horas altera los nervios					
7	Las enfermeras brindan la oportunidad de poder expresar los temores y preocupaciones acerca de la enfermedad y tratamiento de hemodiálisis					
8	Cuando el paciente acude a su tratamiento de hemodiálisis siente que la enfermera no le toma en cuenta y eso desanima					
9	Las enfermeras se preocupan de sus problemas físicos y sus necesidades emocionales que ocasionan la enfermedad y el tratamiento.					
10	Las enfermeras atienden tan rápido que no se les puede preguntar sobre el tratamiento y los cuidados en casa					
11	La hemodiálisis es sencilla y ayuda bastante, aún puede conservar el contacto con sus amigos					
12	La hemodiálisis es un procedimiento que agota física y emocionalmente y eso limita en contacto con los amigos y familiares					
13	Es bastante fácil y sencillo proteger la FAV o CVC de posibles lesiones o accidentes.					
14	Es compleja y difícil proteger la FAV o CVC de posibles lesiones o accidentes, por lo que es necesario controlar ciertos movimientos y posición del cuerpo					
15	Es necesario el control de líquidos para evitar su acumulación en el organismo, es fácil solo se necesita tener fuerza de voluntad					
16	El control de la ingesta de líquidos es difícil, necesita aguantar la sed hasta que el organismo se acostumbre					
17	La hemodiálisis hace sentir más cómodo y seguro para realizar algunas actividades como trabajar, viajar, reunirse con amigos					
18	La terapia de hemodiálisis hace que la persona se sienta esclavo de la máquina de hemodiálisis					
19	A pesar del tratamiento con hemodiálisis la dinámica en la familia sigue siendo la misma.					
20	Para una persona en terapia de hemodiálisis le es difícil tomar decisiones para resolver un problema familiar.					

Anexo 3 Data Consolidado de Resultados

BASE DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADOS

PARTICIPANTES /MUESTRA	DATOS GENERALES					CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO SOBRE LOS ACCESOS VASCULARES								CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO SOBRE EL RÉGIMEN ALIMENTICIO							CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO SOBRE EL ASEO PERSONAL			CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO SOBRE EL DESCANSO, SUEÑO, RECREACIÓN				GLOBAL			
	N	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	P1	9	10	11	12	13	14	15	P2	16	17	P3	18		19	20	P4
1	23	M	S	ST	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	20	1	1	1	20	20
2	28	F	S	SU	1	1	1	1	1	1	1	0	0	15	1	1	0	1	1	1	1	17	1	1	20	1	1	1	20	18	
3	32	F	S	ST	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	1	1	1	0	1	0	1	14	0	1	10	1	1	1	20	15	
4	33	M	S	SU	2	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1	1	1	1	0	1	0	14	1	0	10	1	1	1	20	14	
5	33	F	CV	ST	2	1	1	0	1	1	1	1	0	15	1	1	1	1	0	0	0	11	1	0	10	1	1	1	20	14	
6	45	F	S	ST	2	1	1	0	1	0	1	1	0	13	1	1	1	1	1	0	1	17	1	0	10	1	1	1	20	15	
7	47	M	S	ST	2	1	0	1	1	1	0	1	0	13	1	1	0	0	1	0	1	11	1	0	10	1	0	1	13	12	
8	47	M	S	ST	2	1	0	1	1	1	1	1	0	15	1	1	1	1	1	0	1	17	1	0	10	1	0	1	13	14	
9	47	M	S	SU	2	1	1	1	1	0	1	1	1	18	1	1	1	0	0	0	1	11	1	1	20	1	1	1	20	17	
10	47	F	S	ST	2	1	0	1	1	0	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	20	1	1	1	20	19	
11	51	F	S	ST	3	1	0	1	0	0	0	1	1	10	1	1	1	1	1	0	1	17	0	1	10	1	1	1	20	14	
12	55	M	CV	S	3	1	1	1	1	0	1	1	1	18	1	1	1	1	0	0	1	14	0	1	10	1	1	1	20	15	
13	55	F	CV	S	3	1	0	0	0	1	0	1	1	10	1	0	0	1	0	1	1	11	1	1	20	1	1	1	20	15	
14	56	F	S	ST	3	1	0	1	1	0	0	1	1	13	1	1	0	0	1	0	1	11	0	1	10	1	1	1	20	13	
15	56	M	CV	S	4	1	1	1	0	1	1	1	1	18	1	1	1	1	1	0	1	17	1	1	20	1	1	1	20	19	
16	58	F	S	SU	4	1	1	0	1	1	1	1	1	18	1	1	1	1	1	0	1	17	1	1	20	1	1	1	20	19	
17	58	F	C	S	4	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	20	1	1	1	20	20	
18	58	F	S	SU	4	1	1	0	1	1	0	1	1	15	1	1	0	0	1	0	1	11	1	0	10	1	1	1	20	14	

19	58	M	C	SU	5	1	1	0	1	0	0	0	1	10	1	1	1	0	1	0	0	11	0	1	10	1	0	1	13	11
20	60	M	S	SU	5	1	1	1	0	0	1	0	1	13	1	1	1	0	0	0	1	11	1	0	10	1	0	1	13	12
21	60	F	S	ST	5	0	1	0	1	0	1	1	1	13	1	1	0	0	1	1	1	14	1	0	10	0	1	1	13	13
22	61	M	CV	S	5	1	0	0	1	1	1	0	1	13	1	1	1	0	1	1	1	17	1	0	10	0	1	1	13	13
23	62	F	C	S	5	1	0	1	1	1	1	0	1	15	1	1	1	0	1	1	1	17	1	0	10	1	1	0	13	14
24	62	F	CV	S	6	1	0	1	1	0	1	1	1	15	1	1	0	1	1	1	1	17	1	0	10	1	1	0	13	14
25	62	M	C	S	6	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	0	0	1	1	1	14	1	1	20	1	1	1	20	19
26	62	F	C	S	6	1	1	0	1	1	1	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	20	0	1	10	1	1	1	20	17
27	62	M	CV	S	6	1	1	1	1	0	0	1	1	15	1	1	1	1	0	1	1	17	1	1	20	1	1	1	20	18
28	63	M	C	S	7	1	1	0	0	1	0	1	1	13	1	1	1	1	1	0	1	17	1	1	20	1	1	0	13	16
29	63	M	D	S	7	1	1	0	1	0	0	1	1	13	1	1	1	1	1	0	1	17	1	1	20	1	1	0	13	16
30	65	M	C	S	7	1	1	0	1	1	1	1	1	18	1	1	0	0	1	0	1	11	1	1	20	1	1	1	20	17
31	65	M	C	S	7	1	1	1	1	1	0	1	1	18	1	1	1	1	0	1	1	17	1	1	20	1	1	1	20	19
32	65	M	C	S	7	1	1	1	0	1	1	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	20	1	0	10	1	1	1	20	17
33	65	M	V	S	8	1	1	1	1	0	0	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	20	1	1	1	20	19
34	66	M	C	S	8	1	1	1	1	1	0	1	1	18	1	1	0	1	1	1	1	17	1	1	20	1	1	1	20	19
35	66	M	C	S	8	1	1	1	1	1	0	1	1	18	1	1	0	1	1	1	1	17	1	1	20	1	1	1	20	19
36	67	M	C	P	8	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	20	1	1	1	20	20
37	67	M	C	S	10	1	1	0	0	1	1	1	1	15	1	1	0	1	1	0	1	14	1	0	10	1	1	1	20	15
38	68	M	C	ST	10	1	1	1	1	1	0	0	1	15	1	1	1	1	1	0	1	17	0	1	10	1	1	1	20	16
39	68	M	C	P	10	1	1	1	1	1	1	0	1	18	1	1	0	0	1	0	1	11	0	1	10	1	1	1	20	15
40	68	M	C	S	11	1	1	1	0	1	1	1	1	18	1	1	0	0	1	1	1	14	0	1	10	1	1	1	20	15
41	68	M	C	P	11	1	1	1	1	0	1	1	1	18	1	1	1	1	0	0	1	14	1	1	20	1	1	1	20	18
42	69	M	C	P	12	1	1	1	0	1	1	1	1	18	1	0	1	0	1	1	1	14	0	1	10	1	1	1	20	15
43	69	M	C	P	12	1	0	1	0	1	1	1	1	15	1	1	0	0	1	1	1	14	1	0	10	1	0	1	13	13
44	70	M	C	P	15	1	0	1	1	1	1	1	1	18	1	1	1	0	1	0	1	14	0	1	10	1	1	1	20	15
45	71	M	C	P	16	0	1	0	1	1	1	0	1	13	1	1	1	0	1	1	1	17	1	0	10	1	0	1	13	13

39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	4.0
40	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	74	3.7
41	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	81	4.0	
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	4.0
43	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	68	3.4	
44	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	68	3.4	
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	78	3.9

VALORACION DE ACTITUD

Al ser una escala sumatoria: se ha sumado todos los puntos marcados por los pacientes y se ha obtenido el promedio y luego se ha obtenido la media y se ha decidido de la siguiente manera: Los casos ubicados en la media 3 como indiferente, los que se encuentran a la derecha de la media 3 como actitud favorable y los casos ubicados a la izquierda de la media 3 como actitud desfavorable.



Anexo 4

Cronograma del proceso de investigación

N°	Meses	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC
	Actividades					
1	Formulacion del estudio					
2	Esquema del proyecto de investigacion					
3	Formulacion de la reaidad problemática					
4	Objetivos de la investigacion					
5	Elaboracion del marco teórico					
6	Presentacion del avance de la investigacion					
7	Autorización del instrumento					
8	Autorizacion para la aplicación del instrumento					
9	Recoleccion de la informacion					
10	Procesamiento de la informacion					
11	Discusion de datos estadisticos					
12	Revision y correccion de tesis					
13	Entrega final de tesis					
14	Sustentación de la tesis					

Anexo 5 Testimonio Fotográfico

FOTO 1: INVESTIGADORAS PRESENTANDOSE ANTE LOS PACIENTES EN ESPERA EN LA CLÍNICA LOS CIPRESES



FOTO 2: RECOMENDACIONES PARA EJECUTAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FOTO 3: APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO - ENCUESTADORA CARMEN PALOMARES



FOTO 4: APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO - ENCUESTADORA MARGARITA FERNÁNDEZ



FOTO 6: PARTICIPANTES EN TERAPIA DE HEMODIALISIS**FOTO 7: TRABAJO EN EQUIPO TODO ES POSIBLE**

Anexo 6. Ficha de calificación de expertos

Lima 17 de noviembre de 2021

Señor
Dr. Jaime Urcia Vergara

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de
Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.


El título de nuestro proyecto de investigación es: "Conocimiento de autocuidado y actitud de los pacientes frente a la terapia de hemodiálisis en la clínica los Cipreses" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de nuestro instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

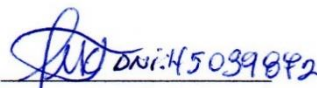
El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


DNI: 07647303
Palomares A, Carmen R.


DNI: 45039842
Fernandez C, Margarita


CENTRO NEUROLOGICO LOS CIPESES SAC
JAIME F. URCIA VERGARA
C.M.P. 13999 - R.N.E. 7682
DIRECTOR MEDICO

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: **MILDA PATRICIA FLORES PIZCONTE**
 I.2 Grado académico: **SUPERIOR**
 I.3 Cargo e institución donde labora: **CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRECES**
 I.4 Título de la Investigación: **“.AUTOCUIDADO Y ACTITUD DE LOS PACIENTES FRENTE A LA TERAPIA DE HEMODIALISIS EN LA CLINICA LOS CIPRECES**
 I.5 Autor del instrumento: **BACH. PALOMARES ALMONACID , CARMEN ROSA**
 I.6 **FERNANDEZ COVENAS, MARGARITA**
 I.7 Nombre del instrumento: **Ficha de Validación UNID 2021**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL					80%	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima 20-Nov 2021

Apellidos y Nombres

CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES S.A.C


 MILDA PATRICIA FLORES PIZCONTE
 JEFA DE ENFERMERIA
 C.E.P. 55963 R.F.E. 22185

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: CARMEN ROSA JESUS MENDOZA
 I.2 Grado académico: SUPERIOR
 I.3 Cargo e institución donde labora: CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRECES
 I.4 Título de la Investigación: ".AUTOCUIDADO Y ACTITUD DE LOS PACIENTES FRENTE A LA TERAPIA DE HEMODIALISIS EN LA CLINICA LOS CIPRECES
 I.5 Autor del instrumento: BACH. PALOMARES ALMONACID , CARMEN ROSA
 I.6 FERNANDEZ COVEÑAS, MARGARITA
 I.7 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL					80%	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima 17-Nov 2021

 Apellidos y Nombres





FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: CARLOS LINO ALVARADO
 I.2 Grado académico: SUPERIOR
 I.3 Cargo e institución donde labora: CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRECES
 I.4 Título de la Investigación: ".AUTOCUIDADO Y ACTITUD DE LOS PACIENTES FRENTE A LA TERAPIA DE HEMODIALISIS EN LA CLINICA LOS CIPRECES
 I.5 Autor del instrumento: BACH. PALOMARES ALMONACID , CARMEN ROSA
 I.6 FERNANDEZ COVEÑAS, MARGARITA
 I.7 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL					80%	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima ^{17-NOV}----- 2021

Apellidos y Nombres


 Carlos Lino Alvarado
 CEP. 32818 REN: N° 020920