



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Apoyo familiar y autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en
un hospital Estatal de Lima, 2021**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES

Bach. Sonia, Tito Rivas

Bach. Dagoberto Héctor, Egusquiza Estrada

ASESORA

Mg. Etelvina Teodomira, Torres Narváez

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

La presente tesis se la dedico en primer lugar a Dios por ser mi guía y darme sabiduría en la conducción de mi vida y darme la oportunidad de culminar con éxito mi carrera profesional de Licenciada en enfermería, para poder brindar mis servicios en el campo de la salud, así mismo lo dedico a mi familia por estar conmigo en los momentos buenos y difíciles de mi vida y sobre todo a mi madre, quien se siente muy orgullosa.

Sonia Tito Rivas.

Este trabajo se lo dedico a dios por ser el creador y darme sabiduría y fortaleza para culminar mis estudios profesionales y por proporcionarme el regalo más grande que me supo entregar que son mis hijas, las personas más importantes de mi vida y que me dio fuerzas y motivo para luchar y salir adelante.

Dagoberto Héctor Egusquiza. Estrada

Agradecimiento

Expresamos nuestro agradecimiento a Dios por estar con nosotros por darnos buena salud y guiarnos en el camino de la vida, para concluir nuestra carrera profesional, a mi familia en general por su apoyo incondicional.

A nuestra asesora de tesis Mg. Etelvina Torres Narváez, quien dedico su tiempo y sabiduría para guiarnos en la elaboración y culminación de nuestra tesis para nuestra titulación.

A la Universidad Interamericana para el Desarrollo por brindarnos múltiples estrategias y facilidades en esta etapa que termina y a la vez empieza.

Sonia Tito y Héctor Eguasquiza

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	3
1.3.1. Objetivo General	3
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	8
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Marco conceptual	16
2.4. Hipótesis	19
2.4.1. Hipótesis General	19
2.4.2. Hipótesis Específicas	19
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	20
Capítulo III. Metodología	21
3.1. Tipo y nivel de investigación	21
3.2. Descripción del método y diseño	21
3.3. Población y muestra	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	23
Capítulo IV. Presentación y análisis de datos	24
4.1. Presentación de resultados	24
4.2. Prueba de hipótesis	34
4.3. Discusión de los resultados	40
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	42
5.1. Conclusiones	42
5.2. Recomendaciones	43
Referências Bibliográficas	44
Anexos	47
Anexo 1: Matriz de consistencia	48

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	49
Anexo 3: Data consolidado de resultados	54
Anexo 4. Cronograma del proceso de investigación	59
Anexo 5: Testimonios fotográficos	60
Anexo 6: Ficha de calificación de expertos	62

Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1	Datos sociodemográficos de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital estatal, 2021.	24
Tabla 2	Apoyo familiar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital estatal, 2021.	25
Tabla 3	Autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un Hospital estatal, 2021.	26
Tabla 4	Relación entre Apoyo familiar y autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital estatal, 2021.	27
Tabla 5	Relación entre Apoyo familiar y Autocuidado de los accesos vasculares de los pacientes en tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital estatal, 2021.	28
Tabla 6	Relación entre el Apoyo familiar y Autocuidado del régimen alimenticio y Control de Líquidos en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital estatal de Lima, 2021.	30
Tabla 7	Relación del Apoyo familiar y autocuidado del aseo personal y cuidados de la piel de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital estatal, 2021.	31
Tabla 8	Relación entre Apoyo familiar y autocuidado del descanso, sueño, recreación de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital estatal, 2021	33

Índice de Figuras

		Pág.
Figura 1	Apoyo Familiar en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2021	25
Figura 2	Autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021	26
Figura 3	Relación Entre Apoyo Familiar y Autocuidados en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital De Lima, 2021	27
Figura 4	Relación entre apoyo familiar y autocuidados del acceso vascular en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021	29
Figura 5	Relación entre apoyo familiar y autocuidados en alimentación y control de líquidos en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021	30
Figura 6	Relación entre apoyo familiar y autocuidados de aseo personal y cuidados de la piel en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021	32
Figura 7	Relación entre apoyo familiar y autocuidados de descanso, sueño y recreación en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021	33

Resumen

El presente estudio de investigación titulado: "Apoyo familiar y Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital Estatal de Lima 2021" tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el autocuidado en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Estatal de Lima. Metodología, la presente investigación es de enfoque cuantitativo, nivel básico, tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal. La muestra quedó constituida por 60 pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos los cuestionarios: sobre apoyo familiar y el de autocuidado en hemodiálisis, ambos validados por el juicio de expertos y sometidos a la prueba de confiabilidad. Los resultados obtenidos son: en cuanto a características demográficas el 50% tienen de 30 a 39 años de edad, seguido 37% entre 18 a 29 años, y 13% de 40 años a más, el 57% son del sexo masculino, el 43% sexo femenino, el tiempo de tratamiento el 58% de 1 a 5 años, el 20% de 6 a 10 años, el 15% de 11 a 15 años, de 16 a más 7%. En cuanto al apoyo familiar predomina nivel favorable con 85%, desfavorable el 11.67% seguido de indiferente con 3.33%. Referente al nivel de conocimiento del autocuidado de los pacientes el 83.33% tienen nivel bueno, el 11.67% nivel regular, el 5% nivel descuidado, las dimensiones que más predominan sobre el nivel de conocimiento referente al acceso vascular es el nivel bueno con el 83.33%, mientras el mayor porcentaje de conocimiento del régimen alimenticio y control de líquidos fue el nivel bueno con el 68.33%, en cuanto al aseo personal y cuidado de la piel de igual modo sobresalió el nivel bueno con un 80%, referente al descanso, sueño y recreación el nivel bueno con el 83.33%. Conclusiones: en base a la correlación de Rho de Spearman al relacionar las variables, apoyo familiar y autocuidados de los pacientes los resultados y la prueba de las hipótesis general y específicas muestran que existe relación positiva significativa, toda vez que donde predomina el nivel favorable de apoyo familiar el autocuidado es bueno lo que se podría interpretar como que debido a nivel favorable de apoyo familiar el autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis han tenido un autocuidado bueno en el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Estatal de Lima, 2021.

Palabras clave: Apoyo familiar, autocuidado, pacientes, tratamiento y hemodiálisis.

Abstract

The objective of this research study entitled: "Family support and self-care of patients undergoing hemodialysis treatment in a State Hospital of Lima 2021" was to determine the relationship between family support and self-care in hemodialysis treatment in a hospital. State of Lima. Method: The research approach was quantitative, basic level, descriptive type with correlational and cross-sectional design. The sample was made up of 60 patients with terminal chronic renal failure. The technique was the survey and two instruments were the questionnaire on family support and self-care in hemodialysis validated by expert judgment and submitted to the reliability test. Results: The results obtained in terms of demographic characteristics, 50% are between 30 and 39 years old, followed by 37% between 18 and 29 years old, and 13% over 40 years old, 57% are male, 43 % female sex, treatment time 58% from 1 to 5 years, 20% from 6 to 10 years, 15% from 11 to 15 years, from 16 to more 7%. Regarding family support, a favorable level predominates with 85%, unfavorable 11.67% followed by indifferent with 3.33%. Regarding the level of knowledge of self-care of patients, 83.33% have a good level, 11.67% regular level, 5% neglected level, the dimensions that most predominate on the level of knowledge regarding vascular access is the good level with 83.33 %, while the highest percentage of knowledge of the diet and fluid control was the good level with 68.33%, in terms of personal hygiene and skin care, the good level also stood out with 80%, referring to rest, sleep and recreation the good level with 83.33%. Conclusions: based on the Spearman's Rho correlation when relating the variables, family support and patient self-care, the results and the test of the general and specific hypotheses show that there is a significant positive relationship, since the favorable level of support predominates family self-care is good, which could be interpreted as due to a favorable level of family support, self-care of patients undergoing hemodialysis treatment has had good self-care in hemodialysis treatment at the State Hospital of Lima, 2021.

Keywords: Family support, self-care, patients, treatment and hemodialysis

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial y debido a las grandes limitaciones en la disponibilidad de los recursos sanitarios, representa un duro desafío para los países de bajos y medianos ingresos, sobre todo para el manejo de la enfermedad en la fase terminal, cuando se requiere cualquiera de las formas de terapia de sustitución renal. La prevalencia de la enfermedad renal en etapa terminal se está incrementado considerablemente impulsada por el envejecimiento de la población y el incremento de la prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión.

La comprensión de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú es un paso fundamental para hacer frente a la carga de la ERC y además poder orientar las políticas de salud destinadas a la prevención, vigilancia y manejo de las complicaciones; así mismo permitirá planificar la asignación de recursos sanitarios, el perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis resulta fundamental incluir a la familia.

Actualmente, la familia es uno de los contextos más relevante en la vida del ser humano, desempeña un papel clave en las experiencias vividas, en el proceso de salud-enfermedad y el desarrollo del individuo al constituir la más importante y efectiva red de apoyo social.

En el estudio de la presente investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el apoyo familiar sobre el autocuidado referente a los accesos vasculares, alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidados de la piel, recreación descanso y sueño siendo el autocuidado en mantener los hábitos saludables que realizamos por iniciativa propia y que están orientadas al bienestar físico y psicológico. Analizamos que el apoyo familiar está relacionado con los cuidados del paciente en apoyar los hábitos saludables que realizamos por iniciativa propia y que están orientadas al bienestar físico y psicológico.

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 define a la insuficiencia renal crónica (IRC), como el deterioro progresivo de la función renal donde el metabolismo del cuerpo, el equilibrio hídrico y electrolítico son alterados y provocan uremia; siendo el principal tratamiento la terapia de reemplazo renal denominado hemodiálisis (HD), que es un procedimiento que utiliza una máquina de diálisis y un filtro especial llamado riñón artificial o dializador para limpiar la sangre 3 veces por semana de aproximadamente 4 horas; para que su sangre ingrese al dializador, el médico debe hacer un acceso o entrada a sus vasos sanguíneos, a través de una fístula o injerto puede colocar un catéter generalmente en su brazo. La Organización Mundial de la Salud, refiere que la insuficiencia renal crónica, constituye un problema de salud pública en Asia, Oceanía, África, América Latina y Europa; ya que más de 1000 millones de personas en todo el mundo padecen de la enfermedad renal, con una tasa alta incidencia y prevalencia global en un 20%, con un pronóstico de supervivencia entre 5 a 10 años en promedio y con un elevado costo de tratamiento; así como su repercusión en el aspecto biopsicosocial y deterioro de su calidad de vida, es una enfermedad con desenlace de más de 3 millones de muertes a corto o mediano plazo; además, es incurable, sólo existen las terapias de sustitución renal que permiten solo mantener y prolongar la vida Organización mundial de la salud (OMS, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (2020), señala que la enfermedad renal crónica lleva al paciente a la necesidad de terapia de sustitución renal o del trasplante renal; mientras la incidencia de la ERC se ha duplicado en los últimos 10 años, ya que hay muchos pacientes renales que no tienen diagnóstico y tratamiento precoz, siendo una enfermedad que evoluciona en forma silenciosa y de forma progresiva, con lo que la enfermedad avanza y se manifiesta en estadios más avanzados, con el consecuente impacto sobre los sistemas de salud, presentándose en América Latina en un 18%, con una mayor prevalencia en los países como Argentina 17%, Brasil 15%, Colombia 14%, Chile 13%, Perú 11% y Bolivia 8% (OPS, 2020).

La Sociedad Peruana de Nefrología (2020), sostiene que más de 10 millones de peruanos presentan la enfermedad renal crónica; es decir, con pérdida de la función del riñón, principalmente por la diabetes e hipertensión, y a otros factores como ser adultos mayores con próstata grande, lupus, quistes renales; asimismo, son diagnosticados en estadios avanzados, debido a que los síntomas aparecen cuando se ha perdido más del 70% de la función renal; asimismo, los pacientes de hemodiálisis están afectados por trastornos de depresión y ansiedad, así como la convivencia familiar, laboral o social, lo que a su vez puede

producir bajos índices de adherencia al tratamiento, sentimientos de pérdida de control y desesperanza, disminuyendo su calidad de vida y aumentan los índices de mortalidad y la comorbilidad (SPN, 2020).

Por ello, los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de reemplazo renal conocido como la hemodiálisis enfrentarían muchos factores estresantes en todos los aspectos de su vida, como problemas familiares, cambios en la función sexual, aislamiento social, cambios en la imagen corporal, estrés mental y suicidio; además, se encuentran muchos estados patológicos como hipertensión, falta de apetito, anemia, desnutrición, alteraciones de la piel como prurito, cambios en el color de la piel, enfermedad de los huesos, enfermedad del corazón, acumulación de alto nivel de potasio, calcio, líquidos, entre otros; siendo afectado su calidad de vida física, psicológica y social (Stanifer, et al; 2018).

Los pacientes sometidos a hemodiálisis pueden experimentar una falta de control sobre las actividades de la vida diaria, actividades recreativas y sociales, pérdida de independencia, jubilación anticipada, estrés financiero, alteraciones de funciones, alteración de la vida familiar, alteración de la autoimagen y disminución de la autoestima; también experimentan problemas psicosociales, como ansiedad, depresión, aislamiento social, soledad, desamparo y desesperanza; por ello, el apoyo familiar es fundamental en el cumplimiento de los regímenes de tratamiento, mediante la cohesión que conforman la familia mediante la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte familiar entre los padres, hermanos, pareja e hijos (Gaipov, et al; 2020).

El apoyo familiar a los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis debe incluir esfuerzos para fortalecer su autocuidado y así aliviar o reducir el estrés del paciente; asimismo, por la enfermedad son dependientes y no tienen la capacidad de autocuidado; siendo el principal amortiguador de su autocuidado en la atención del acceso vascular, seguimiento de la dieta y cuidados generales en la higiene, aseo personal y actividades físicas; dado que uno de los objetivos de enfermería es promover la capacidad de autocuidado en los pacientes para hacerlos independientes y prevenir complicaciones amenazantes, deben ayudarlos a enfatizar las habilidades restantes de los pacientes y al menos crear un sentido de independencia para eventualmente hacerlos innecesarios en capacidad de autocuidado (Rodríguez, et al; 2020).

Desde esta perspectiva las unidades de hemodiálisis se convierten en un área en donde el profesional de enfermería puede mostrar y usar todo su potencial para cuidar la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica; al poseer cuidados que le permiten liderar procesos en una terapia fundamental para el restablecimiento de la salud de los pacientes con ERC; por otro lado, la actuación por parte del profesional de enfermería, en estos pacientes supone un papel muy importante ya que el cuidado del paciente renal debe ser integral, sus cuidados deben ir dirigidos tanto al fortalecimiento del apoyo familiar emocional, instrumental,

informativo y valorativo, potenciando el autocuidado físico, mental, emocional y sociofamiliar, enfatizando una educación sanitaria tanto al paciente como a su entorno familiar (Himmelfarb, et al; 2020).

En la Unidad de Hemodiálisis de una Clínica Privada de Lima, se cuenta con profesionales de enfermería con experiencia, sobre los cuidados integrales contemplados en el tratamiento de hemodiálisis, en cuanto a la dieta prescrita, medicamentos, proceso de la enfermedad, cuidados del acceso vascular, entre otros aspectos; sin embargo, aún persiste en el paciente renal la presencia de complicaciones como son fiebre, sepsis, peritonitis, infección del catéter, fibrilación auricular, hemorragia, trombosis, entre otros aspectos; por todo lo anteriormente mencionado es que se formula la siguiente interrogante de investigación:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el Apoyo Familiar y el Autocuidado en Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Apoyo familiar y los Autocuidados de Accesos Vasculares en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Apoyo Familiar y los Autocuidados de la Alimentación y Control de Líquidos en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Apoyo familiar y los Autocuidados de Aseo Personal y Cuidados de la Piel en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Apoyo Familiar y los Autocuidados de Recreación, Descanso y Sueño en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021?

1.3. Objetivo de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el Nivel de Apoyo Familiar y los Autocuidados de Accesos Vascular en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.

Identificar la relación entre el Nivel de Apoyo Familiar y los Autocuidados de la Alimentación y Control de Líquidos en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.

Identificar la relación que existe entre el Nivel de Apoyo Familiar y los Autocuidados del Aseo Personal y Cuidados de la Piel en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.

Identificar la relación que existe entre el Nivel de Apoyo Familiar y los Autocuidados del Descanso, Sueño y Recreación en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.

1.4. Justificación

La hemodiálisis es el tratamiento sustitutivo de elección en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), desde su invención, su uso ha logrado entre otras cosas prolongar la supervivencia en este grupo tan vulnerable; sin embargo, a pesar de todos sus beneficios, los pacientes que son sometidos a sesiones de hemodiálisis pueden presentar en un determinado momento complicaciones atribuibles al procedimiento, que aumentan la morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, los enfermos renales tienen unas necesidades muy concretas, por lo que la correcta elaboración de un plan de cuidados exclusivo para estos pacientes, nos permite una atención integral, individualizada y continuada, además de una sistematización del trabajo de todos los profesionales que influyen en el paciente renal.

Relevancia teórica: La finalidad del estudio radica en que los hallazgos encontrados sirven para 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 apoyo familiar y el

autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis; disminuyendo así las complicaciones, con la elaboración de guías de procedimientos y/o protocolos dirigidos al cuidado del paciente con el propósito de mejorar su calidad de vida.

Relevancia práctica: Los cuidados de enfermería eficaces en los pacientes con ERC, garantizan la atención integral, continuidad de cuidados y el seguimiento diario, transmitiendo seguridad y confianza, tanto en su relación con los profesionales sanitarios como en la aceptación de su enfermedad; por otra parte, los elementos clave del cuidado del paciente en hemodiálisis, es la educación del paciente, participación del paciente, de los familiares, fomentando el autocuidado como objetivo fundamental de calidad del cuidado en enfermería mediante el apoyo familiar y autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Relevancia social: El estudio pretende determinar el apoyo familiar y las necesidades de autocuidado de cada paciente, priorizar sus problemas, determinar metas a corto y largo plazo para solucionar su problema, educarlos y planificar su capacidad de autocuidado en diferentes áreas como dieta, acceso vascular, etc., las enfermeras pueden disminuir las complicaciones fisiológicas resultantes de la insuficiencia renal crónica y la hemodiálisis y, por lo tanto, mejorar su capacidad de autocuidado físico, mental, emocional y sociofamiliar.

Capítulo II. Fundamentos teóricos

2.1 Antecedentes

2.1.1 Nacionales

Chacón y Costilla (2017) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar, la investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 108 adultos que acudieron a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, a quienes se les aplicó dos instrumentos: el primero para determinar la calidad de vida y el segundo para identificar el nivel de apoyo familiar que recibe el adulto con insuficiencia renal crónica. Los resultados mostraron que la calidad de vida en el 23.2% de adultos con insuficiencia renal crónica fue buena, regular en el 63.9% y mala en el 12.9%, mientras que en el nivel de apoyo familiar el 67.6% de adultos tuvo nivel de apoyo familiar medio y el 32.4% alto, demostrándose que existe relación positiva entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar. ($r= 0.19$)

Flores y Larrea (2021) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis Instituto Nefro urológico del Norte-Chiclayo 2020. La Investigación fue cuantitativa correlacional transversal, la muestra estuvo constituida por 90 pacientes. En la recolección de datos se aplicó dos instrumentos: Uno para medir el apoyo familiar y el segundo para medir la calidad de vida en pacientes. Los resultados evidenciaron que el 90% de pacientes tienen apoyo familiar alto, y el 22% apoyo familiar bajo. Así mismo con respecto a la calidad de vida es buena, el 55.6 % de pacientes y solo el 27% su calidad de vida mala. Se aplicó la prueba estadística Chi², un valor – $p= 0,000$ se concluyendo que existe relación altamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en los pacientes hemodializados.

Pinedo (2020), realizó una investigación con el objetivo de analizar el valor del autocuidado que poseen los pacientes que están atravesando el tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux, en Tarapoto. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 46 pacientes con IRC, a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento para la recolección de datos. Los resultados indicaron que el 54.3% de los participantes pertenecen al grupo de mayores de 60 años de edad, el 54.3% son varones, siendo la valoración del autocuidado en estos pacientes 53.8% que estimaron que la alimentación y control de líquidos es adecuado; mientras tanto el 46.2% mencionaron que la higiene personal y cuidado de la piel es poco adecuado; el 53.8% estimaron que el tratamiento y los cuidados del

acceso vascular es poco adecuado, y un 26.9% respondieron que es adecuado; el sueño y recreación lo valoraron como poco adecuado 50%, considerando que el 80.8% que las relaciones interpersonales es poco adecuado. Las conclusiones fueron en gran parte de la población consideraron que es adecuado en la Clínica Equilux, en Tarapoto.

Ramón (2020), realizó una investigación con el objetivo de analizar el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses, en Lima. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, y transversal, la muestra constituida por 60 pacientes con IRC donde se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que el autocuidado fue que en la mayoría de la población fue inadecuado 40%, seguido de poco adecuado 35%, y adecuado 25%; en la dimensión alimentación y control de líquidos se pudo constatar consumen alimentos cítricos a veces 75%, sobre los horarios de alimentación a veces 70%; en la dimensión higiene personal y cuidado de la piel, se bañan todos los días siempre 80%, evitan exponerse muchas horas al sol a veces 55%; dimensión tratamiento y cuidados vasculares, asisten a la sesión de hemodiálisis siempre 100%. Las conclusiones fue que el nivel de autocuidado fue inadecuado.

Orosco (2019), realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado que cuentan los pacientes que son atendidos en la clínica San Juan Masías – San Juan de Lurigancho. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, y transversal, muestra 60 pacientes con ERC, técnica la encuesta y un cuestionario como instrumento. Los resultados indicaron que en lo referente al nivel general de autocuidado fue 89,17% con nivel inadecuado; el 10% nivel poco adecuado; y el 0,83% nivel adecuado, en lo referente a la dimensión higiene y cuidados de la piel, el 74,17% nivel inadecuado, el 24,17% un nivel poco adecuado, y el 1,67%, con un nivel adecuado; en la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular se pudo constatar que el 95,83% alcanzo un nivel inadecuado, el 3,33%, nivel poco adecuado y el 0,83% nivel adecuado. Las conclusiones fueron que el nivel de autocuidado alcanzado en los pacientes fue mayoritariamente inadecuado.

Rojas (2019) realizó una investigación con el objetivo de determinar el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital de Essalud en Lima enero - junio 2019. Material y método: La investigación es de tipo descriptivo, con alcance correlacional, corte transversal, enfoque cuantitativo; considerando una población de 108 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis a quienes se les aplicará un cuestionario para ambas variables de estudio, siendo la escala de MOS para el apoyo familiar y un cuestionario con preguntas dicotómicas para la adherencia terapéutica. Se presentarán los documentos necesarios para la aprobación del proyecto y recolección de datos en la institución de salud comprometida: los datos recolectados se vaciarán manualmente para luego crear una base de datos usando

el paquete estadístico SPSS versión 24, de esta forma se considerarán los puntajes establecidos para cada variable según el número de ítems por dimensiones y globalmente.

2.1.2 Internacionales

Castro (2021) realizó un estudio con el objetivo de identificar el conocimiento de los familiares sobre cuidados de los pacientes en hemodiálisis, se realizó bajo la modalidad virtual, el diseño metodológico se basó en un estudio descriptivo, e aplicó los métodos cuantitativo y cualitativo, mismo que ayudó en la identificación del conocimiento del cuidador principal de pacientes dialíticos que acuden al Centro de Hemodiálisis de Jipijapa, la técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual permitió la obtención de información concreta para poder obtener el respectivo resultado. Como resultados se obtuvieron 15 encuestas donde se pudo identificar, que a pesar de que existe una buena interacción entre cuidador y paciente, los familiares al llevar una carga que implica esfuerzo, ocasionan estrés y preocupación en el cuidador. Se concluye que los cuidadores familiares brindan los cuidados adecuados dedicados a pacientes dialíticos, y a pesar de afecciones negativas en el cuidador ocasionadas por el estrés, apoyan emocionalmente al paciente para la aceptación del proceso de la enfermedad.

Espin et al. (2017) realizaron un estudio con el objetivo de identificar; el estilo de vida y la dinámica familiar en tratamiento de hemodiálisis del hospital "Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Ambato (IESS) La metodología que se utilizó en el proceso investigativo fue la correlacionar, mediante los datos estadísticos obtenidos a través de la encuesta, donde se valorara aspectos del paciente y la familia, de manera cualitativo – cuantitativo sobre la realidad de los involucrados. Durante la aplicación de los cuestionarios a pacientes y familiares se obtuvo la información necesaria que ayudara a fortalecer las interrelaciones, el apoyo y el acompañamiento familiar. Concluyendo; el 92% de los pacientes refiere que si presenta apoyo familiar y el 8% dice que no presenta apoyo familiar. El 32% de los pacientes manifiestan que, si se siente como carga familiar, el 60% refieren que no se sienten como carga familiar y el 8% no contesta la pregunta. El 95% de los pacientes refiere que cambiar de hábitos alimenticios ha permitido mejorar su calidad de vida y solo el 5% dice que no tienen relevancia El 46% de los pacientes responde que si presenta molestias en el tratamiento y su intervención en sus actividades diarias y el 54% manifiestan que no tienen molestias.

Matos et al (2016) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por 65 pacientes, pero fueron evaluados 59. Se aplicó el cuestionario de funcionamiento familiar (FFSIL), una entrevista semiestructurada y el inventario de problemas de salud del grupo familiar. Entre los principales resultados podemos señalar que el 54,24 % eran hombres y un 45,76 % mujeres, el grupo de edades más

representativo fue el de 60 años y más con un 33,90 %. Predominaron las familias funcionales con un 50,85 %, seguido por las moderadamente funcional con un 42,37 % y sólo un 6,78 % disfuncional. La dimensión más afectada fue la permeabilidad, predominó la presencia de criticidad severa en un 76,27 % de las familias. Concluyendo que prevaleció una criticidad severa, evidenciándose por la presencia de un miembro descompensado con insuficiencia renal crónica en estado terminal. Resulta útil el predominio de familias funcionales lo que les permite a los pacientes una mayor fortaleza a la hora de adaptarse a esta enfermedad.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Familia

La Organización Mundial de la Salud, define a la familia como el conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos, con un modo de existencia económico y social común, con sentimientos afectivos que los unen. La familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas, el grado primario de interacción. Es un sistema abierto, es decir, un conjunto de elementos ligados entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción interna y externa. OMS (2019). Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y sus necesidades; viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo además responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores y actitudes positivas para la vida. MINSA (2006).

2.2.2 Apoyo Familiar

El apoyo familiar es un intercambio afectivo, económico, social y mutuo entre sus miembros que la conforman, involucra intimidad y oportunidad para una conducta recíproca; proporciona un sentido de pertenencia el cual mejora la autoestima. Es decir, la familia constituye un mecanismo natural de atención en apoyo al cuidado y seguridad. Así mismo la familia brinda además un apoyo físico, emocional, tanto en el diario vivir como en el momento de crisis contribuyendo al bienestar y satisfacción de sus miembros. Gonzales (2020).

2.2.3 Formas de Apoyo Familiar al paciente en Tratamiento de Hemodiálisis

a. Adherencia al tratamiento: Esta relacionado con la capacidad que tiene la familia de movilizarse y tomar decisiones que contribuyan al bienestar del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC). La familia resulta vital en la adaptación del usuario para la continuidad del tratamiento de hemodiálisis como el

acompañamiento a la terapia, estar informado a las indicaciones médicas intradialíticas farmacológicas como la eritropoyetina, antihipertensivos, anticoagulantes y otros Matos (2016).

b. Apoyo Afectivo: La familia constituye la más importante red de apoyo y desempeña un papel clave en el proceso salud enfermedad pues influye en que sus miembros; conyugue, padres, hermanos e hijos asuman conductas protectoras de salud y funciones básicas proporcionando afecto dando estabilidad emocional, apoyo en los momentos de crisis de ansiedad, melancolía, tristeza, temores y que el paciente no se sienta como carga familiar por el cambio de estilo de vida. La comunicación es fundamental para transmitir palabras alentadoras para conllevar la enfermedad influyendo en la transmisión de los sentimientos con gestos de amabilidad, de pertenencia, confianza y conductas de cariño, son patrones de relaciones interpersonales entre familias. Rodríguez et. al (2018).

c. Soporte Económico: Las enfermedades crónicas, y en particular la insuficiencia renal, tienen el potencial de desestructurar la economía de los hogares, ya que cada paciente requiere de medicamentos muy caros, frecuentes análisis de laboratorio, consultas médicas de alta especialidad, dieta apropiada y el acceso a terapias de remplazo renal que, cuando se trata de hemodiálisis, implica trasladarse a las unidades donde están los equipos, gasto de transporte; en suma, se necesita tener suficientes recursos financieros para acceder a la terapia, donde la familia cumple un rol económico directo alterando el presupuesto familiar para garantizar la asistencia en su terapia de hemodiálisis. Arce et. al (2018).

2.2.4 Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo. Esta teórica del déficit de autocuidado está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. El estudio se fundamentará en la teoría del autocuidado.

La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Orem propone tres tipos de requisitos: del autocuidado universal (relacionados al mantenimiento de los recursos básicos y vitales), de autocuidado del desarrollo (a los ciclos de vida) y del autocuidado de desviación de la salud (está relacionada al autocuidado del individuo que ya está enfermo, con cuidado médico y tiene incapacidades o sufre alguna lesión). En este caso abordaremos el requisito de la desviación de la salud que presenta el paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis recibiendo asesoría por parte del equipo de salud, especialmente de la enfermera especialista siendo importante para la capacitación del autocuidado del usuario. Naranjo et. al (2017).

La enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando el déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desenvolvimiento de la persona. El autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado, como responsables de decisiones de su propia salud, 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. Samaniego, et al (2018).

2.2.5 Autocuidado de Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis

Para referirnos al autocuidado de los accesos vasculares es pertinente definirlos que son aperturas realizada en la piel y vaso sanguíneo durante una corta operación. Estos accesos ayudan a que su sangre fluye a través de la apertura hacia la máquina de hemodiálisis, siendo la conexión entre el paciente y el dializador. Una vez que su sangre ha sido filtrada en la máquina, fluye de regreso a través del acceso en su cuerpo, facilitando el tratamiento de reemplazo de la función renal. Méndez y Rivera (2017)

Accesos vasculares para hemodiálisis

Antes de iniciar la hemodiálisis, debe haber una manera de extraer la sangre del organismo y volver a introducirla. Las arterias y venas típicamente son demasiado pequeñas; por eso es necesario realizar una intervención quirúrgica para crear un acceso vascular. Hay tres tipos de accesos vasculares: La fístula arteriovenosa (FAV), que se crea uniendo una arteria y una vena debajo de la piel del brazo. En la mayoría de los casos se une la arteria radial con la vena cefálica, esta anastomosis suele hacerse latero-terminal, la radio basílica se anastomosa la vena cubital con la arteria radial. Cuando se unen la arteria y la vena, la presión dentro de la vena aumenta, fortaleciendo las paredes de la vena. La vena fortalecida está entonces en condiciones de recibir las agujas empleadas en la hemodiálisis. La FAV típicamente toma unos 3 o 4 meses en estar en condiciones de usarse en la hemodiálisis. La fístula puede usarse durante muchos años. El injerto (también denominado injerto arteriovenoso), es de material sintético en forma de U, de colocación subcutánea para unir la arteria braquial (humeral), en la flexura a una vena cerca del codo. El injerto típicamente puede comenzar a usarse unas tres semanas después de la intervención quirúrgica. Los injertos arterio venoso (AV) generalmente no son tan duraderos como las FAV, pero un injerto bien cuidado puede durar varios años. El catéter, el cirujano coloca el catéter de poliuretano en la vena subclavia, yugular o vena femoral para uso transitorio, hasta que la FAV o el injerto AV estén en condiciones de usarse. El catéter no se usa como un acceso permanente. Banderas et. al (2019).

a. Autocuidado de la fistula arteriovenosa: El paciente al salir del hospital o clínica puede presentar un poco de enrojecimiento o hinchazón en la zona de acceso sobre todo durante los primeros días. El cuidado básico diario de un acceso vascular para evitar infecciones, coágulos sanguíneos y otros problemas con su acceso vascular, puede incluir: Siempre lávese las manos con jabón y agua antes y después de tocar su acceso, limpie el área alrededor del acceso con jabón antibacterial o alcohol antes de los tratamientos de hemodiálisis, revise el pulso de su acceso todos los días, no deje que nadie le tome la presión arterial, un tratamiento vía intravenosa o le saque sangre del brazo donde está el acceso, no deje que nadie le saque sangre de su catéter venoso central con túnel, no duerma sobre el brazo que tiene el acceso, no cargue peso más de 4.5 kilos con el brazo del acceso, no use reloj, joyas ni ropa ajustada sobre el sitio del acceso, tener cuidado de no golpear ni cortar su acceso, utilice su acceso solamente para la hemodiálisis, realizar ejercicios con pelota para favorecer el desarrollo de la fistula.

b. Autocuidado del catéter venoso central (CVC): Debe estar cubierto y seco. Ante alguna incidencia (dolor, calor, rubor...), llamar o acudir a su unidad de diálisis, prevenir infecciones mediante una adecuada higiene, evitar en dirigir el chorro de agua hacia esa zona, evitar objetos cortantes, cadenas gruesas en el cuello, tirantes u objetos que pueda comprimirlo, así como los movimientos bruscos o forzados, el catéter en la ingle, no flexionar la pierna excesivamente.

Autocuidado de la alimentación y control de líquidos

Es muy importante explicar al paciente que una vez que comienza con la hemodiálisis sus necesidades nutricionales van a ser diferentes y por lo tanto habrá cambios en su dieta, ya que así se conseguirá una mejor adaptación a la misma. Alcalde et. al (2017). En pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), la uremia se asocia con alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, de las lipoproteínas y de las proteínas, teniendo como consecuencia el desarrollo de desnutrición, entidad conocida como desgaste proteico energético. Osuna (2016)

Proteínas: Una de las funciones de las proteínas es construir, mantener y regenerar las células del cuerpo. También es función de las proteínas en la producción de enzimas y hormonas. La proteína es un componente importante de los huesos, músculos, cartílagos, piel y sangre de las personas. En los pacientes con insuficiencia renal crónica se han empleado desde hace décadas las dietas hipoproteicas con el fin de disminuir la retención de metabolitos en el organismo potencialmente tóxicos procedentes del metabolismo de las proteínas y porque estas dietas parecen tener un efecto beneficioso sobre la progresión de la insuficiencia renal en estos pacientes la ingesta de proteínas debe ser de (alrededor de 0,5 o 0,6 gr/kg/día) para asegurar este aporte los pacientes deben incluir en su dieta los alimentos que contienen proteínas siendo las recomendadas : los alimentos que contienen proteínas son las carnes magras, pescado, pollo sin piel, huevos, cereales,(avena, maíz, cebada, arroz, quinua) menestras(castillo, garbanzos, arvejas verdes, panamito). Alcalde et. al (2017).

Fósforo: En condiciones normales el organismo absorbe del 60 al 80% del fósforo ingerido en los alimentos, y sus niveles se regulan por la excreción renal. A medida que la función renal disminuye, sobre todo a partir del aclaramiento de creatinina inferiores a 20-30 ml/minuto, la retención de fósforo aumenta, cuando comienzan el tratamiento con hemodiálisis la mayoría de los pacientes tienen hiperfosfatemia. Existen tres medidas para controlarla: la restricción de fósforo en la dieta, la utilización de quelantes de fósforo y la

intensificación de la hemodiálisis. el fósforo está presente en casi todos los alimentos. No obstante, hay alimentos especialmente ricos en fósforo que conviene disminuir su consumo como las verduras y hortalizas (Ajo, champiñón, alcachofa, pimienta, soya, perejil) las legumbres (haba seca, vainas frejol verde, lentejas, garbanzo) entre la frutas (albaricoque y melocotón desecados, coco, higo desecado, uva pasas) Los alimentos con menos fósforo son los quesos frescos o semicurados que los curados, y las bebidas light que las normales, productos derivados de granos, como pan, tortillas, arroz integral y avena, carnes, aves de corral, pescado, nueces y semillas. Alcalde et. al (2017).

Sodio: Los riñones son los encargados de regular el balance de líquidos y sodio del organismo, y en la insuficiencia renal crónica esta capacidad de regulación esta alterado. La principal fuente de sodio es la sal común (cloruro sódico). La sal produce sed, lo que hace aumentar la ingesta de líquidos y además sube la presión arterial. Se recomienda eliminar la sal de las comidas o reducirlas al máximo para controlar la presión arterial. Son alimentos ricos en sal las que deben evitarse son: los embutidos, salazones, pastillas de caldo concentrado, los alimentos en conserva, marisco. Para enriquecer el sabor de sus comidas y como sustituto de la sal, le aconsejamos que usen hierbas aromáticas como perejil, orégano, hierba buena, romero y otras especies de origen vegetal. Banderas et. al (2019).

Potasio: es un electrolito que se encuentra en el líquido corporal que es necesario para el correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular, ingresa al organismo con los alimentos y se elimina por los riñones y el aparato digestivo y al no poder ser eliminado adecuadamente se acumula y provoca alteraciones en la actividad muscular sobre todo en el corazón. De todas formas, al igual que ocurre con el sodio, la capacidad renal de eliminar potasio se suele mantener hasta fases muy avanzadas de la insuficiencia renal, mientras se conserve la diuresis, y además a medida que la función renal disminuye aumenta la excreción de potasio por las heces (puede llegar al 40% del potasio ingerido) los pacientes hemodializados deben consumir alimentos con bajo contenido de potasio tales como: repollo verde y colorado, zanahorias, cocidas, moras, coliflor, arándano, apio, cerezas, maíz. Alcalde et. al (2017).

Control de líquidos: El agua es una molécula sumamente importante para la vida, El agua en el organismo se denomina líquido corporal y se encuentra en el espacio intracelular y extracelular por lo que es indispensable para el equilibrio del funcionamiento orgánico. Representa el 60 % del peso corporal de un ser humano adulto, porcentaje que varía según el sexo y la edad. Para el enfermo renal, agua será todo elemento que es líquido y húmedo como las sopas, frutas, purés, leche, café, té, consomés, caldos de legumbres,

cubitos de hielo, bebidas alcohólicas. La cantidad de líquido recomendada en un enfermo renal dependerá de la diuresis residual (cantidad que se orina en un día) y del tratamiento sustitutivo de la función renal. El paciente que se someta a hemodiálisis tendrá que controlar de forma estricta y rigurosa su ingesta de líquidos durante todo el día. Bandera et. al (2019). El exceso de líquido, o sobrecarga de volumen, puede causar edema periférico (edema de las piernas) y falta de aliento a corto plazo, e hipertensión, hipertrofia ventricular izquierda (agrandamiento del corazón) e insuficiencia cardiaca a largo plazo. Sin embargo, la eliminación de demasiado líquido puede causar calambres, dolor abdominal, vómitos y mareos; y puede conducir a hipotensión intradialítico (caída aguda de la presión arterial durante la hemodiálisis) que puede generar daño a los músculos del corazón y se asocia con un mayor riesgo de muerte. Tenemos 5 consejos para calmar la sed y limitar los líquidos. Comer un pedazo de fruta fría o congelada como uvas, fresas o arándanos, congelar su bebida favorita en una botella y beber sorbos a medida que se descongela, chupar un pedazo de caramelo duro sin azúcar o masticar goma de mascar sin azúcar, beber sorbos pequeños de agua, enjuagarse la boca con enjuague bucal. Fresenius Kidney Care Medical (2016).

Autocuidado del Aseo Personal y Cuidados de la piel

La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Es otro de los autocuidados donde el paciente debe realizar para mantener una imagen positiva de sí mismo, su objetivo es mejorar la salud y prevenir enfermedades o infecciones. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien.

Ducha o baño diario: la limpieza de la cara, de las manos, del cabello, de los genitales y de los pies, con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De esta forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel evitando la dermatitis por contacto. Se recomienda ducha diaria con jabón de glicerina, aseo bucal con pasta dentífrica para evitar la halitosis después de cada comida desayuno, almuerzo y cena utilizando un cepillo suave, el cuidado de los pies secar en la zona interdigital para evitar la formación de dermatomicosis. No es aconsejable el uso de perfumes o colonias que resequen la piel, utilice ropa holgada, cambiándola diariamente para evitar el sudor. Cuando el paciente no está en la capacidad de auto cuidarse la familia asume el rol en estas actividades de higiene. AIRE (2016).

Autocuidado descanso, sueño y recreación.

El descanso es una necesidad fisiológica para la pronta recuperación de la persona. Todo el organismo recobra fuerzas físicas y mentales mientras duerme. El reposo tranquilo e ininterrumpido del paciente debe ser una prioridad, sobre todo en las noches. Se debe conocer los hábitos de descanso y también las dificultades para conciliar el sueño para garantizar el sueño evitando ruidos desagradables, en cuanto a la iluminación el ambiente del paciente debe permanecer oscura, la temperatura de la habitación debe mantenerse fresco y ventilado. Para realizar las actividades del paciente del día a día la familia debe ayudar a la mecánica corporal de la persona motivando a realizar actividad física, ejercicios y deporte de acuerdo a su capacidad de movimiento como caminatas, juegos, bailes y paseos. Ramírez (2021). El ejercicio físico aeróbico de baja intensidad entre los que podemos distinguir el manejo de una bicicleta estática, aumenta la capacidad física y mejora la circulación en el organismo. Jiménez et. al (2020)

Insuficiencia Renal Crónica

La insuficiencia renal crónica, es la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos de urea, creatinina y el exceso de líquidos de la sangre, que se eliminan a través de la orina. La enfermedad renal crónica avanzada puede provocar la acumulación de niveles peligrosos de electrolitos como el sodio, potasio, fosfato y sodio en el organismo. Los principales factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica incluyen a la diabetes, presión arterial alta, enfermedad cardíaca (cardiovascular), hábito de fumar y la obesidad.

Signos y Síntomas: Los signos y síntomas de la insuficiencia renal crónica se manifiestan con el paso del tiempo si el daño renal avanza lentamente. Dependiendo de su gravedad, la pérdida de la función renal puede causar lo siguiente: Náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, calambres musculares, hinchazón de los pies y tobillos, y sequedad de la piel, presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar, aliento urémico, anemia y disfunción eréctil. Méndez y Rivera (2019).

Diagnóstico: Insuficiencia Renal Crónica se diagnostica mediante ecografía y, en algunos casos, una resonancia, para conocer el tamaño y la forma de los riñones. En otros casos, también se puede realizar una biopsia renal. El examen de laboratorio que consiste en una muestra de sangre de los niveles de creatinina y urea, que son las principales toxinas que eliminan nuestros riñones. Además, se realizan análisis de orina para conocer exactamente la cantidad y la calidad de orina que se elimina. Con estos resultados, se calcula

el porcentaje global del funcionamiento de los riñones con el filtrado glomerular (FG) que va a determinar el grado de su insuficiencia renal. El estadio 1 presenta daño renal con TFG normal o alta alrededor de 90ml/min; estadio 2, daño renal con ligera disminución de la TFG de 89 a 60ml/min; estadio 3 presenta una disminución leve a moderada de la TFG de 59 a 45ml/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, el estadio 5 denominado falla renal con <15ml/min. Méndez y Rivera (2019).

Tratamiento: El Tratamiento de la insuficiencia renal crónica se centra en retrasar el avance del daño renal, por lo general, mediante el control de la causa. La insuficiencia renal crónica puede avanzar hasta convertirse en una insuficiencia renal en etapa terminal, la cual es mortal. El tratamiento de sustitución renal incluye diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. MFMER (2021).

Hemodiálisis

La hemodiálisis es definida como un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre. Se aplica para salvaguardar la vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en grado 5 y en algunos casos de fallo renal agudo, se realiza de acuerdo a una prescripción individualizada mayormente 3 veces por semana con un periodo de 3 a 4 horas al día como todo tratamiento, tiene sus indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos que pueden ser prevenibles y tratables. Tiene como objetivos eliminar los azoados (urea y creatinina) y restablecer el equilibrio hidroelectrolítico y acido base sanguíneos, mediante la extracción continua de sangre del paciente (a través del implante de un acceso vascular) hacia el dializador o filtro en donde se equilibran líquidos, electrolitos y ácido bases, mediante mecanismos fisicoquímicos (osmosis, convección y difusión), siendo luego devuelta la sangre “purificada” hacia el paciente a través del mismo acceso vascular formando un circuito cerrado, todo impulsado por una bomba, se usa heparina como anticoagulación a dosis individualizadas. Silva (2016).

2.3 Marco Conceptual

Familia. Es un grupo social fundamental en la sociedad que tiene La familia está constituida por los parientes, es decir, aquellas personas que, por cuestiones de consanguinidad, afinidad, adopción u otras razones diversas, hayan sido acogidas como miembros de esa colectividad. Las familias suelen estar constituidas por unos pocos miembros que suelen compartir la misma residencia. Bienestar mental y emocional BME (2017)

Apoyo familiar. Es el apoyo de los familiares con un miembro de la familia en situación de discapacidad o enfermedad, engloba todo aquello que los miembros de una familia hacen los unos por los otros. Esto no es solo porque siempre contarán con alguien en quien confiar o en quien apoyarse, sino porque este tipo de familias proporciona unas condiciones ideales para la formación de una personalidad sana. Gonzales (2018)

Apoyo afectivo. Son las manifestaciones de ayuda a un miembro de la familia por sus familiares mediante expresiones de empatía, amor confianza y cariño. Santana (2019)

Apoyo informativo. Asesoramiento, sugerencia e información proporcionada por parte de los familiares a un miembro de la familia, referente al tratamiento e indicaciones médicas.

Soporte económico. Es la provisión de bienes y servicios en cuanto a su alimentación, vestido, autocuidado acompañamiento y adherencia al tratamiento. Benites (2018)

Autocuidado. Capacidad de las personas a cuidarse sobre sí mismo o mantener la salud y hacer frente a las enfermedades cada persona es responsable de su propio bienestar. Naranjo et al (2017).

Hemodiálisis. La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio.

Insuficiencia renal crónica. Es la pérdida gradual de la función renal. Los riñones están dañados y no pueden filtrar el exceso de líquido en la sangre que se eliminan a través de la orina como deberían. Este daño puede ocasionar que las toxinas se acumulen en su cuerpo y causen otros problemas que podrían perjudicar su salud. OMS (2019)

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación entre el Apoyo Familiar y el Autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.

2.4.2 Hipótesis Específicas

Existe relación entre el Nivel de Apoyo Familiar y los Autocuidados de Acceso Vascular en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.

Existe relación entre el Nivel de Apoyo Familiar y los Autocuidados de la Alimentación y Control de Líquidos en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021

Existe relación entre el Nivel de Apoyo Familiar y los Autocuidados de Aseo Personal y Cuidados de la Piel en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021

Existe relación entre el Nivel de Apoyo Familiar y los Autocuidados de Descanso, Sueño y Recreación en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021

Variables:

Variable independiente: Apoyo Familiar en hemodiálisis.

Variable dependiente: Autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

2.5 Operacionalización de las variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Resultado
<p>Variable Independiente:</p> <p>Apoyo Familiar en el tratamiento de hemodiálisis</p>	<p>Es el apoyo de los familiares con un miembro de la familia en situación de discapacidad o enfermedad, proporciona unas condiciones ideales para llevar a cabo su tratamiento de hemodiálisis. Gonzales (2020)</p>	<p>El Apoyo Familiar son las diversas acciones que realizan los Familiares para ayudar al Paciente en su Tratamiento de la Hemodiálisis. Este Apoyo Familiar se brinda principalmente de 3 formas: Adherencia al Tratamiento, Apoyo Afectivo y Soporte Económico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adherencia al tratamiento - Apoyo afectivo - Soporte económico 	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de Acompañamiento en los Tratamientos. - Conocimiento sobre las indicaciones médicas para el Tratamiento. - Acompañamiento Afectivo en los momentos cotidianos y difíciles. - Apoyo económico oportuno brindado para todos los aspectos del Tratamiento. 	Nominal	<p>Nivel de apoyo</p> <p>Favorable: 21 a 30 puntos</p> <p>Desfavorable: 13 a 20 puntos</p> <p>Indiferente: Menos de 13 puntos</p>
<p>Variable Dependiente:</p> <p>Autocuidado en el tratamiento de Hemodiálisis</p>	<p>Es una conducta que realiza la persona para sí misma, que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar todas estas actividades son medidas por la voluntad para llevar a cabo su tratamiento de hemodiálisis. Naranjo et al (2017)</p>	<p>Son los hábitos de conducta que asume el Paciente para llevar a cabo su Tratamiento de Hemodiálisis. Estos Autocuidados se centran en los sgtes. aspectos: Cuidado de los Accesos Vasculares, Alimentación y Control de Líquidos, Aseo Personal y Cuidados de la Piel, y Descanso, Sueño y Recreación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cuidado de los accesos vasculares. -Alimentación y control de líquidos -Aseo personal y cuidados de la piel -Descanso sueño y recreación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Cuidado del apósito y cuidado diario. - Consumo de proteínas, sodio, potasio, fosforo y líquidos. - Baño diario y cuidado de la piel. - Hábitos de descanso y actividad física. 	Ordinal	<p>Nivel de Autocuidado</p> <p>Bueno (Promedio: 3)</p> <p>Regular (Promedio: 2)</p> <p>Descuidado (Promedio: 1)</p>

Capítulo III. Metodología

3.1 Tipo y Nivel de investigación

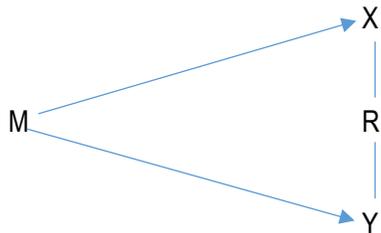
La presente investigación es de Enfoque Cuantitativo por que se recogieron y analizaron datos cuantitativos sobre las variables en estudio a través de la estadística y se presentaron características del comportamiento de las variables en estudio y su Finalidad es Aplicada ya que trata de formar nuevos procedimientos y comportamientos que mejoren los resultados del tratamiento en estudio.

El tipo de estudio es descriptivo, correlacional simple, de corte transversal. Es descriptivo porque se describió las características de los cuidados de Enfermería y la satisfacción de los pacientes con la calidad del cuidado que brindan las Enfermeras del área de medicina de un Hospital Estatal de Lima, 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. (Hernández Y Mendoza, 2018)

El diseño que se utilizo es el correlacional por que se relacionó las variables de investigación, en tal sentido la investigación respondió al siguiente Esquema:



Dónde:

- M: Paciente que reciben tratamiento de hemodiálisis
- X: Apoyo familiar
- Y: Autocuidado
- R: Relación entre las variables

3.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 120 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.

La muestra estuvo compuesta por 60 personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que corresponde al 50% de la población en estudio, seleccionados mediante muestreo probabilístico por onveniencia, en base a criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima.
- Pacientes en edades comprendidas entre 18 a 70 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en la investigación y dan su consentimiento.

Criterios de exclusión son:

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 70 años de edad
- Paciente con alteraciones 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 de recolección de datos fue la encuesta que se utilizó para realizar las coordinaciones y la autorización con los responsables de la Unidad de Hemodiálisis para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección y registro de datos de los pacientes que conforman la muestra se aplicó dos instrumentos: **Instrumento 1.** Medición del Apoyo familiar, elaborado por Sonia Tito Rivas y Dagoberto Héctor, Egusquiza Estrada, el cual consta de 10 ítems, siendo sus escalas de medición; siempre (01), a veces (02) y nunca (03); y el valor final es el nivel de apoyo familiar favorable, indiferente y desfavorable.

Instrumento 2. Medición de autocuidado, elaborados por Sonia Tito Rivas y Dagoberto Héctor, Egusquiza Estrada; el cual consta de 21 ítems, divididos en las siguientes dimensiones autocuidado en los accesos vasculares (07 ítems), autocuidado en la alimentación y líquidos (07 ítems), autocuidado del aseo personal y cuidado de la piel (04 ítems), y autocuidado en el descanso sueño y recreación(03 ítems); siendo sus escalas de medición según la actividad de autocuidado que realiza el paciente; siempre (01), a veces (02) y nunca (03)

Para la aplicación de los instrumentos la autorización fue solicitada en forma verbal y presencial al jefe del área de nefrología del Hospital Rebagliati Martins por una de las tésistas en su condición de

trabajadora de dicha institución, lo que fue aceptada, para aplicar los instrumentos de recolección de datos, toda vez que los pacientes reciben tratamiento ambulatorio y la investigación no implica ningún riesgo para ellos y tampoco para la Institución. Luego se abordó a cada uno de los pacientes, dándoles una información clara y precisa sobre el objetivo de la investigación y que no implica ningún tipo de riesgo y se les pedía su consentimiento y se aplico los instrumentos a los que aceptaron y cumplían con los criterios de inclusión

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido 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 enviado al paquete estadístico SPSS 26.0 para su posterior procesamiento, en el cual se dividió por dimensiones y variables arrojando resultados que fueron presentados en tablas y figuras estadísticas para el análisis e interpretación. 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, logrando su respectiva interpretación.

Magnitud de correlación	Significado
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

Nota: Hernández, Fernández y Baptista (2014)

Capítulo IV. Presentación y Análisis de los Resultados

4.1 Presentación de Resultados

Tabla 1

Datos Sociodemográficos de los Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis

Datos Sociodemográficos	Categoría	N	%
Edad	18 a 29 años	22	37%
	30 a 39 años	30	50%
	40 a más años	8	13%
Sexo	Masculino	34	57%
	Femenino	26	43%
Estado Civil	Soltero/a	15	25%
	Casado/a	22	37%
	Conviviente	12	20%
	Viudo/a	3	5%
	Divorciada	8	13%
Grado de Instrucción	Primaria	22	37%
	Secundaria	30	50%
	Superior	8	13%
Tiempo de Tratamiento	1 a 5 años	35	58%
	6 a 10 años	12	20%
	11 a 15 años	9	15%
	16 a más años	4	7%
TOTAL		60	100%

Fuente: Cuestionario a 60 pacientes en un Hospital de Lima, 2021

En la tabla 1, los datos sociodemográficos de los pacientes en estudio, indican que el 50% tiene entre 30 a 39 años de edad, el 37% se registró entre 18 a 29 años, mientras que el 13% es mayor de 40 años de edad.

En cuanto al sexo el 57% es masculino mientras que el 43% es femenino.

En cuanto al estado civil, el 37% es casado, el 25% solteros, seguido de un 20% convivientes, luego un 13% divorciado y finalmente un 5% viudos. Par el grado de instrucción el 50% tiene hasta

secundaria, el 37% primaria y 13% superior. En cuanto al tiempo de tratamiento un 58% indicó entre 1y 5 años, 20% entre 6 y 10 años, seguido de un 15% entre 11 y 15 años, finalmente el 7% entre 16 a más años.

Tabla 2

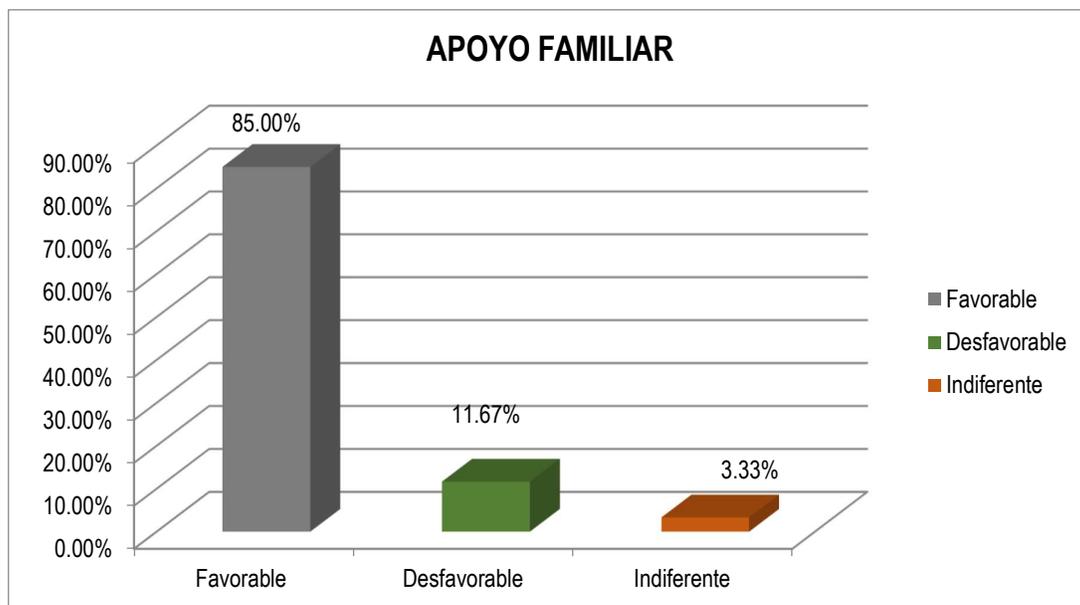
Apoyo Familiar en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2021

NIVEL	F	%
Favorable	51	85.00%
Desfavorable	7	11.67%
Indiferente	2	3.33%
TOTALES	60	100%

Fuente: Cuestionario a 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis

Figura 1

Apoyo Familiar en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2021



En la Tabla 2 y Figura 1 sobre Apoyo Familiar en Pacientes que reciben Tratamiento de Hemodiálisis, se observa que el 85% de los pacientes tienen un Apoyo Familiar Favorable, un 11.67% tiene un Apoyo Familiar Desfavorable (poco apoyo) y un 3.33% no tienen Apoyo Familiar (Indiferencia). Lo cual indica que la mayoría de los pacientes si reciben apoyo de su familia en el tratamiento de su enfermedad.

Tabla 3

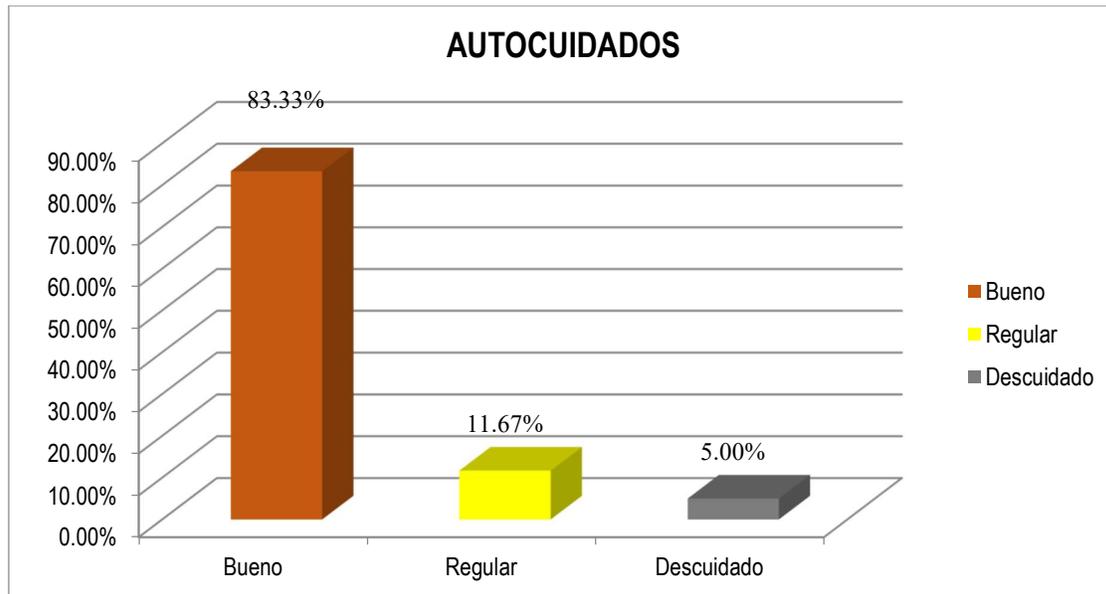
Autocuidado en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2021

NIVEL	F	%
Bueno	50	83.33%
Regular	7	11.67%
Descuidado	3	5.00%
TOTALES	60	100%

Fuente: Cuestionario a 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis

Figura 2

Autocuidado en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2021



En la tabla 3 y figura 2, sobre el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021, se observó que el 83.33% aplican buenas actividades de autocuidados (siempre o casi siempre), seguido de un 11.67% cuyo Autocuidado es Regular (a veces) y un 5% que están Descuidados, ya que nunca o casi nunca aplican autocuidados. Lo cual indica que la mayoría de los pacientes en estudio realizan siempre su autocuidado y en forma adecuada.

Tabla 4

Relación entre Apoyo Familiar y Autocuidados en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis

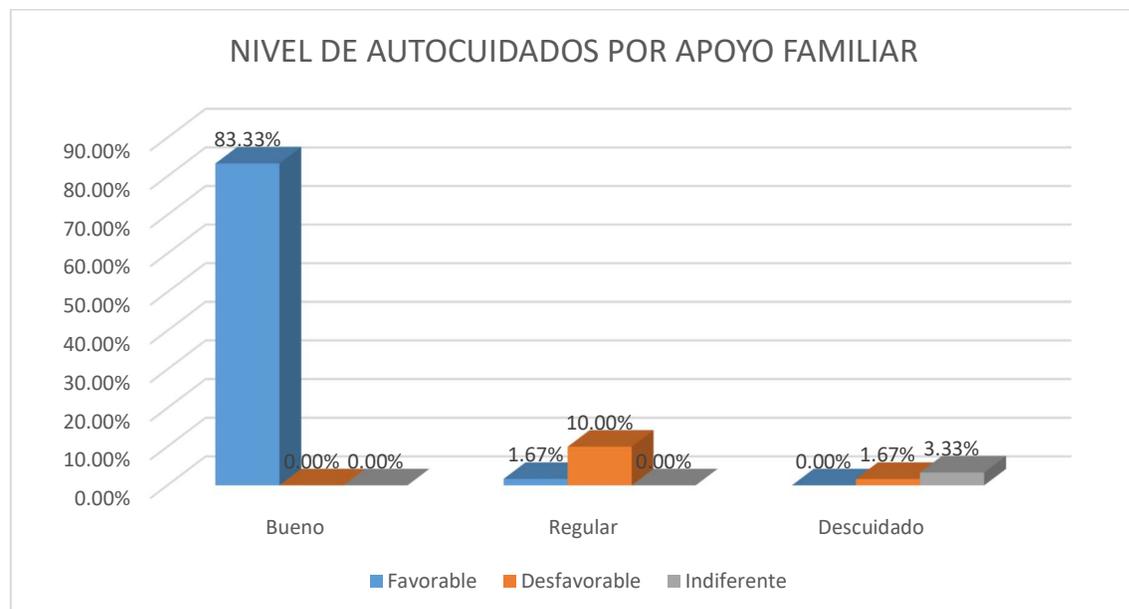
en un Hospital de Lima, 2021

		AUTOCUIDADOS EN PACIENTES			TOTAL	
		Bueno	Regular	Descuidado		
APOYO FAMILIAR	Favorable	Frecuencia	50	1	0	51
		% del total	83.33%	1.67%	0.00%	85.00%
	Desfavorable	Frecuencia	0	6	1	7
		% del total	0.00%	10.00%	1.67%	11.67%
	Indiferente	Frecuencia	0	0	2	2
		% del total	0.00%	0.00%	3.33%	3.33%
TOTAL		Frecuencia	50	7	3	60
		% del total	83.33%	11.67%	5.00%	100.00%

Fuente: Cuestionario a 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis

Figura 3

Relación Entre Apoyo Familiar y Autocuidados en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital De Lima, 2021



En la tabla 4 y figura 3, sobre la relación entre apoyo familiar y autocuidados en pacientes se observa que un 83.33% realiza buenos autocuidados (siempre o casi siempre), todos ellos con apoyo familiar Favorable. Un 11.67% realiza autocuidados en Forma Regular (a veces), de los cuales 1.67% es con apoyo familiar Favorable y 10% es con apoyo Familiar Desfavorable. Un 5% están Descuidados (Nunca

o casi nunca realizan Autocuidados), de los cuales un 1.67% es con Apoyo Familiar Desfavorable y 3.33% sin Apoyo Familiar (Indiferencia).

Esto quiere decir que cuando los pacientes reciben apoyo familiar realizan constantemente los autocuidados correspondientes al tratamiento de hemodiálisis, y cuando no reciben Apoyo Familiar no realizan estos Autocuidados.

También se observa que un 85% tiene un Apoyo Familiar Favorable, de los cuales 83.33% tiene Buenos Autocuidados (siempre o casi siempre), y un 1.67% es regular (a veces). Un 11.67% tiene un Apoyo Familiar Desfavorable, de los cuales 10% realiza Autocuidados en forma Regular (a veces) y 1.67% están Descuidados (nunca o casi nunca realizan autocuidados). Un 3.33% no tienen Apoyo Familiar (Indiferentes), y todos ellos están Descuidados (nunca o casi nunca realizan Autocuidados). Esto quiere decir que cuando los pacientes reciben apoyo familiar realizan constantemente los autocuidados del tratamiento de hemodiálisis, y cuando no lo tienen están descuidados.

Tabla 5

Relación entre Apoyo Familiar y Autocuidados del Acceso Vascular en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2021

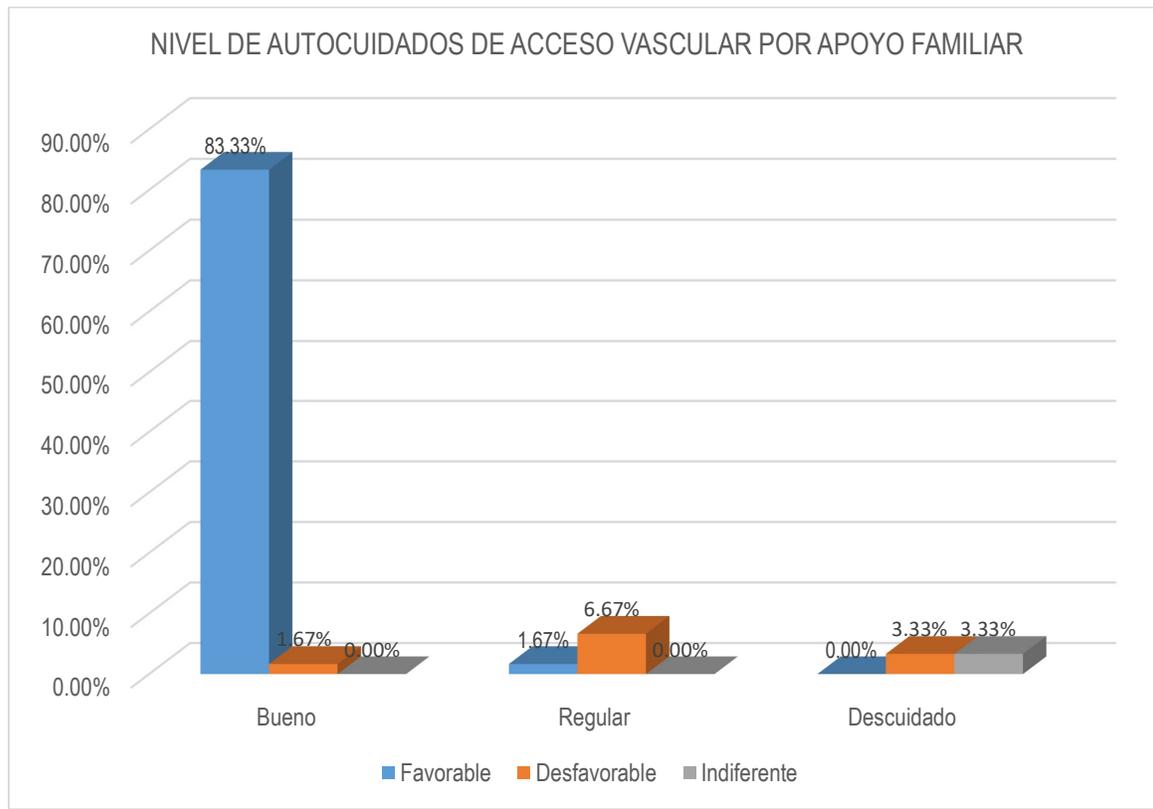
		AUTOCUIDADOS DE ACCESO VASCULAR			TOTAL	
		Bueno	Regular	Descuidado		
APOYO FAMILIAR	Favorable	Frecuencia	50	1	0	51
		% del total	83.33%	1.67%	0.00%	85.00%
	Desfavorable	Frecuencia	1	4	2	7
		% del total	1.67%	6.67%	3.33%	11.67%
	Indiferente	Frecuencia	0	0	2	2
		% del total	0.00%	0.00%	3.33%	3.33%
TOTAL		Frecuencia	51	5	4	60
		% del total	85.00%	8.33%	6.67%	100.00%

Fuente: Cuestionario a 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis

Figura 4

Relación entre Apoyo Familiar y Autocuidados del Acceso Vascular en Pacientes que Reciben

Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2021



En la tabla 5 y figura 4, sobre la relación entre Apoyo Familiar y Autocuidados de Acceso Vascular en pacientes, se observa que un 85% realiza buenos autocuidados (siempre o casi siempre), de los cuales 83.33% es con Apoyo Familiar Favorable y 1.67% es con apoyo Familiar Desfavorable.

Un 8.33% realiza autocuidados en Forma Regular (a veces), de los cuales 1.67% es con apoyo familiar favorable y 6.67% es con apoyo Familiar Desfavorable.

Un 6.67% están Descuidados (Nunca o casi nunca realizan Autocuidados), de los cuales 3.33% es con Apoyo Familiar Desfavorable y 3.33% sin Apoyo Familiar (Indiferentes).

Esto quiere decir que cuando los pacientes reciben apoyo familiar realizan constantemente los autocuidados del Acceso Vascular, y cuando no reciben Apoyo Familiar no realizan estos Autocuidados.

Tabla 6

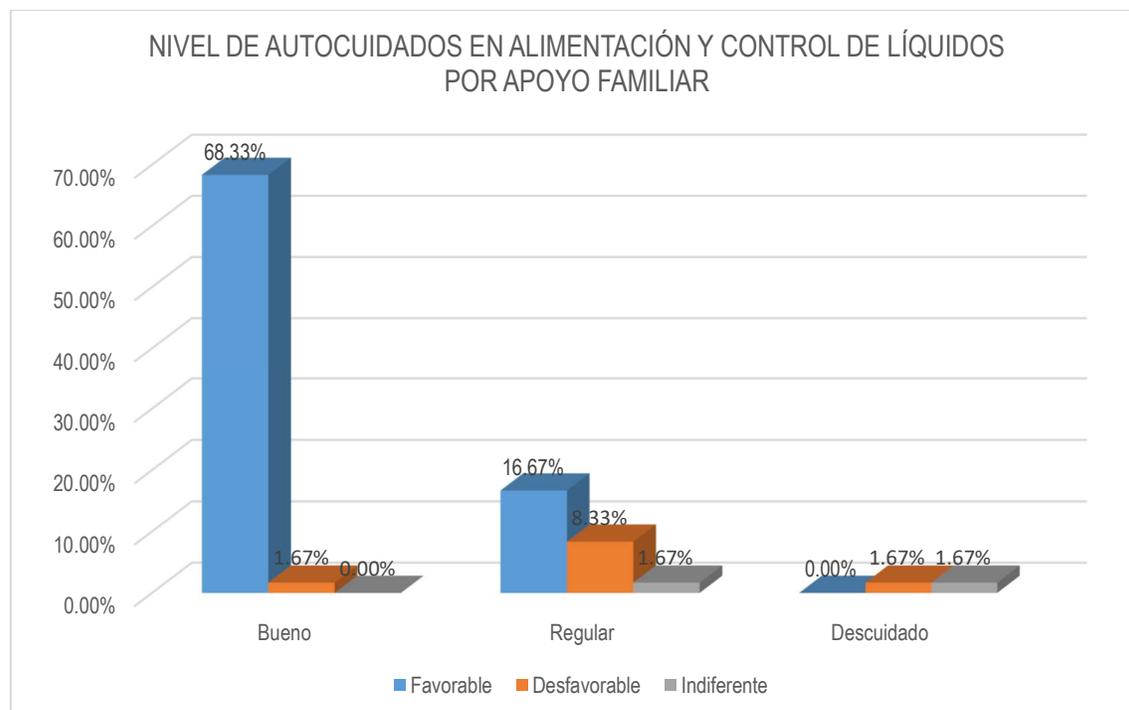
Relación entre Apoyo Familiar y Autocuidados en Alimentación y Control de Líquidos en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2021

		AUTOCUIDADOS EN ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS			TOTAL	
		Bueno	Regular	Descuidado		
APOYO FAMILIAR	Favorable	Frecuencia	41	10	0	51
		% del total	%	16.67%	0.00%	85.00%
	Desfavorable	Frecuencia	1	5	1	7
		% del total	1.67%	8.33%	1.67%	11.67%
	Indiferente	Frecuencia	0	1	1	2
		% del total	0.00%	1.67%	1.67%	3.33%
TOTAL		Frecuencia	42	16	2	60
		% del total	70.00%	26.67%	3.33%	100.00%

Fuente: Cuestionario a 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis

Figura 5

Relación entre Apoyo Familiar y Autocuidados en Alimentación y Control de Líquidos en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2021



En la tabla 6 y figura 5, sobre la relación entre Apoyo Familiar y Autocuidados en Alimentación y Control de Líquidos en Pacientes, se observa que un 70% realiza buenos autocuidados (siempre o casi siempre), de los cuales 68.33% es con Apoyo Familiar Favorable y 1.67% es con apoyo Familiar Desfavorable.

Un 26.67% realiza autocuidados en Forma Regular (a veces), de los cuales 16.67% es con apoyo familiar favorable, 8.33 es con Apoyo Familiar Desfavorable y 1.67% es sin apoyo Familiar (Indiferencia).

Un 3.33% están Descuidados (Nunca o casi nunca realizan Autocuidados), de los cuales 1.67% son con Apoyo Familiar Desfavorable (A veces) y 1.67% sin Apoyo Familiar (Indiferentes).

Esto quiere decir que cuando los pacientes reciben apoyo familiar realizan constantemente los autocuidados en Alimentación y Control de Líquidos, y cuando no reciben Apoyo Familiar no realizan estos Autocuidados.

Tabla 7

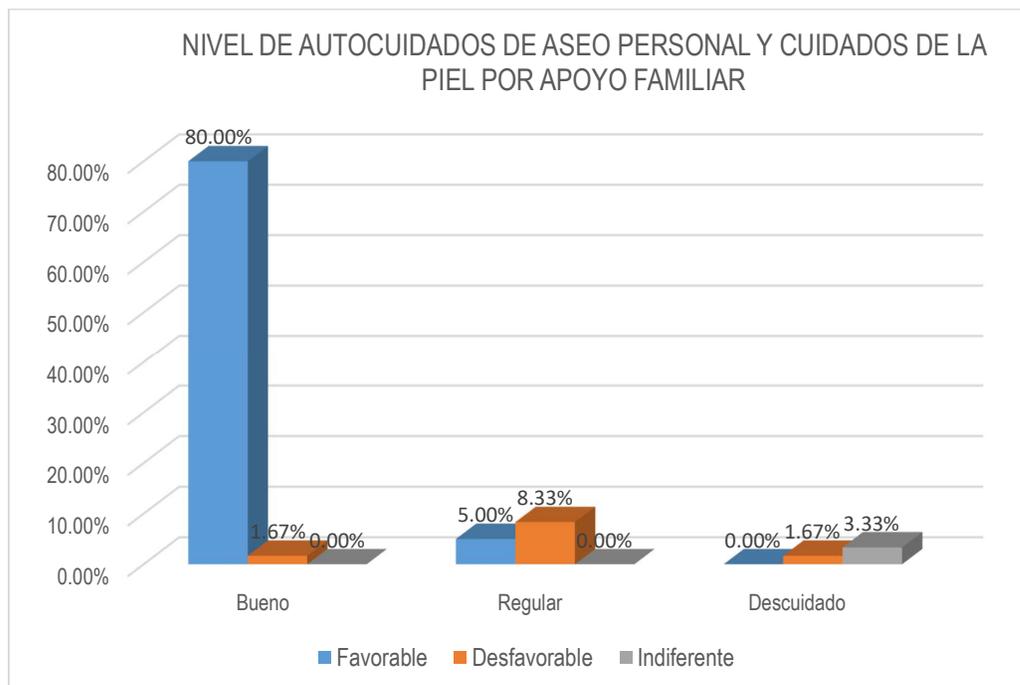
Relación entre Apoyo Familiar y Autocuidados de Aseo Personal y Cuidados de La Piel en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2021

		AUTOCUIDADOS DE ASEO PERSONAL Y CUIDADOS DE LA PIEL			TOTAL	
		Bueno	Regular	Descuidado		
APOYO FAMILIAR	Favorable	Frecuencia	48	3	0	51
		% del total	80.00%	5.00%	0.00%	85.00%
	Desfavorable	Frecuencia	1	5	1	7
		% del total	1.67%	8.33%	1.67%	11.67%
	Indiferente	Frecuencia	0	0	2	2
		% del total	0.00%	0.00%	3.33%	3.33%
TOTAL		Frecuencia	49	8	3	60
		% del total	81.67%	13.33%	5.00%	100.00%

Fuente: Cuestionario a 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis

Figura 6

Relación entre Apoyo Familiar y Autocuidados de Aseo Personal y Cuidados de La Piel en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2021



En la tabla 7 y figura 6, sobre la relación entre Apoyo Familiar y Autocuidados en Aseo Personal y Cuidados de la Piel, se observa que un 81.67% realiza buenos autocuidados (siempre o casi siempre), de los cuales 80% es con Apoyo Familiar Favorable y 1.67% es con apoyo Desfavorable.

Un 13.33% realiza autocuidados en Forma Regular (a veces), de los cuales 5% es con apoyo familiar favorable y 8.33% es con apoyo Familiar Desfavorable.

Un 5% están Descuidados (Nunca o casi nunca realizan Autocuidados), de los cuales 1.67 es con Apoyo Familiar Desfavorable (a veces) y 3.33 sin Apoyo Familiar (Indiferentes).

Esto quiere decir que cuando los pacientes reciben apoyo familiar realizan constantemente los autocuidados de Aseo Personal y Cuidados de la Piel, y cuando no reciben Apoyo Familiar no realizan estos Autocuidados.

Tabla 8

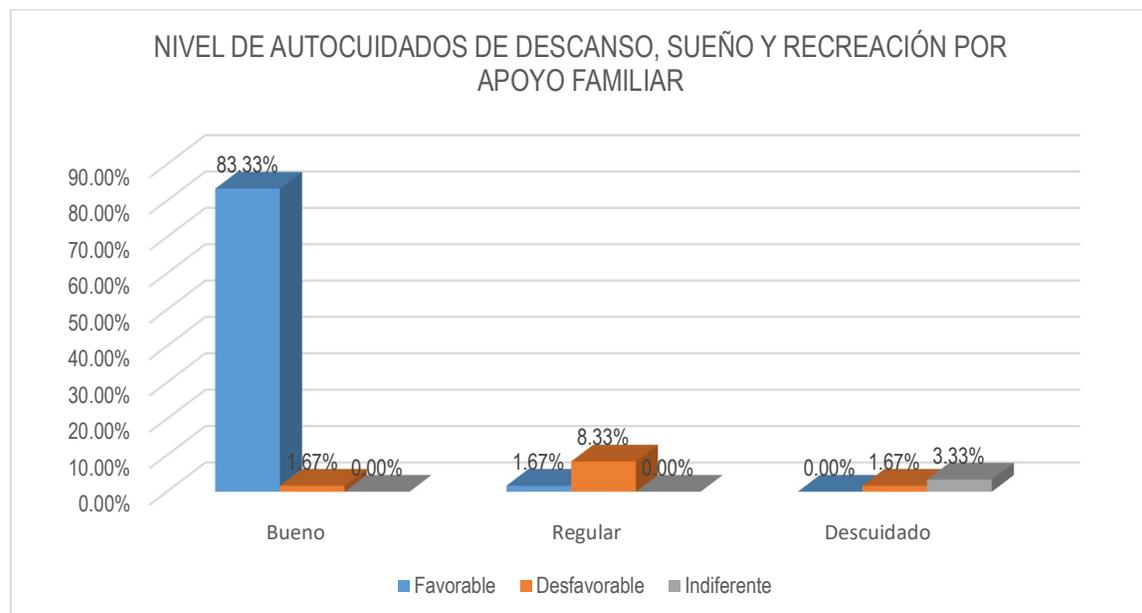
Relación entre Apoyo Familiar y Autocuidados de Descanso, Sueño y Recreación en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2021

		AUTOCUIDADOS DE DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN			TOTAL	
		Bueno	Regular	Descuidado		
APOYO FAMILIAR	Favorable	Frecuencia	50	1	0	51
		% del total	83.33%	1.67%	0.00%	85.00%
	Desfavorable	Frecuencia	1	5	1	7
		% del total	1.67%	8.33%	1.67%	11.67%
	Indiferente	Frecuencia	0	0	2	2
		% del total	0.00%	0.00%	3.33%	3.33%
TOTAL		Frecuencia	51	6	3	60
		% del total	85.00%	10.00%	5.00%	100.00%

Fuente: Cuestionario a 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis

Figura 7

Relación entre Apoyo Familiar y Autocuidados de Descanso, Sueño y Recreación en Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2021



En la tabla 8 y figura 7, sobre la relación entre Apoyo Familiar y el Nivel de Autocuidados de Descanso,

Sueño y Recreación, se observa que un 85% realiza buenos autocuidados (siempre o casi siempre), de los cuales 83.33 son con Apoyo Familiar Favorable y 1.67 con Apoyo Familiar Desfavorable (a veces). Un 10% realiza autocuidados en Forma Regular (a veces), de los cuales 1.67% es con Apoyo Familiar Favorable y 8.33% es con apoyo Familiar Desfavorable (a veces).

Un 5% están Descuidados (Nunca o casi nunca realizan Autocuidados), de los cuales 1.67% es con Apoyo Familiar Desfavorable (a veces) y 3.33 sin Apoyo Familiar (Indiferentes).

Esto quiere decir que cuando los pacientes reciben apoyo familiar realizan constantemente los autocuidados de Descanso, Sueño y Recreación, y cuando no reciben Apoyo Familiar no realizan estos Autocuidados.

4.2 Prueba de Hipótesis

Prueba de Hipótesis General

Ha: Existe relación entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.

H0: No existe relación entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa

Si $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ($p\text{-valor} = 0.05$)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Apoyo Familiar	Autocuidados en Pacientes
Rho de Spearman	Apoyo Familiar	Coefficiente de correlación	1,000	,944**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	60	60
	Autocuidados en Pacientes	Coefficiente de correlación	,944**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	60	60

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

Interpretación:

La correlación de Rho de Spearman entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados en Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021, indica que existe relación positiva significativa entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados en Pacientes, por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Prueba de Hipótesis Específica 1

H_a : Existe relación entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Acceso Vascular en Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021

H_0 : No existe relación entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Acceso Vascular en Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa

Si $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Apoyo familiar	Autocuidados de Acceso Vascular
Rho de Spearman	Apoyo familiar	Coefficiente de correlación	,725**
		Sig. (bilateral)	<,001
		N	60
	Autocuidados de Acceso Vascular	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	60

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

Interpretación:

La correlación de Rho de Spearman entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Acceso Vascular en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021, con un Coeficiente de Correlación de 0,725 y un valor de $p = 0,000$ menor al 0,05 indica que existe relación positiva significativa entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Acceso Vascular, por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Prueba de Hipótesis Específica 2

H_a : Existe relación entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados en Alimentación y Control de Líquidos en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021

H_0 : No existe relación entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados en Alimentación y Control de Líquidos en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa

Si $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ($p\text{-valor} = 0.05$)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Apoyo familiar		Autocuidados en Alimentación y Control de Líquidos
Rho de Spearman	Apoyo familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,575**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	60	60
	Autocuidados en Alimentación y Control de Líquidos	Coeficiente de correlación	,575**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	60	60

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

Interpretación La correlación de Rho de Spearman entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados en Alimentación y Control de Líquidos en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021, con un Coeficiente de Correlación de 0,575 y un valor de $p = 0,000$ menor al 0,05 indica que existe relación positiva significativa entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Alimentación y Control de Líquidos, por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Prueba de Hipótesis Específica 3

H_a : Existe relación entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Aseo personal y Cuidados de la Piel en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021

H_0 : No existe relación entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Aseo Personal y Cuidados de la Piel que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa

Si $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ($p\text{-valor} = 0.05$)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Apoyo Familiar	Autocuidados de Aseo Personal y Cuidados de la Piel
Rho de Spearman	Apoyo Familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,879**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	60	60
	Autocuidados de Aseo Personal y Cuidados de la Piel	Coeficiente de correlación	,879**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	60	60

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

Interpretación

La correlación de Rho de Spearman entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Aseo Personal y Cuidados de la Piel en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021, con un Coeficiente de Correlación de 0,879 y un valor de $p = 0,000$ menor al 0,05 indica que existe relación positiva significativa entre el Apoyo Familiar y los Autocuidado de Aseo Personal y Cuidados de la Piel, por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Prueba de Hipótesis Específica 4

H_a : Existe relación entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Descanso, Sueño y Recreación en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

H_0 : No existe relación entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Descanso, Sueño y Recreación en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis alternativa

Si $p\text{-valor} > 0.05 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico ($p\text{-valor} = 0.05$)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Apoyo Familiar		Autocuidados de Descanso, Sueño y Recreación
Rho de Spearman	Apoyo Familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,852**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	60	60
	Autocuidados de Descanso, Sueño y Recreación	Coeficiente de correlación	,852**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	60	60

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

Interpretación:

La correlación de Rho de Spearman entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Descanso, Sueño y Recreación en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021, con un Coeficiente de Correlación de 0,852 y un valor de $p = 0,000$ menor al 0,05 indica que existe relación positiva significativa entre el Apoyo Familiar y los Autocuidado de Descanso, Sueño y Recreación, por lo cual se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

4.3. Discusión de los resultados

En el presente estudio, se plantea el tema del apoyo familiar y autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital estatal de Lima, 2021, finalmente se concluye que existe relación directa, lo cual se busca resaltar el nivel del apoyo familiar para realizar su autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en cuanto a las formas de apoyo que reciben ya sea a la adherencia al tratamiento, apoyo afectivo, soporte económico por parte de los familiares ya sea favorable, indiferente o desfavorable. Los datos encontrados buscan fortalecer a las familias para apoyar al autocuidado de la persona que esta sometido al tratamiento renal de por vida y así mejorar su estilo de vida. En relación al apoyo familiar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, como se muestra en la Tabla 2 y figura 1, el que predomina es el nivel favorable con 85% ($n=51$), seguido del nivel desfavorable en un 11.67% ($n= 7$) finalmente un nivel indiferente de 3.33% ($n=2$) a comparación de los resultados de Chacón y Costilla (2017) donde la presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel

de apoyo familiar predominó el 67.6% de adultos tuvo nivel de apoyo familiar medio y el 32.4% alto. Así mismo Flores y Larrea (2021) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis Instituto Nefro urológico del Norte-Chiclayo 2020. Los resultados evidenciaron que el 90% de pacientes tienen apoyo familiar alto, y el 22% apoyo familiar bajo. La presente investigación predomina el nivel favorable con 85%, seguido del nivel desfavorable en un 11.67% finalmente un nivel indiferente de 3.33%.

De igual forma los resultados encontrados por Pinedo (2020), en su estudio con el objetivo de analizar el valor del autocuidado que poseen los pacientes que están atravesando el tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux, en Tarapoto, siendo la valoración del autocuidado en estos pacientes 53.8% que estimaron que la alimentación y control de líquidos es adecuado; mientras tanto el 46.2% mencionaron que la higiene personal y cuidado de la piel es poco adecuado; el 53.8% estimaron que el tratamiento y los cuidados del acceso vascular es poco adecuado, y un 26.9% respondieron que es adecuado; el sueño y recreación lo valoraron como poco adecuado 50%. En la presente investigación se hallaron referente al autocuidado en la alimentación y control de líquidos es buena con un 68.33%; mientras tanto el 80% mencionaron que la higiene personal y cuidado de la piel es buena; el 80.33% estimaron que el tratamiento y los cuidados del acceso vascular es buena, con un 83.33% coincidentemente el descanso, sueño y recreación lo valoraron como bueno con un 83.33%. Ramón (2020), en su investigación con el objetivo de analizar el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses, en Lima obtuvo como resultado indicaron que el autocuidado fue en la mayoría de la población inadecuado 40%, seguido de poco adecuado 35%, y adecuado 25%; en la presente investigación los resultados fueron bueno 83.33%, regular 11.67% y descuidado 5%. Lo cual indica que la mayoría de los pacientes en estudio realizan siempre su autocuidado. La investigación realizada por Orosco (2019), con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado que cuentan los pacientes que son atendidos en la clínica San Juan Masías – San Juan de Lurigancho. Los resultados indicaron que en lo referente al nivel general de autocuidado fue 89,17% con nivel inadecuado; el 10% nivel poco adecuado; y el 0,83% nivel adecuado, en lo referente a la dimensión higiene y cuidados de la piel, el 74,17% nivel inadecuado, el 24,17% un nivel poco adecuado, y el 1,67%, con un nivel adecuado; en la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular se pudo constatar que el 95,83% alcanzo un nivel inadecuado, el 3,33%, nivel poco adecuado y el 0,83% nivel adecuado. En la presente investigación los resultados de autocuidados fueron bueno 83.33%, regular 11.67% y descuidado 5%. en lo referente a la dimensión higiene y cuidados de la piel, el 80% es bueno, seguido del 5% regular, en cuanto al cuidado del acceso vascular se pudo constatar bueno con e 83.33%, regular 1.67%. Espin et al. (2017) realizó un estudio con el objetivo de identificar; el estilo de vida y la dinámica familiar en tratamiento de hemodiálisis del hospital “Instituto Ecuatoriano de

Seguridad Social el 92% de los pacientes refiere que si presenta apoyo familiar y el 8% dice que no presenta apoyo familiar. En el presente estudio predominó el nivel favorable con 85%, seguido del nivel desfavorable en un 11.67% finalmente un nivel indiferente de 3.33%. Lo cual indica que la mayoría de los pacientes si reciben apoyo de su familia en el tratamiento de su enfermedad.

En la prueba de la hipótesis general, se ha evidenciado en los resultados con un Coeficiente de Correlación Rho de Spearman de 0,944 y un valor de $p = 0,000$ menor al 0,05 se rechaza la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna, se concluye que existe relación positiva significativa entre el nivel de apoyo familiar y el autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital estatal de Lima, 2021. toda vez que los pacientes reciben tratamiento de hemodiálisis en su mayoría han evidenciado nivel de apoyo familiar favorable con 85%, lo que se podría interpretar como que a mayor proporción de nivel favorable de apoyo familiar el autocuidado es bueno con un 83.33%, de los pacientes. Al respecto Chacón y Costilla (2017) concluye que existe relación positiva entre la calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar. ($r = 0.19$). Flores y Larrea (2021) aplicó la prueba estadística χ^2 , un valor $-p = 0,000$ concluyendo que existe relación altamente significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida en los pacientes hemodializados. Pinedo (2020), Las conclusiones fueron en gran parte de la población consideraron que es adecuado en la Clínica Equilux, en Tarapoto Ramón (2020), Las conclusiones fue que el nivel de autocuidado fue inadecuado. Estos resultados reflejan que es importante incentivar a los pacientes a mantener su aseo personal de forma adecuada, al igual que la alimentación, los cuidados del acceso vascular y mantener una rutina adecuada de descanso y sueño.

En cuanto a los objetivos específicos de la investigación se encontró que con un de Rho de Spearman de 0,725 y un valor de $p < 0,001$ indica que existe relación positiva significativa entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Acceso Vascular en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

También con un Rho de Spearman de 0,575 y un valor de $p < 0,001$ indica que existe relación positiva significativa entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Alimentación y Control de Líquidos en los pacientes de estudio.

La correlación de Rho de Spearman = 0,879 y un valor de $p < 0,001$, indica que existe relación positiva significativa entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Aseo Personal y Cuidados de la Piel en los pacientes de estudio.

La correlación de Rho de Spearman con un valor de 0,852 y un valor de $p < 0,001$ indica que existe relación positiva significativa entre el Apoyo Familiar y los Autocuidados de Descanso, Sueño y Recreación en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

PRIMERA: La mayoría de los pacientes en estudio, que reciben tratamiento de hemodiálisis se encuentran en el rango de edad de 30 a 39 años, predominando los del sexo masculino, estado civil casados, con grado de instrucción secundaria y con un tiempo de 1 a 5 años recibiendo tratamiento de hemodiálisis.

SEGUNDA: En cuanto a la variable apoyo familiar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital estatal de Lima, en forma global presentan en mayor proporción nivel favorable de apoyo familiar, seguido por el nivel desfavorable y por último nivel indiferente.

TERCERA: En cuanto al autocuidado de los accesos vasculares, predomina el nivel bueno, sobre la alimentación y control de líquidos resalta es el nivel bueno, sobre el aseo personal y cuidados de la piel predomina el nivel bueno y en el descanso, sueño y recreación predomina coincidentemente el nivel bueno.

CUARTA: 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 apoyo familiar y autocuidados de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, con un nivel de confianza del 95% que existe relación positiva significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Es decir que los pacientes con nivel favorable de apoyo familiar en su mayoría mostraron autocuidado bueno en el tratamiento de hemodiálisis.

5.2 Recomendaciones

A los directivos se recomienda implementar un programa semanal de promoción y prevención sobre el autocuidado en los pacientes, así mismo motivar a los usuarios que cumplan en asistir en sus sesiones de hemodiálisis.

Se recomienda a los pacientes mantener atención al autocuidado del aseo personal y cuidados de la piel, ya que ellos son importantes para preservar la salud y mejorar la autoestima como también contribuirían a mejorar su calidad de vida.

Incentivar a los familiares a seguir manteniendo un constante apoyo a los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021, de esta forma se contribuye al mejoramiento de su salud.

Se recomienda en el centro de salud capacitar a los pacientes sobre la importancia y forma de realizar los cuidados del acceso vascular.

Se recomienda a los pacientes mantener una alimentación balanceada, que les permita obtener resultados con el tratamiento de hemodiálisis.

Referencia bibliográfica

- Alcalde Ana Hermosín. Centro de diálisis Diaverum (Cartaya). Elena Pereira Martín Dolores Loro Padilla. 2017 <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/requerimientos-nutricionales-hemodialisis/>
- Ana D. Espin-Miniguano Egda M. Campoverde-Quijano Verónica A. Rivera-Moreta I El estilo de vida y la dinámica familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del hospital "Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Ambato (IESS).
[file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/185-450-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/185-450-2-PB%20(2).pdf)
- Arce Moguel, F. Salvatierra Izaba, B. Nazar Beutelspacher, A. Emma Zapata Martelo Georgina Sánchez Ramírez Ramón Mariaca Méndez Población y Salud en Mesoamérica. Volumen 16, número 1, Artículo 2, 2018. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v16n1/1659-0201-psm-16-01-21.pdf>
- Biblioteca Nacional de los Estados Unidos. Mediplus Cuidado del acceso vascular para hemodiálisis. (2021) <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>
- Bienestar mental y emocional BME (2017). La familia y su tipología.
<https://www.medicopsiquiatramty.com/la-familia-y-su-tipologia.html>
- Chacón Moreno, C. A., & Costilla Quiroz, A. E. (2018). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo, 2017.
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3788>
- Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) 2018. Vol. 10 Ciencias sociales; Estudios de familia; Colombia; América del Sur; América Latina; Iberoamérica; Manizales;
http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/juridicasysoc-uc/20190206064424/Rlef10_2_Completa.pdf
- Flores Gurreonero, Silvia Larrea Gonzales, Karim Lizeth. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefro urológico del Norte Chiclayo. 2020
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8920>
- Foundation for Medical Education and Research (MFMER). 2021 Mayo Clinic
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
- Fresenius Kidney Care Medical 2016 <https://www.freseniuskidneycare.com/es/eating-well/fluid-management-on-dialysis>
- Gianluca Francia 2021. Psicología. España Apoyo emocional.
https://www.psicologiaonline.com/apoyo-emocional-que-es-ejemplos-y-como-darlo-5818.html#anchor_0

González Benítez. 2018. El apoyo familiar: acontecimientos significativos de vida familiar. Revista. Psicología Online

<https://www.psicologia-online.com/el-apoyo-familiar-acontecimientos-significativos-de-vida-familiar-2825.html>

Instituto de atención renal especializada (IARE) 2016. <https://www.iareec.com/single-post/2016/04/27/cuidados-para-pacientes-en>

Jiménez-Prieto, Carmen M, González-Tamajón, Rosa y Crespo-Montero, Rodolfo. (2020). Beneficios del ejercicio en la sesión de hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Enfermería nefrológica*, 23 (3), 233-243. Publicación electrónica 4 de enero de 2021. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020024>

Johann Ramírez. 11 de mayo de 2021. Virginia Henderson. Lifereder. Recuperado de <https://www.lifereder.com/necesidades-virginia-henderson/>.

Julieta Concepción Garay López, Alejandra Moysén Chimal, Patricia Balcazar Nava, Gloria Margarita Gurrola Peña, Elizabeth Estrada Laredo, Martha Cecilia Villaveces López. XVII Congreso virtual internacional de psiquiatría <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65563/Interpsiquis%202016%20Apoyo%20social%20en%20pacientes%20con%20insuficiencia%20renal.pdf?sequenc>

Lic. Larrea Gonzales Karim Lizeth Lic. Flores Gurreonero Silvia Dra. Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalía apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: instituto neurológico del norte chiclayo. 2020 <http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/462/212>

Matos-Trevín G, Román-Vargas S, Álvarez-Vázquez B. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. **MULTIMED** [revista en Internet]. 2016 [citado 1 Dic 2021] en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/133/181>

Melany Nicole Castro Gallardo 2021 Conocimiento de los familiares sobre cuidados de los pacientes dialíticos. Ecuador <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3082/1/Castro%20Gallardo.pdf>

Méndez, A. Rivera, G (2017) Nefrología para enfermeros. 2da. Edición. Editorial: El manual Moderno. MINSA 2006 Programa de familias y viviendas saludables. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/150_progfam.pdf

Naranjo Hernández, Y. Concepción Pacheco, J. Lic. Rodríguez Larreynaga, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

- OMS 2019. Observatorio FIEEX de la familia. <https://observatoriofieex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>
- OMS 2019. <https://www.google.com/search?q=apoyo+familiar+concepto+oms&sxsrf=>
- Osuna Padilla, Iván Armando. Proceso de cuidado nutricional en la enfermedad renal crónica Manual para el profesional de la nutrición D.R. © 2016 por Editorial El Manual Moderno [file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/4_5992119250737694404%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/4_5992119250737694404%20(2).pdf)
- Rodríguez Álava, L. Dra. Intriago Macías, J. Psc. Martínez Minda, H. Psc. Durán Solórzano, S. La familia y el estado emocional del Paciente con Enfermedad Renal Crónica. Rev. SINAPSIS, Edición N°13, Vol. 2, diciembre 2018. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/145/167>
- Rojas Contreras, K. E. (2019). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes adultos en hemodiálisis en un hospital ESSALUD Lima enero-junio 2019. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7092/Apoyo_RojasContreras_Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Samaniego Lomelia, W Susana Joaquín-Zamudioa, Javier Sahamed Muñoz-Maldonadoa, Jesús Fernando Muñoz-Livasa 2018 Art. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis.
- Santana, E. V 2019. Revista electrónica de educación. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México <https://www.redalyc.org/journal/998/99862930012/html/>
- Silva Tobar, S.D UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. ISSN Vol. (3), Núm. (1). Ene-Mar 2016. [file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/Dialnet-Hemodialisis-6756334%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sanchez/Downloads/Dialnet-Hemodialisis-6756334%20(1).pdf)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de apoyo familiar y el autocuidado de accesos vasculares en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021? ¿Cuál es la relación entre el nivel de apoyo familiar y el autocuidado de la alimentación y control de líquidos en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021? ¿Cuál es la relación entre el nivel de apoyo familiar y el autocuidado de su aseo personal y cuidados de la piel en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021? ¿Cuál es la relación entre el nivel de apoyo familiar y el autocuidado de recreación, descanso y sueño en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación entre el nivel de apoyo familiar y el autocuidado de accesos vasculares en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021. Identificar la relación entre el nivel de apoyo familiar y el autocuidado de la alimentación y control de líquido en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021 Identificar la relación que existe entre el nivel de apoyo familiar y el autocuidado del aseo personal y cuidado de la piel en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021. Identificar la relación que existe entre el nivel de apoyo familiar y el autocuidado del descanso sueño y recreación en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación entre el apoyo familiar y el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas Existe relación entre el apoyo familiar sobre los accesos vasculares y el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021</p> <p>Existe relación entre el apoyo familiar sobre la alimentación, control de líquidos y el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021</p> <p>Existe relación entre el apoyo familiar sobre el aseo personal, cuidado de la piel y el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima, 2021</p> <p>Existe relación entre el apoyo familiar sobre el descanso sueño y recreación y el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>-Adherencia al tratamiento</p> <p>-Apoyo afectivo</p> <p>-Soporte económico</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Autocuidado</p> <p>-Cuidado de los accesos vasculares.</p> <p>-Alimentación y control de líquidos</p> <p>-Aseo personal y cuidados de la piel</p> <p>-Descanso sueño y recreación</p>	<p>Tipo y nivel Tipo cuantitativo Nivel descriptivo</p> <p>Método y diseño Método hipotético deductivo Diseño correlacional De corte transversal</p> <p>Población 120 pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Muestra 50% de la población 60 pacientes</p> <p>Muestreo No Probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnicas Encuestas</p> <p>Instrumentos Instrumento 1: Medición del Apoyo Familiar Instrumento 2: Medición de los Autocuidados del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>

Anexo 2

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE APOYO FAMILIAR A PACIENTES HEMODIÁLISADOS

Presentación: Buenos días señores, somos Sonia Tito Rivas y Dagoberto Héctor, Egusquiza Estrada, bachilleres de enfermería de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, estamos realizando un estudio en coordinación con la clínica de hemodiálisis sobre Apoyo Familiar y las prácticas de autocuidado en pacientes hemodializados por lo que solicitamos su colaboración dando respuesta a las pregunta que le presentamos, esperando su sinceridad y veracidad al dar su respuesta, ya que la información es anónima (sin nombre) y los datos serán utilizados exclusivamente para nuestra investigación.

Instrucciones: Lea cada una de las actividades descritas y marque con un aspa (X) la respuesta que más se ajuste a su realidad.

DATOS GENERALES.

1. Edad: _____

2. Sexo: _____

a) Femenino.

b) Masculino.

3. Grado de instrucción

a) Primaria

b) Secundaria.

c) Superior

4. Estado civil

a) Casado

b) Soltero

c) Viudo

d) Divorciado

e) Conviviente

5. Tiempo que recibe hemodiálisis: _____

DATOS ESPECIFICOS.

Instrumento 1: Medición del Apoyo Familiar

Instrucciones: Usted marque con una X una de las alternativas de respuesta: Siempre: Cuando ocurre todas las veces, A veces: Cuando ocurre de vez en cuando y Nunca: Cuando no ocurre, en relación a las actividades de las enfermeras o enfermeros. Gracias por su participación

Ítems de Evaluación	Siempre	A veces	Nunca
1) ¿La familia le acompaña en los tratamientos de hemodiálisis?			
2) ¿La familia le mantiene informado sobre las indicaciones médicas intradialíticas farmacológicas?			
3) ¿Su familia me alienta día a día para luchar contra la enfermedad?			
4) ¿La familia le apoya cuando se siente, nervioso, preocupado o triste?			
5) ¿La familia tiene detalles con Ud. que le hace sentir que no es una carga por su enfermedad de renal?			
6) ¿Le satisface la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema y/o necesidad?			
7) ¿La familia le apoya en la preparación de los alimentos?			
8) ¿La familia se involucra acompañándole en el consumo de su dieta?			
9) ¿La familia le proporciona ayuda cuando usted se siente incapaz de realizar su higiene?			
10) ¿Cuenta con el apoyo económico respecto a los gastos que demanda su tratamiento (alimentación, transporte, medicamentos)?			

Valoración:

Siempre: 3

A Veces: 2

Nunca: 1

Niveles de Apoyo Familiar (Clasificación):

Nivel favorable de 21 a 30 puntos

Nivel desfavorable de 13 a 20 puntos

Nivel indiferente menos de 13 puntos

Instrumento 2

MEDICION DEL AUTOCUIDADO POR PACIENTE HEMODIALIZADOS Instrucciones: Usted marque con una X una de las alternativas de respuesta: Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1).

Actividades de Autocuidados del Acceso Vascular	Siempre	A veces	Nunca
1) Realiza la higiene alrededor de su Fistula arterio venosa con agua y jabón para mantenerlo limpia y seca.			
2) Evita que le tomen muestras de sangre en la zona de la fistula arteriovenosa.			
3) Evita levantar objetos pesados con su brazo donde se encuentra la Fistula arterio venosa.			
4) Usa ropa holgada y se cambia todos los días para proteger y preservar su catéter.			
5) Evita que le controlen la presión arterial en el brazo donde está la Fistula arterio venosa			
6) Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.			
7) En caso de dolor, hinchazón, enrojecimiento y frialdad en el brazo, acude inmediato al centro de hemodiálisis.			
Autocuidados en Alimentación y Control de Líquidos			
8) Consume alimentos con gran aporte de proteínas (carne magras pollo, res, pescado)			
9) Regula la cantidad de sal en sus alimentos conforme a lo indicado.			
10) Consume alimentos con alto contenido de fosforo (champiñón, alcachofa, pimienta, lentejas, hortalizas y otras).			
11) Realiza prácticas en la preparación de alimentos para reducir el consumo de potasio (remojando las verduras, frutas, menestras)			

12) Controla la ingesta de líquidos durante el día para evitar complicaciones como hipertensión, insuficiencia cardiaca y edemas.			
13) Consume los líquidos en pequeñas cantidades para solventar la sed.			
14) Tiene dificultad para preparar su dieta según la recomendación de la nutricionista.			
Autocuidado de Aseo Personal y Cuidados de la Piel			
15) Se baña todos los días, protegiendo el acceso vascular.			
16) Utiliza el jabón de glicerina para proteger la piel.			
17) Utiliza crema hidratante después del baño.			
18) Se cepilla los dientes después de cada comida utilizando pasta dental y cepillo con cerdas suave			
Autocuidado de Descanso, Sueño y Recreación			
19) Practica caminatas, paseos familiares, aeróbicos, de acuerdo a sus capacidades.			
20) Cuenta con una habitación adecuada para el descanso y sueño (ruidos, ambiente oscuro y ventilación)			
21) Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación (respiración profunda, juegos de mesa, ver películas de comedias)			

Valoración (Frecuencia de Autocuidado):

Siempre: 3

A Veces: 2

Nunca: 1

Niveles de Autocuidado (Clasificación):

Bueno: promedio 3

Regular: promedio 2

Descuidado: promedio 1

Anexo 3 Data de consolidado de resultados

BASE DE DATOS DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS APOYO FAMILIAR

APOYO FAMILIAR												
PARTICIPANTES /MUESTRA	ITEMS										TOTAL	CLASIF
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	27	3
2	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	25	3
3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	3
4	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	26	3
5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	3
6	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	26	3
7	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	26	3
8	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	25	3
9	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	25	3
10	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	16	2
11	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	24	3
12	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	25	3
13	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	27	3
14	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	26	3
15	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
16	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	25	3
17	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	27	3
18	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
19	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	1
20	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
21	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	27	3
22	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
23	2	1	2	3	1	2	2	3	1	3	20	2
24	3	3	2	3	1	2	1	3	3	3	24	3
25	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
26	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
27	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28	3
28	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	16	2
29	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	27	3
30	2	3	2	3	1	2	3	3	1	3	23	3
31	3	3	2	3	1	2	1	3	2	2	22	3
32	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
33	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	25	3
34	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3	20	2
35	3	1	2	3	1	3	3	3	1	3	23	3
36	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
37	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	26	3
38	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
39	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	24	3
40	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	14	2

41	2	3	2	3	1	2	2	3	3	3	24	3
42	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
43	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	24	3
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
45	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	26	3
46	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	27	3
47	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	27	3
48	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
49	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	25	3
50	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	27	3
51	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	17	2
52	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
53	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
54	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	26	3
55	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	24	3
56	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
57	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	15	2
58	3	3	3	3	1	2	3	3	2	3	26	3
59	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	26	3
60	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	22	3

BASE DE DATOS DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS AUTOCUIDADOS

AUTOCUIDADOS																															
PARTICIPANTES /MUESTRA	ITEMS																										TOTAL	PROMEDIO			
	Actividades de Autocuidados del Acceso Vascular							Autocuidados en Alimentación y Control de Líquidos							Autocuidado de Aseo Personal y Cuidados de la Piel				Autocuidado de Descanso, Sueño y Recreación				TOTAL	PROMEDIO							
	1	2	3	4	5	6	7	TOT	PROM	8	9	10	11	12	13	14	TOT	PROM	15	16	17	18			TOT	PROM			19	20	21
1	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	57	3	
2	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	2	2	1	17	2	2	3	2	3	10	3	3	3	3	9	3	55	3	
3	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	2	2	3	10	3	3	3	3	9	3	56	3	
4	3	1	3	3	3	3	2	18	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	56	3	
5	2	1	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	2	2	3	7	2	54	3	
6	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	57	3	
7	3	1	3	3	3	3	2	18	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	2	2	3	10	3	3	3	3	9	3	55	3	
8	3	1	3	3	3	2	3	18	3	3	3	2	3	2	1	17	2	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	55	3	
9	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	57	3	
10	3	1	2	2	2	2	2	14	2	3	2	3	2	2	2	1	15	2	3	3	2	2	10	3	2	3	2	7	2	46	2
11	2	1	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	56	3	
12	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	2	3	3	3	2	1	17	2	3	2	2	3	10	3	3	3	3	9	3	55	3
13	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	57	3	
14	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	3	3	12	3	3	3	3	9	3	58	3	
15	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	2	3	2	1	17	2	3	3	3	3	12	3	3	3	3	9	3	57	3	
16	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	57	3	
17	2	1	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	2	2	1	17	2	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	55	3	
18	2	1	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	2	2	3	10	3	3	3	3	9	3	55	3	
19	2	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	1	1	5	1	1	1	2	4	1	24	1	
20	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	57	3	
21	3	1	2	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	56	3	

22	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	57	3
23	2	1	2	2	3	2	2	14	2	3	3	3	3	3	2	1	18	3	2	2	2	1	7	2	2	2	2	6	2	45	2
24	2	1	3	3	3	2	3	17	2	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	2	2	3	10	3	3	3	3	9	3	54	3
25	3	1	2	3	3	2	3	17	2	3	2	3	3	3	2	1	17	2	3	2	2	2	9	2	3	3	2	8	3	51	2
26	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	2	2	2	1	16	2	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	55	3
27	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	2	2	3	10	3	2	3	3	8	3	55	3
28	2	1	2	2	1	1	1	10	1	2	2	1	2	2	2	2	13	2	3	2	2	1	8	2	2	2	1	5	2	36	2
29	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	57	3
30	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	2	3	2	3	10	3	3	3	2	8	3	55	3
31	2	1	3	3	3	3	2	17	2	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	55	3
32	2	1	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	3	3	2	1	17	2	3	3	3	3	12	3	3	2	3	8	3	55	3
33	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	57	3
34	3	2	3	3	3	2	2	18	3	1	2	2	1	2	2	1	11	2	2	2	1	3	8	2	2	2	3	7	2	44	2
35	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	2	2	3	10	3	3	3	3	9	3	56	3
36	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	3	2	11	3	3	3	3	9	3	57	3
37	2	1	3	3	2	3	3	17	2	3	3	3	3	3	2	2	19	3	3	3	2	3	11	3	2	3	3	8	3	55	3
38	2	2	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	57	3
39	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	57	3
40	3	1	3	3	2	3	2	17	2	2	1	2	1	1	2	1	10	1	2	2	1	2	7	2	3	3	3	6	2	40	2
41	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	2	3	2	3	10	3	2	3	3	8	3	55	3
42	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	2	3	8	3	56	3
43	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	1	7	2	55	3
44	2	1	1	1	1	1	1	8	1	2	1	2	1	2	2	1	11	2	1	2	1	1	5	1	2	1	1	4	1	28	1
45	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	3	3	12	3	3	3	3	9	3	58	3
46	3	1	3	2	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	56	3
47	3	1	3	3	2	3	2	17	2	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	2	2	3	10	3	3	3	3	9	3	54	3
48	2	1	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	2	3	3	8	3	55	3
49	3	2	3	2	3	3	3	19	3	3	3	2	3	3	2	1	17	2	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	56	3
50	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	57	3
51	2	1	3	3	2	3	3	17	2	2	2	2	2	3	2	2	15	2	2	2	2	3	9	2	2	1	3	6	2	47	2

52	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	2	10	3	3	3	3	9	3	56	3
53	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	57	3
54	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	2	2	7	2	55	3
55	3	1	3	2	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	56	3
56	3	1	3	2	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	3	3	9	3	56	3
57	2	1	1	1	1	1	2	9	1	2	1	2	2	2	2	1	12	2	2	1	1	1	5	1	2	1	2	5	2	31	1
58	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	3	2	3	11	3	3	2	3	8	3	56	3
59	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	2	1	18	3	3	2	2	3	10	3	3	3	3	9	3	56	3
60	2	1	3	3	3	3	3	18	3	3	3	2	3	3	2	1	17	2	2	3	2	3	10	3	3	3	3	9	3	54	3

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. Encuestadora Sonia Tito Rivas en el Hospital Rebagliati Martins



FOTO 2. Pacientes en espera para el ingreso al tratamiento de Hemodiálisis



FOTO 3. Investigadora Sonia aplicando el instrumento para el recojo de datos



FOTO 4. Cuidados de enfermería al paciente Nefrológico



Anexo 6. Ficha de calificación de expertos

Lima 10 de noviembre de 2021

Sr.

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: "Apoyo familiar y autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el hospital de EsSalud HNERM Lima 2021" 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,



Sonia Tito Rivas.



Dagoberto H. Egusquiza Estrada

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: *Yanett Luz Velarde Rondinel*
 I.2 Grado académico: *Universitario - licenciado en enfermería*
 I.3 Cargo e institución donde labora: *Asistencia Hemodialisis Essalud*
 I.4 Título de la Investigación: "Apoyo familiar y autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital de Essalud HNERM 2021"
 I.5 Autor del instrumento: Sonia Tito Rivas y Dagoberto Héctor Egusquiza Estrada.
 I.6 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.				✓	
5. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
7. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores,				✓	
8. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
9. 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

Jesús María 10, Dic, 2021



 Apellidos y Nombres

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: **ZUETTE VIVANCO VIDARTE**
 I.2 Grado académico: **LICENCIADO EN ENFERMERIA - Universidad**
 I.3 Cargo e institución donde labora: **coordinadora ESSALUD**
 I.4 Título de la Investigación: "Apoyo familiar y autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital de Essalud HNERM 2021"
 I.5 Autor del instrumento: Sonia Tito Rivas y Dagoberto Héctor Egusquiza Estrada.
 I.6 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.				✓	
5.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
6.CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
7.COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				✓	
8.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
9.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

Lima-Jesús Maria 10 ,Dic,2021


 Lic. Zulette Vivanco Vidarte
 Exp. del Hospital de Essalud HNERM

Apellidos y Nombres

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: *Blanca de la Cruz Espino*
 I.2 Grado académico: *Universitario*
 I.3 Cargo e institución donde labora: *Lic. de enfermería Essalud*
 I.4 Título de la Investigación: "Apoyo familiar y autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital de Essalud HNERM 2021"
 I.5 Autor del instrumento: Sonia Tito Rivas y Dagoberto Héctor Egusquiza Estrada.
 I.6 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.				✓	
5. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
7. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				✓	
8. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
9. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL					<i>80%</i>	

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Jesús María 10, Dic, 2021


 Lic. Blanca de la Cruz Espino
 Lic. De Enfermería
 C.E.H. 72199

Apellidos y Nombres