



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes sometidos
a hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

Tejeda Aguilar, Isabel Lorena

Ccosi Coaquira, Velinda

ASESORA

Mg. Torres Narváez, Etelvina Teodomira

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedicado a nuestro Padre Celestial quien vela nuestras trayectorias de superación personal y profesional; asimismo, a nuestros seres amados quienes son los pilares para seguir en la ardua lucha de nuestra formación profesional en enfermería; además, a los docentes quienes nos forjaron con sus valiosas enseñanzas para ser excelentes enfermeras.

Autoras

Agradecimiento

Al director de la Clínica Privada de Lima por su valioso apoyo al brindarnos el permiso y las facilidades para el trabajo de campo en la institución que dignamente dirige; asimismo, a los pacientes de hemodiálisis por su participación voluntaria y desinteresada en nuestra investigación, que indudablemente redundara en beneficio de la salud renal; y muy especialmente a la Mg. Etelvina Torres Narváez por su apoyo desinteresado, constancia para realizar el presente estudio de investigación y finalizarlo con éxito.

Autoras

Índice general

	Pág.
Portada	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice general	6
Índice de tablas	7
Índice de figuras	8
Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
Capítulo I. Planteamiento del problema	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación de problema	14
1.2.1. Problema General	14
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. Objetivo de la investigación	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos Específicos	15
1.4. Justificación	16
Capítulo II. Fundamentos teóricos	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Nacionales	18
2.1.2. Internacionales	19
2.2. Bases teóricas	31
2.3. Marco conceptual	32
2.4. Hipótesis	32
2.4.1. Hipótesis General	32
2.4.2. Hipótesis Específicas	33
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	34
	34

Capítulo III. Metodología	34
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del método y diseño	35
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	37
Capítulo IV. Presentación y análisis de datos	44
4.1. Presentación de resultados	48
4.2. Prueba de hipótesis	51
4.3. Discusión de los resultados	51
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	52
5.1. Conclusiones	53
5.2. Recomendaciones	61
Referencias Bibliográficas	62
Anexos	63
Anexo 1: Matriz de consistencia	69
Anexo 2: Instrumentos	74
Anexo 3: Data consolidado de resultados	75
Anexo 4. Cronograma del proceso de investigación	78
Anexo 5: Testimonios fotográficos	
Anexo 6: Juicio de expertos	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Datos sociodemográficos de pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021	37
Tabla 2	Conocimientos del autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021	38
Tabla 3	Práctica del autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021	39
Tabla 4	Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021	40
Tabla 5	Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021	41
Tabla 6	Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado del control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021	42
Tabla 7	Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021	43

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Conocimientos del autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021	38
Figura 2	Práctica del autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021	39
Figura 3	Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021	40
Figura 4	Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021	41
Figura 5	Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado del control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021	42
Figura 6	Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021	43

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021. **Metodología:** El enfoque de la investigación es cuantitativo, nivel básico, tipo de estudio descriptivo correlacional, de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 90 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, la muestra quedó constituida por 45 pacientes sometidos a hemodiálisis, seleccionados mediante muestreo no Probabilístico por Conveniencia. La técnica de encuesta con su instrumento el cuestionario fue aplicado para la recolección de datos de conocimientos y la observación se realizó en base a una lista de chequeo para registrar las prácticas de autocuidado. **Resultados:** El nivel de conocimientos sobre el autocuidado en la mayoría de pacientes sometidos a hemodiálisis 60% es el nivel regular, seguido del nivel bueno en el 24.4% y el nivel deficiente en el 15.6%. La práctica del autocuidado es adecuada en el 57.8% y la práctica es inadecuada en el 42.2%; asimismo, el 35.6% muestran un nivel regular de conocimientos y adecuada práctica de autocuidado, 13.3% perciben un nivel bueno de conocimientos y adecuada práctica de autocuidado, y 8.9% perciben un nivel deficiente de conocimientos y adecuada práctica de autocuidado. **Conclusiones:** La Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.877$, con un p -valor = 0.012; entonces existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021.

Palabras clave: Nivel de conocimientos, prácticas de autocuidado, pacientes, hemodiálisis

Abstract

Objective: To determine the relationship that exists between the knowledge and practices on self-care in patients undergoing hemodialysis treated in a Private Clinic in Lima, 2021. **Material and method:** The research approach was quantitative, basic level, correlational descriptive type and cross section. The study population consisted of 90 patients with chronic kidney disease, the sample consisted of 45 patients undergoing hemodialysis and Non-Probabilistic Convenience Sampling. The technique was the survey and two instruments on the level of knowledge and practices on self-care. **Results:** The level of knowledge of self-care in patients undergoing hemodialysis is of a regular knowledge level 60%, a good level of knowledge 24.4% and a poor level of knowledge 15.6%. The practice of self-care is adequate 57.8% and the practice of inadequate self-care 42.2%; Likewise, 35.6% perceive a regular level of knowledge and adequate self-care practice, 13.3% perceive a good level of knowledge and adequate self-care practice, and 8.9% perceive a poor level of knowledge and adequate self-care practice. **Conclusions:** The Spearman Correlation Test, with a confidence level of 0.95, $Rho = 0.877$, with a p -value = 0.012; Therefore, there is a significant relationship between the level of knowledge and practices on self-care in patients undergoing hemodialysis treated in a Private Clinic in Lima, 2021.

Key words: Level of knowledge, self-care practices, patients, hemodialysis

Introducción

El autocuidado es la capacidad de las personas para satisfacer sus necesidades; estas habilidades en el modelo de autocuidado se le ha denominado ser agente; es decir, el autocuidado son las actividades permanentes que las personas realizan para continuar su vida y brindarse salud y bienestar; los adultos tienen esta capacidad y poder, pero los niños, los ancianos, las personas enfermas y discapacitadas dependen completamente de los demás en el cuidado de sí mismos o necesitan la ayuda de otros para satisfacer sus necesidades.

El presente estudio titulado: Conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, cuyo objetivo es determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis; asimismo, el propósito del estudio es implementar estrategias educativas para mejorar el autocuidado ya que no son totalmente dependientes y son adultos, esperando que de esta forma se pueda mejorar también las prácticas en su autocuidado en los pacientes sometidos a hemodiálisis; es decir, potenciar sus conocimientos sobre alimentación, control de líquidos, cuidado de la fistula arteriovenosa, evitando complicaciones de la hemodiálisis haciendo que su situación de salud tenga menos repercusión negativa sobre su salud integral, mientras espera su tratamiento definitivo que es un trasplante renal.

Consta de cinco capítulos: Capítulo I Planteamiento del problema, comprende la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de investigación y justificación; Capítulo II Fundamentos teóricos, abarca los antecedentes de la investigación, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y operacionalización de variables; Capítulo III Metodología, describen el tipo y nivel de investigación, método y diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento, presentación y análisis de datos; Capítulo IV Presentación y análisis de resultados y Capítulo V Conclusiones y recomendaciones, y finalmente, se mencionan las referencias bibliográficas y los anexos.

Capítulo I. Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La enfermedad renal crónica (ERC), es una epidemia global o enfermedad silenciosa que representa una prevalencia 24%, en países como son Japón se ubican en un 25%, Portugal 21%, Polonia 18%, Alemania 17%, Reino Unido 16%, Estados Unidos 14% y Canadá 13%; asimismo, en Asia 20%, América Latina 15%, Europa 12%, Norteamérica 11%, y África 11%; siendo la carga de la enfermedad atribuida a la diabetes mellitus 45% y la hipertensión 30%, las mujeres tienen mayor riesgo de ERC 60% y los hombres de enfermedad renal terminal 40%; donde las tasas de mortalidad son notablemente más altas entre los grupos de 50 a 70 años, principalmente atribuidas a causas cardiovasculares 40% e infecciosas 10% (OMS, 2020).

En el caso de los países latinoamericanos es de 15%, presentados el mayor número de incidencia en países como son Puerto Rico 31%, México 25%, Argentina 17%, Brasil 15% y por último en Perú con un 11%; por ello, la hemodiálisis reemplaza la función renal, alivia concentraciones plasmáticas de urea, especialmente sobrecarga de líquidos e hiperpotasemia, teniendo efectos secundarios notables de riesgo de hipotensión e inestabilidad cardiovascular; lejos de tratar la enfermedad renal subyacente, la hemodiálisis solamente prolonga la vida y permite la expresión de muchas enfermedades multisistémicas progresivas (OPS, 2020).

En el Perú existen estudios realizados desde el Programa Nacional de Salud Renal, donde se estima que alrededor del 84% de los pacientes atendidos por el sistema de salud presentan enfermedad renal crónica al mes; específicamente en Lima, los servicios de hemodiálisis están concentrados en un 34% en la región Sur y 28.6% en la región Norte, siendo más baja en la región oriental con un 10%; frecuentemente se deben realizar 2 sesiones dialíticas semanales, de 4 horas, teniendo complicaciones 41%, como calambres 22%, crisis hipertensiva 14%, prurito 10% y fiebre 7% (MINSa, 2020).

Con el auge de la pandemia COVID-19, los pacientes con enfermedad renal crónica suelen combinar una fragilidad intrínseca y una frecuente carga de comorbilidades; en el caso de los que presentan hemodiálisis se van sumando la complejidad de la atención y a su vez la bioseguridad en el entorno de un centro de hemodiálisis; este tipo de pacientes poseen una probabilidad elevada de tener los síntomas de la COVID-19, a diferencia de aquellas personas que no poseen una enfermedad renal, ya que, un sistema inmunológico débil, dificulta la lucha contra el coronavirus, mientras que los individuos con un trasplante renal tienen un sistema inmunológico frágil y tienen un mayor riesgo de contagio (Cabrera y Santa Cruz, 2020).

Sin embargo, hay un número reducido de pacientes con ERC que se someten a terapia de reemplazo renal comparados con los países desarrollados, dicha diferencia es porque no poseen acceso a programas por la situación económica; en los últimos años, ha aumentado la esperanza de vida del ciudadano, así como del paciente renal, debido al avance de la tecnología, el procedimiento dialítico y de trasplante renal, lo que plantea la necesidad de poder determinar con anticipación cada requerimiento de terapias de reemplazo renal, estableciendo programas para atender la salud renal y la prevención secundaria, siendo uno de ellos; la hemodiálisis que a pesar de no ser una cura, puede revertir o compensar la pérdida de las funciones metabólicas y endocrinas de los riñones en lo que resta de vida de los pacientes (Loza y Ramos, 2018).

Por todo ello, es fundamental la práctica del autocuidado en los pacientes renales sometidos a hemodiálisis en cuanto al acceso vascular, control de líquidos y en la alimentación; es así que la Sociedad Internacional de Nefrología, confirma la existencia de una problemática en el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica donde se plantean riesgos como la acumulación de toxinas en la sangre y agravar su situación; por ello, es importante señalar que si la sangre del paciente posee muchas toxinas urémicas, existe la posibilidad de que no se eliminen durante el tratamiento de hemodiálisis, trayendo la presencia de agentes patogénicos asociados con la mortalidad cardiovascular o falla multiorgánica (Pereira et al, 2017).

La hemodiálisis, es un procedimiento que se utiliza para depurar la sangre de forma extracorpórea con la finalidad de suplir de manera parcial la función renal de excretar agua y solutos, a su vez de regular el equilibrio ácido e hidroelectrolítico; cabe recalcar que no va reemplazar la función endocrina, ni metabólica renal, pero ayuda a que el paciente pueda prolongar su vida; se debe hacer énfasis que, durante el proceso de hemodiálisis, se procede a bombear la sangre por medio de un filtro, mejor conocido como dializador fuera del organismo, mientras que el dializador es conocido como riñón artificial (Cabrera y Santa Cruz, 2020).

Asimismo, la enfermedad renal crónica es reconocida por ser progresiva y no presentar sintomatología en los primeros años, hasta que las funciones renales comienzan a disminuir, el paciente ingresa al hospital por edema en los miembros inferiores, náusea y vómito por el incremento de la urea y creatinina en el metabolismo; teniendo en cuenta que el paciente debe empezar una terapia de reemplazo de la función renal con el propósito de afrontar la enfermedad y las complicaciones de la misma, para ello requiere que el paciente asuma un autocuidado estricto con una dieta restrictiva, limitar el consumo de líquidos, cumplir con los medicamentos prescritos por el médico, limitarse al hacer cierto tipo de actividades; lo que debe ser considerado ya que debido a un descuido puede generar graves complicaciones.

En una Clínica Privada de Lima, no se escapa de esta realidad, porque se pudo observar que durante las sesiones de hemodiálisis, los pacientes renales llegan con un peso elevado, el catéter de la gasa sucio y descubierto, el brazo donde se encuentra la fistula sucio con esparadrapo, no son receptivos a colocarse el tratamiento para controlar la anemia porque tienen la creencia de que la piel se le pondrá oscura; algunos consumen bebidas alcohólicas y no cuidan su dieta, otros no le toman importancia y siguen con el mismo estilo de vida que llevaban antes de la enfermedad; durante sus sesiones de hemodiálisis los pacientes presentan: hipotensión con náuseas, vómitos y sudoración, hipertensión con cefalea intensa, calambres musculares, comezón, fiebre, escalofríos, taquipnea, hipercalcemia, hipoglucemia y ansiedad.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y tipo de prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas sobre autocuidado de control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas sobre autocuidado de control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

1.4. Justificación

Justificación teórica. Los resultados de la investigación permitirán la actualización e incremento de los conocimientos disponibles sobre la problemática del manejo de pacientes sometidos a hemodiálisis debido a la insuficiencia renal crónica que padecen, ya que es una enfermedad cada vez más frecuente y que afecta a personas de diferentes edades y sexo y se ha tornado en un problema de Salud Pública dado su incidencia y prevalencia significativa y la respuesta del sector salud es bastante limitada por lo que las personas con problemas renales son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad.

Justificación práctica. También se justifica en la práctica porque las conclusiones a las que se llegarán serán aplicables en la clínica donde se ha llevado a cabo la investigación para poder mejorar no solo los conocimientos, sino también las prácticas sobre el autocuidado en los pacientes sometidos a hemodiálisis; procurando potenciar sus conocimientos sobre alimentación, control de líquidos, cuidado de la fistula arteriovenosa, complicaciones de la hemodiálisis y medidas preventivas de complicaciones a través de un programa educativo de enfermería orientado a incrementar su capacidad de autocuidado y mejorar su calidad de vida sobrellevándola con más optimismo su tratamiento.

Justificación metodológica. La metodología aplicada en esta investigación puede servir de modelo para que otros investigadores puedan realizar investigaciones de diversos problemas relacionados con el autocuidado de paciente sometidos a hemodiálisis debido a la insuficiencia renal crónica que padecen

Capítulo II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Sullon (2018), realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, la investigación de enfoque cuantitativo y descriptivo correlacional, de corte transversal, teniendo una muestra de 186 pacientes, se utilizó el cuestionario como instrumento. Cuyos resultados fueron que el 77.4% de pacientes tenían un nivel de autocuidado bueno, el 93.5% conocimiento bueno y el 65% tiene buenas prácticas de autocuidado. Concluyendo que el autocuidado del paciente tiene un buen nivel de conocimiento y poseen prácticas de autocuidado, esto se debe a la educación que recibieron por parte del personal de salud para que puedan tener una calidad de vida buena.

Samaniego et al (2018), realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis en un hospital en México. Siendo la investigación con enfoque cuantitativo y tipo diseño descriptivo correlacional de corte transversal y tuvo como muestra a 50 pacientes con una permanencia mínima de 3 meses de tratamiento de hemodiálisis, se usó la escala valoración de agencia de autocuidado como instrumento de medición. Tuvo como resultado que un 60% de los pacientes tienen un bajo autocuidado, seguido de un 30% con un autocuidado medio y el 10% restante tiene un elevado autocuidado. Concluyendo que los pacientes que fueron encuestados cubren las medidas que son necesarias para que lleven su cuidado de manera apropiada.

Romo (2019), realizó una investigación con el objetivo de estudiar la agencia de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, siendo la investigación con enfoque cuantitativo y tipo diseño descriptivo correlacional, tuvo una muestra de 13 pacientes, como instrumento la escala de valoración de agencia de autocuidado. Obteniendo como resultado que los pacientes tuvieron un nivel medio de agencia al autocuidado 57%, hábito al realizar ejercicio 69%, tener un peso estable 46%, realizar cambios en la dieta 38%. Concluyendo que hay una elevada prevalencia de hipertensión arterial en pacientes masculinos, gran parte de los pacientes poseen un ingreso fijo y un nivel de educación universitario culminado.

Torres (2020), realizó una investigación con el objetivo de evaluar las capacidades de autocuidados en adultos con hemodiálisis en un hospital de segundo nivel, siendo la investigación de

enfoque cuantitativo y diseño descriptivo y de corte trasversal, tuvo como muestra de 257 pacientes en hemodiálisis que asistieron a las citas en el hospital de segundo nivel de atención en México y se usó como instrumento de recolección de datos un cuestionario. Obtuvo como resultado que las capacidades que tiene el paciente en el autocuidado presentan una distribución normal ($p > .05$). Concluyendo que gran parte de los pacientes que se someten a hemodiálisis tienen una capacidad buena de autocuidado.

2.1.2. Internacionales

Mayanga (2020), realizó una investigación con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis, el tipo de investigación fue descriptivo, la muestra de 60 pacientes, se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados indican que el 15% tiene un nivel alto conocimiento, 38.3% conocimiento regular y 46.7% no tiene conocimiento, la mayoría de los pacientes en hemodiálisis desconocen la causa de su enfermedad, porque la mayoría son de zonas remotas y nunca han recibido charlas u orientaciones. En conclusión, se determinó que la mayoría de los pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrolabt no siguen las recomendaciones realizadas.

Pilco (2019), realizó una investigación con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis, el tipo de investigación fue descriptivo correlacional, la muestra de 11 pacientes, se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados muestran que el paciente tiene un grado de conocimiento alto 82%, en cuanto a enfermedad y tratamiento 73% y las complicaciones 73%. Se concluyó que los pacientes en diálisis tienen un mayor nivel de conocimiento y una mejor actitud hacia el autocuidado. Además, existe relación entre nivel de conocimiento y actitudes.

Ortiz y Mendoza (2019), realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital de ESSALUD de Pucallpa, el tipo de investigación fue descriptivo correlacional, la muestra de 25 pacientes, se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados indican que los pacientes el 36.4% tienen un nivel bajo de conocimiento, 18,2% un nivel medio y 45.4% un nivel alto. Se concluyó que los pacientes tienen el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado posee un nivel medio.

Aliaga (2017), realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes adultos sometidos a hemodiálisis, la investigación de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo – correlacional de corte trasversal, tuvo como

muestra a 50 pacientes del centro de diálisis, se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Teniendo como resultado que el 44% de los pacientes tienen un nivel medio de conocimiento y un porcentaje del 48% forman parte de la calidad regular de autocuidado. Concluyendo que cuando se realizó la prueba estadística de independencia de criterio, se observó que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y calidad de autocuidado en los pacientes en hemodiálisis ($p < 0.05$).

Padilla (2016), realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis, siendo la investigación de enfoque cuantitativo y tipo diseño aplicativo y pre - experimental, tuvo una muestra de 30 pacientes y se hizo uso del cuestionario como instrumento para recolectar los datos. El resultado se pudo observar que la mayoría (85%) de los pacientes que se someten al tratamiento de hemodiálisis, tienen un nivel medio de autocuidado. Concluyendo que no tienen conocimiento en cómo cuidarse y deben ser asesorados por especialistas en salud para que mejoren su condición actual, acaten el tratamiento y eviten cuidados inapropiados.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) es el proceso de destrucción progresiva e irreversible de la función renal en el que la capacidad del cuerpo para mantener el agua y los electrolitos y mantener su equilibrio se arruinaría y, en consecuencia, se produciría la uremia; donde el tratamiento de la enfermedad renal crónica terminal (ERCT), es el trasplante de riñón; sin embargo, considerando que la accesibilidad al trasplante de riñón no es fácil en la mayor parte del mundo, el paciente debe ser tratado con hemodiálisis hasta el momento del trasplante; anualmente, 850 millones presentan ERC y más de 2.4 millones mueren (Huamán, 2018).

En una encuesta realizada en 2019, el número de pacientes sometidos a hemodiálisis se informó de 517,000 personas; esta estadística mundial en el 2020 aumentó a un millón de personas, la tasa de incidencia de enfermedad renal en el mundo es de 242 casos por millón de personas y anualmente se suman 8 millones más a su cantidad; la tasa es diferente en diferentes comunidades, según las estadísticas de la Sociedad Peruana de Nefrología, indicó que en el Perú existen actualmente 13,000 pacientes que están en una etapa avanzada de la enfermedad y reciben hemodiálisis; asimismo, anualmente, la prevalencia de pacientes renales aumenta en un 15% sino reciben tratamiento padecerán enfermedad renal terminal (Hernández et al, 2020).

La ERC incluye afecciones que dañan sus riñones y disminuyen su capacidad para mantenerlo saludable al realizar los trabajos enumerados, si la enfermedad renal empeora, los desechos pueden acumularse en niveles altos en la sangre y hacer que se sienta enfermo, puede desarrollar complicaciones como presión arterial alta, anemia (recuento sanguíneo bajo), huesos débiles, mala salud nutricional y daño a los nervios; además, la enfermedad renal aumenta el riesgo de tener una enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos; estos problemas pueden ocurrir lentamente durante un período prolongado; asimismo, la enfermedad renal crónica puede ser causada por diabetes y la presión arterial alta (Meneses et al, 2021).

2.2.2. Hemodiálisis

Es un procedimiento que se realiza para extraer las toxinas que son productos finales del metabolismo y el agua acumulado en la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban funcionando normalmente, ayuda a controlar la presión arterial y equilibrar los minerales en la sangre como el potasio, sodio y calcio; por consiguiente, este procedimiento se utiliza en pacientes con insuficiencia renal crónica. La hemodiálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y viva más tiempo; en el tratamiento de hemodiálisis, consiste en extraer la sangre del organismo a través de un acceso vascular y llevarla a un dializador o filtro de doble compartimiento; mientras el dializador también se le conoce como un riñón artificial lo cual se realiza con una máquina de diálisis que hace las funciones del riñón (Instituto Nacional de Diabetes, Enfermedades Digestiva y Renales, 2020).

Durante la terapia de tratamiento de sustitución renal o conocida también como la hemodiálisis se utiliza el dializador está formado por una membrana semipermeable que contiene miles de pequeñas fibras a través de las cuales fluye la sangre por un lado y la solución de diálisis o el líquido limpiador, que se bombea alrededor de estas fibras en sentido contrario lo cual permiten que las sustancias tóxicas que son los desechos del metabolismo y los líquidos innecesarios pasen de la sangre hacia la solución de la hemodiálisis, lo que hace que se eliminen o excreten las toxinas urémicas (Montalván y Villavicencio, 2020). Cuando el riñón falla, de tal modo que pierde su función excretora, se comienzan a acumular toxinas urémicas y agua en el organismo, implicando un gran riesgo para la salud, ya que los riñones están limpiando la sangre permanentemente las 24 horas del día, mientras que la hemodiálisis, si bien es muy eficiente, se realiza por 3 a 4 horas tres veces por semana, retirando parcialmente del cuerpo el agua y los desechos tóxicos e infecciosos que se acumulan debido a la enfermedad renal crónica; por ello, la alimentación debe ser estrictamente controlada para evitar complicaciones durante el proceso de la enfermedad (Román 2017).

2.2.3. El dializador

Un dializador a menudo se denomina "riñón artificial", porque su función es eliminar el exceso de desechos y líquido de la sangre, cuando los riñones del paciente ya no pueden realizar esa tarea; los dializadores están hechos de un material fibroso delgado. Las fibras forman una membrana semipermeable, que permite el paso de partículas y líquidos más pequeños. El dializador está encerrado en un cilindro de plástico sellado de aproximadamente un pie de largo y aproximadamente de dos a tres pulgadas de diámetro con aberturas en la parte superior e inferior; durante el tratamiento, el dializado (solución de diálisis) y su sangre fluye a través del dializador, el dializado fresco de la máquina ingresa al dializador a través de una abertura y la sangre ingresa por la otra. Los desechos se filtran de la sangre al dializado, mediante el proceso de osmosis (Sullon, 2019).

Un dializador es un filtro artificial que contiene fibras finas. Las fibras son huecas con poros microscópicos en la pared, también conocida como membrana de diálisis semipermeable. Para eliminar las toxinas durante la hemodiálisis, un líquido de diálisis especial fluye a través del filtro y baña las fibras desde el exterior, mientras que la sangre fluye a través de fibra hueca. Debido a la membrana de diálisis, las toxinas, urea y otras partículas pequeñas pueden atravesar la membrana (Meneses et al, 2021). La transferencia de toxinas metabólicas a través de la membrana al líquido de diálisis se basa en procesos naturales, se conoce como difusión cuando la sangre y el líquido de diálisis con diferentes concentraciones de moléculas están separados por una membrana semipermeable, las moléculas se mueven a través de la membrana hacia la concentración más baja; sin embargo, las proteínas y los glóbulos grandes son demasiado grandes para pasar a través de los pequeños poros de la membrana, por lo que permanecen en la sangre; asimismo, en la hemodiálisis se utiliza una membrana artificial (un dializador). Por el contrario, en la diálisis peritoneal (el peritoneo que recubre las paredes del abdomen) se utiliza como una membrana de diálisis semipermeable natural (Huamán y Gutiérrez, 2021).

2.2.4. Tipos de accesos vasculares

Un acceso vascular es una apertura hecha en la piel y vaso sanguíneo durante una corta operación; antes de poder iniciar el tratamiento de la hemodiálisis en pacientes renales es necesario crear una conexión con la sangre de sus vasos sanguíneos, para ello el acceso para hemodiálisis o acceso vascular es una manera de acceder a su sangre para la hemodiálisis. Permite que la sangre viaje por tubos flexibles hacia la máquina de diálisis, en donde se limpia al pasar por un filtro especial denominado dializador (Alvibama et al ,2018). Existen 3 tipos de accesos vasculares para hemodiálisis;

el catéter venoso central, el injerto habitualmente de politetrafluoroetileno expandido, y la fístula arteriovenosa interna. De estos, el de elección es la fístula arteriovenosa interna que ha demostrado ser el acceso vascular que mejor cumple estos tres requisitos fundamentales permitir el abordaje seguro y continuado del sistema vascular con una buena permeabilidad, proporcionar flujos suficientes para realizar hemodiálisis de forma adecuada (Sociedad Española de Nefrología, 2017).

Fístula arteriovenosa interna: Se construyen en la extremidad superior, de preferencia en el brazo no dominante y localización más distal posible, para preservar las proximales en caso de que la primera FAV interna fracase, aunque pueden construirse en cualquier parte del cuerpo, las más frecuentes radio-cefálica de cimino-brescia y braquiocefálica (Faber, 2017).

Injerto arteriovenoso: Cuando no se puede colocar la fístula arteriovenosa interna y se decide realizar la conexión arteria y vena a través de un injerto tubular de material sintético, el costo es elevado, pero se usa por un periodo corto de tiempo, es a menudo una buena opción para pacientes con venas que no permitirían la creación de una fístula arteriovenosa.

Catéter venoso central: Son dispositivos de poliuretano y silicona que se colocan en una vena con el calibre necesario (yugulares, subclavias o femorales), dividido en su interior en dos conductos, permite al mismo tiempo retirar y retornar la sangre al cuerpo, con la finalidad de proporcionar flujos sanguíneos suficientes en hemodiálisis (Vergara et al., 2016).

2.2.5. Autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis

Hay una serie de definiciones del autocuidado elaboradas por diferentes autoridades en diferentes momentos, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud ha elaborado tres definiciones muy citadas (en 1983, 1998 y 2009), siendo la definición de la OMS la siguiente: “El autocuidado es lo que las personas hacen por sí mismas para establecer y mantener la salud, y para prevenir y tratar enfermedades; es un concepto amplio que abarca la higiene (general y personal), nutrición (tipo y calidad de la comida), estilo de vida (actividades deportivas, ocio), factores ambientales (condiciones de vida, hábitos sociales, etc.), factores socioeconómicos (nivel de ingresos), creencias culturales, etc.) y la automedicación” (OMS, 2019). El objetivo del autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis es identificar estrategias que puedan usarse para ayudar a los pacientes a controlar su condición, mientras llevan una vida activa y productiva; esto incluye el establecimiento de metas, la resolución de problemas, el manejo de síntomas y la toma de decisiones compartida, y estas estrategias son aplicables a una población diversa. Para los pacientes con ERC, esto abarca un espectro de comportamientos que van desde la adherencia a la medicación, ejercicio y las recomendaciones dietéticas (mantenimiento del

autocuidado) hasta el reconocimiento de las señales de alerta temprana y el autoajuste de los regímenes de atención domiciliaria (Román 2017). La capacidad de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis es la capacidad y el poder de las personas para satisfacer sus necesidades y la atención relacionada; a estas habilidades en el modelo de autocuidado se le ha denominado ser agente; es decir, el autocuidado son las actividades permanentes que las personas realizan para continuar su vida y brindar salud y bienestar, donde los adultos tienen esta capacidad y poder, pero los niños, los ancianos, las personas enfermas y discapacitadas dependen completamente de los demás en el cuidado de sí mismos o necesitan la ayuda de otros para satisfacer sus necesidades de alimentación, control de líquidos y acceso vascular (Sullon, 2019).

2.2.6. Autocuidado en la alimentación

La alimentación debe ser balanceada y equilibrada, controlada en proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminados por el riñón (sodio y potasio), debe asumir un adecuado manejo, control y restricción de algunos componentes minerales y nitrogenados para mantener una adecuada calidad de vida y prevenir problemas con la desnutrición, agudizar cuadros de hipertensión (sodio), problema cardiovascular y neuromuscular (potasio) (Román, 2017).

La función primordial de los hidratos de carbono es la de proporcionar energía a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, el requerimiento es de 35 Kcal de peso/día, debido a que hay una disminución de los nutrientes durante el proceso de diálisis en ocasiones el paciente teme comer, el hecho de no aportar suficiente energía trayendo como consecuencia; la hipotensión, náuseas y vómitos en el periodo intradiálisis las fuentes de carbohidratos se incluyen panes, cereales, arroz, papas, frutas y aceites vegetales, así como el azúcar, la miel.

Las proteínas, son nutrientes indispensables para la renovación celular, necesita una mayor cantidad de proteínas, ya que pierde aminoácidos durante las sesiones de hemodiálisis, requiere la cantidad de 1,2-1,4 g/kg día, se aconseja la mitad de la ingesta sea de origen animal, de esa manera garantiza el aporte de aminoácidos; en la hemodiálisis se elimina proteínas de la sangre por lo que se aconseja la ingesta de carne magra, pollo, huevo, leche; estas proteínas son importantes para ayudar a las venas y arterias a transportar nutrientes al resto del cuerpo.

El sodio, su requerimiento en un paciente debe ser de 1,8-2,5g/día, no se recomienda el consumo excesivo de sodio; la sed obliga a beber más líquido lo cual no es permitido para el paciente renal, el sodio se encuentra en muchos alimentos enlatados, empaquetados, congelados y rápidos; algunos alimentos que contiene sal (carne, pescado, huevos); por lo tanto, no es necesario añadir más, si se

quiere aumentar el sabor de la carne y pescado podemos recurrir a sustitutos de la sal como gotas de limón, ajo, perejil, laurel, pimienta, orégano, finas hierbas, provenza, tomillo, canela, comino y a las verduras podemos añadirles aceite, vinagre, pimienta.

El potasio, es recomendable disminuir el aporte de potasio en la dieta, no debe exceder a 50-55mEq/día, los pacientes no deben consumir tubérculos (papas, nabos), verduras, hortalizas y legumbres (tomates, zanahorias) y las frutas (plátanos, higos, zumo de naranja, ciruelas, fresas), teniendo en cuenta que la tolerancia varía para cada paciente y en función de diversos factores como la diuresis; sudoración, pérdida por heces; el aumento de potasio en la sangre “hiperkalemia”, esto va a producir algunos síntomas como la debilidad muscular, especialmente en las extremidades inferiores, trastornos del ritmo cardíaco e incluso accidentes cardíacos mortales; algunas técnicas pueden disminuir el potasio y otros oligoelementos.

Para que se pueda disminuir del aporte de potasio en los alimentos debe dejar las verduras y otros alimentos cortados en pequeños, remojar durante 3 horas como mínimo, hervir a fuego lento las verduras y frutas que va a consumir durante el día, cambiando el agua a media cocción dos o tres veces, con esto se eliminará algo de potasio en el agua; cuando cocine frijoles, vierta el agua de remojo y cocinar en agua nueva, con estos procedimientos se consigue una pérdida de potasio de un 30-40%, el resultado es el de los alimentos con poco sabor y con un color y textura poco agradable.

El fósforo, es limitado ya que su consumo permitido es de 800-1200 mg/día en su dieta diaria; por ende, el exceso de fósforo en la sangre extrae el calcio de los huesos lo que le hace más delgado, débiles y con mayor probabilidad de romperse como también producen picazón y dolor en los huesos y articulaciones; por lo tanto, es que se sugiere que el paciente renal no consuma lácteas, carnes, aves, frijoles, lentejas, nueces, gaseosas, tés helados enlatados. Evitar productos integrales, como el pescado azul (se recomienda el pescado blanco, porque tiene menos fósforo, y en especial el rape, bacalao, merluza, mero, calamares y pulpo); por ello, debe restringir las yemas; se recomienda tomar 2 huevos a la semana como máximo (se puede tomar claras cocinadas, ya que contienen muy poco fósforo), y evitar las legumbres (garbanzos, guisantes, grano de soja, alubias, habas y lentejas) (Cantillo et al., 2017).

2.2.7. Autocuidado del control de líquidos

La restricción de líquidos puede ayudarlo a sentirse cómodo antes, durante y después de sus sesiones de hemodiálisis, aunque elimina el exceso de líquido y los desechos del cuerpo, las personas que se someten a hemodiálisis reciben tratamientos tres veces por semana durante aproximadamente tres horas seguidas; esto significa que, en los días entre sus tratamientos de diálisis, su cuerpo retiene

el exceso de líquido y los desechos que sus riñones no pueden eliminar; pasar de la cantidad recomendada de líquidos puede causar hinchazón y aumentar la presión arterial, lo que hace que el corazón trabaje más; asimismo, se puede acumular demasiado líquido en los pulmones, dificultando la respiración (Torres et al, 2019). La restricción de líquidos puede variar para cada paciente, no es aconsejable beber más de 1 litro al día porque aumenta la producción de orina y la hinchazón; si está en hemodiálisis, se registra su peso antes y después de su sesión, el aumento de peso repentino puede significar que está bebiendo demasiado líquido; las complicaciones son: alta presión sanguínea, una caída repentina a la presión arterial baja (generalmente ocurre durante la hemodiálisis), dificultad para respirar (líquido en pulmones), problemas cardíacos, que pueden incluir pulso acelerado, músculos cardíacos debilitados y agrandamiento del corazón (Costa et al, 2016).

En el autocuidado de control de líquidos; se debe limitar la cantidad de sodio y alimentos picantes; los alimentos con alto contenido de agua incluyen gelatina, sandía, sopa, salsa y helado; mantenerlo fresco le ayudará a reducir su sed; intente beber líquidos fríos en lugar de calientes; beber le permitirá saborear el líquido por más tiempo; use tazas o vasos pequeños para sus bebidas; prueba con hielo es más satisfactorio que los líquidos; intente congelar la cantidad de agua asignada en una bandeja de hielo; tomar sus medicamentos con su comida, si es posible; trate de tragar pastillas con puré de manzana en lugar de líquidos; combatir la boca seca usando enjuague bucal o cepillándose los dientes; chupar un caramelo duro o una rodaja de limón o lima ayudará (Montalván y Villavicencio, 2020).

2.2.8. Autocuidado de la fistula arteriovenosa

Una parte fundamental para la realización de la hemodiálisis está representada por la creación de accesos vasculares (fístula arteriovenosa o catéter venoso central) para permitir la conexión del sistema cardiovascular con el riñón artificial: de esta forma la sangre llegará al filtro con un buen flujo, se purificará y podrá volver al cuerpo; el papel del paciente puede ser activo, consciente y auxiliar de la terapia, mediante la observancia escrupulosa de las instrucciones del personal sanitario en el cuidado de sus accesos vasculares (Ramón, 2020). La fistula arteriovenosa (FAV), se vuelven claramente visible debajo de la piel y representan un fácil tratamiento; utilizar el acceso vascular para los profesionales sanitarios, duradero en el tiempo, no incómodo para el paciente y seguro; se crea preferiblemente en la muñeca del paciente o curva del brazo y, aunque tiene una vida bastante larga, podría perder su funcionalidad y necesitar ser recreada en otra posición. Por tanto, la fistula debe conservarse con cuidado y protegerse, siguiendo atentamente todas las indicaciones proporcionadas por el personal sanitario. (Hernández et al, 2020).

El autocuidado de la fistula arteriovenosa consiste en evitar levantar pesas con el brazo donde está la fistula, al igual que hacer esfuerzos con ese brazo, usar vestidos con mangas apretadas, usar relojes y/o pulseras en el brazo de la fistula, detectar la presión arterial en el brazo de la fistula, hacer extracciones o inyecciones en el brazo de la fistula; es un buen hábito comprobar a menudo el funcionamiento de la fistula colocando la mano en el brazo para escuchar el sonido del flujo. Para un tratamiento óptimo de la fistula, necesitará: lavarse el brazo donde está el histole con agua y jabón antes de la sesión; desinfectar minuciosamente el brazo sin frotar sino secar; retirar los parches unas horas después del final de la diálisis, teniendo cuidado de mojarlos con agua tibia; si el sitio de la punción sangra, se recomienda aplicar presión con los dedos hasta que el sangrado se detenga (López y Basurto, 2020).

2.2.9. Teoría del déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E Orem en 1969. El autocuidado es una actividad de aprendizaje personal que se enfrenta a un objetivo. Es un tipo de comportamiento que existe en una situación de vida específica. Las personas se dirigen a sí mismas, a los demás o al entorno para ajustar los factores que afectan su propio desarrollo y función, de modo que beneficien su vida, salud o bienestar. ser. Estableció la teoría de los déficits de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías interrelacionadas.

La teoría del autocuidado, la teoría de los defectos del autocuidado y la teoría del sistema de enfermería se utilizan como marcos de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. Esta teoría establece requisitos de autocuidado, además de formar parte de la valoración del paciente como componente principal del modelo, el término "requisitos" se utiliza teóricamente y se define como actividades que debe realizar un individuo para poder realizar el cuidado. Dorotea E Orem al respecto Se proponen tres tipos de requisitos: 1. Requisitos generales de autocuidado. 2. Necesidades de autocuidado del desarrollo. 3. Necesidades de autocuidado de la desviación de la salud. El requisito de autocuidado de la desviación de la salud es la razón u objetivo del comportamiento de autocuidado de los pacientes discapacitados o con enfermedades crónicas (Hernández et al., 2017).

2.2.10. Autocuidado

El autocuidado es lo que las personas hacen por sí mismas para restablecer y mantener la salud, y para prevenir y tratar enfermedades. Es un concepto amplio que engloba la higiene (general y personal),

la nutrición (tipo y calidad de los alimentos consumidos), el estilo de vida (actividades deportivas, ocio, etc.), factores ambientales (condiciones de vida, hábitos sociales, etc.) factores socioeconómicos (ingresos nivel, creencias culturales, etc.) y la automedicación. El autocuidado tiene como objetivo regular los factores que afectan el desarrollo y el funcionamiento de las enfermedades crónicas en beneficio de la vida, la salud y el bienestar, y debe ser considerado como la contribución continua del individuo a su propia supervivencia; las actividades de autocuidado fortalecen la participación activa de los pacientes con ERC, que deben tomar acciones para proteger su salud, recuperarse o enfrentar las consecuencias de la enfermedad y brindar apoyo, asesoramiento y supervisión de enfermeras (Mejía et al, 2021).

2.2.11. Conocimiento

El conocimiento es el acto y efecto de conocer; es decir, obtener información valiosa a través de la razón, entendimiento y sabiduría para comprender la realidad; por tanto, se refiere al resultado del proceso de aprendizaje, se puede citar de muchas formas, en el sentido más general, el término conocimiento se refiere a la información acumulada sobre un tema; en un sentido más específico, el conocimiento se define como un conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información que adquiere un individuo (Samaniego et al, 2018). El nivel de conocimiento se adquiere a través de las capacidades cognitivas de los seres humanos para reconocer, observar y analizar los hechos y la información que los rodean; asimismo, a través de sus habilidades y destrezas cognitivas, lo adquirió y lo usó a su favor; por tanto, el nivel de conocimiento es un término muy amplio, que además de tener muchas ramas y campos, también puede ser práctico o teórico; es decir, se puede decir que es limitado, pero como recurso que se puede aprender, es ilimitado (Navarro y Martínez, 2017)

2.2.12. Prácticas

Son una serie de actividades que realizan los pacientes solo o con la ayuda de su familia en base a conocimientos y decisiones diarias para cuidar su salud; estas prácticas son "habilidades" de aprendizaje permanente y uso continuo que pueden ser utilizadas libremente, con el propósito de fortalecer o restaurar salud y prevenir enfermedades. Las actividades de autocuidado son comportamientos adquiridos, es decir, se aprenden bajo su trasfondo social y cultural y consisten en todas las medidas que toman ellos mismos, para que los individuos se conviertan en gestores del autocuidado cuando están sanos o enfermos.

2.3. Marco conceptual

Autocuidado: Se refiere al proceso en el que los pacientes desempeñan un papel activo en su salud y bienestar, un proceso que abarca las actitudes y habilidades necesarias para dominar los entornos en los que funcionan las personas con una enfermedad crónica.

Dializador: Es un filtro artificial del riñón que contiene fibras finas huecas con poros microscópicos en la pared de la máquina dializadora, para eliminar las excretas de las toxinas, la urea, las sustancias químicas y el exceso de líquidos de la sangre durante la hemodiálisis.

Fístula Arteriovenosa: Es una conexión anormal entre una arteria y una vena, esto hace que la sangre fluya directamente de la arteria a la vena, sin pasar por los capilares que se encuentran aguas abajo de la fístula, lo que resulta en una disminución del suministro de sangre.

Hemodiálisis: Es un procedimiento en el que se utiliza una máquina de diálisis y un filtro especial llamado riñón artificial o dializador para limpiar la sangre; es decir, para que su sangre ingrese al dializador, el médico debe hacer un acceso o entrada a sus vasos sanguíneos.

Enfermedad renal crónica: Ocurre cuando los riñones ya no pueden limpiar las toxinas y los productos de desecho de la sangre y realizar sus funciones a plena capacidad.

Paciente en Hemodiálisis: Se refiere a la persona que padece una enfermedad renal de tipo crónica y que recibe un tratamiento de manera regular de hemodiálisis.

Conocimientos: Es el acto y efecto de conocer; es decir, obtener información valiosa a través de la razón, entendimiento y sabiduría para comprender la realidad.

Prácticas: Son una serie de actividades que realizan los pacientes solo o con la ayuda de su familia en base a conocimientos y decisiones diarias para cuidar su salud.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado del control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

Variables

Variable independiente:

Conocimientos de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis.

Variable dependiente:

Prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis.

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Variables	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Interpretación
<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis</p>	<p>Se refiere al conjunto de información que posee los pacientes sometidos a hemodiálisis sobre el tratamiento renal crónico con hemodiálisis y su autocuidado adquirido por los profesionales de enfermería, los medios de comunicación y la búsqueda personal de información, etc.</p>	<p>Definición Dializador Accesos vasculares Alimentación Control de líquidos Acceso vascular</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>
<p>Variable 2:</p> <p>Prácticas del autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis</p>	<p>Consiste en las actividades que realizan los mismos pacientes con apoyo de sus familiares para mantener la vida y salud dentro de las mejores condiciones posibles hasta que sea posible un trasplante ya que es sabido que no es posible que puedan recuperar el funcionamiento de sus riñones.</p>	<p>Régimen de alimentación Control de la ingesta de líquidos y de peso seco Cuidados de la fistula arteriovenosa</p>	<p>Tipos de Prácticas</p>	<p>Nominal</p>	<p>Adecuado Inadecuado</p>

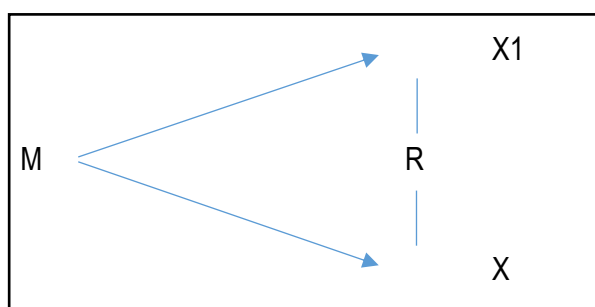
Capítulo III. Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo porque en la cual se describió, analizó las variables de estudio y se pretendió dar un aporte científico sobre un hecho real, tangible, observable y medible; asimismo, el nivel es hipotético-deductivo basada en la formulación de hipótesis a partir de los hechos observados mediante la comprobación o contrastación.

3.2. Descripción del método y diseño

La investigación fue descriptiva porque describió las características o comportamiento de las variables tanto los conocimientos como las prácticas de autocuidado; se trata de un estudio transversal porque los datos fueron recogidos en un período de tiempo dado; es un estudio de diseño correlacional porque se determinó la relación entre los conocimientos de autocuidado y las prácticas de autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis; además, tuvo un diseño no experimental, porque las variables estudiadas no fueron manipulados ni directa ni indirectamente por las investigadoras, han sido estudiados tal como se encuentran en su estado natural. El esquema que represento la relación entre las variables es la siguiente:



Dónde:

- M: Pacientes sometidos a hemodiálisis
- X1: Conocimiento de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis
- X2: Prácticas de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis
- R: Relación entre variables

3.3. Población y muestra

Población: La población objeto de estudio estuvo conformada por noventa (90) pacientes sometidos a hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima, durante el primer semestre del año 2021, programando el abordaje de los pacientes a 3 veces por semana.

Muestra: La muestra estuvo conformado por 45 pacientes con enfermedad renal crónica, que representa el 50% de la población seleccionada, fue incluyendo a la muestra en base a criterios de inclusión y exclusión hasta completar el tamaño de la muestra

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes de ambos sexos con enfermedad renal crónica de 30 a 70 años.
- Pacientes en hemodiálisis portadores de fistula arteriovenosa.
- Que aceptan voluntariamente a participar y dan su consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Paciente sometida a hemodiálisis, con limitaciones severas en su función motora, visual o auditiva.
- Pacientes renales que no puedan contestar el cuestionario.
- Pacientes que no aceptan voluntariamente a participar en la investigación

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos aplicadas fueron para los conocimientos la encuesta y para las practicas la observación

El instrumento para la recolección de datos de conocimiento del autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis fue un cuestionario, el mismo que consta de dos partes, una que recoge los datos generales del paciente (edad, sexo, procedencia, estado civil, grado de instrucción y tiempo en hemodiálisis) y la otra de 24 preguntas cerradas con alternativas múltiples de respuestas, aplicado por las investigadoras en forma personal a los pacientes según llegaban a la clínica para recibir su tratamiento de hemodiálisis hasta completar la muestra.

El instrumento para la recolección de datos sobre prácticas del autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis fue una lista de chequeo, la misma que se aplicó en forma directa según la observación de las condiciones en las que se encuentra cada paciente respecto a su autocuidado en cuanto al régimen de alimentación, control de la ingesta de líquidos y peso seco, y conservación de la fistula arteriovenosa.

Aprobado el proyecto por la Universidad Interamericana para el Desarrollo, se le hizo entrega de una carta de presentación al director de una Clínica Privada de Lima donde trabajan las investigadoras en su condición de Técnicas de Enfermería y se solicitó la autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos. Luego de obtener la autorización del director se coordinó con el jefe de la Oficina de Docencia e Investigación y se presentó el proyecto que fue revisado y aceptado, seguidamente se coordinó con el profesional de Enfermería encargado del tratamiento de los pacientes sometidos a hemodiálisis a fin de determinar los días y las horas, para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Posteriormente las investigadoras abordaron a los pacientes que participaron en el estudio para aplicar los instrumentos y recibir la firma de consentimiento informado, además se realizó el trabajo de campo en un horario de lunes a viernes durante el mes de mayo del 2021, cuando asistan las pacientes a su tratamiento en la clínica.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de resultados

Después de obtener los datos, se codificó cada uno de los instrumentos, se elaboró la tabla matriz de datos y se aplicó la estadística descriptiva para calcular frecuencias y porcentajes utilizando el Programa Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS versión 26. Finalmente, se presentaron los resultados mediante las tablas y figuras estadísticas para su análisis e interpretación, se ha utilizado la estadística inferencial para determinar la significancia estadística de los resultados

Consideraciones éticas

Durante el trabajo de campo puesto que en nuestra investigación han participado pacientes sometidos a hemodiálisis se ha considerado pertinente la aplicación de los siguientes principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería.

Principio de beneficencia. Quiere decir que debe hacerse el bien con cada acción que se lleva a cabo, sin lugar para hacer algún tipo de daño conscientemente, especialmente por parte de una persona dedicada a la salud.

Principio de no maleficencia. Sinónimo de “no dañar”, de la ética médica tradicional, es considerado como no maleficencia.

Principio de justicia. Se refiere a la distribución equitativa de bienes escasos en una investigación de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado está evidentemente vinculado, a pacientes en etapa muy delicada de su salud renal

Principio de autonomía. Uno de los principios que incorpora la bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. Particularmente para esta investigación, los pacientes sometidos a hemodiálisis han informado su consentimiento respecto a la información suministrada

Capítulo IV. Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Datos Sociodemográficos de Pacientes Sometidos a Hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima

Datos Sociodemográficos	Categoría	N	%
Edad	30 a 39 años	03	06.7
	40 a 49 años	05	11.1
	50 a 59 años	15	33.3
	Más de 60 años	22	48.9
Sexo	Masculino	26	57.8
	Femenino	19	42.2
Procedencia	Costa	24	53.3
	Sierra	17	37.8
	Selva	04	08.9
Estado civil	Soltero(a)	09	20.0
	Casado(a)	10	22.2
	Conviviente	18	40.0
	Viudo(a)	05	11.1
	Divorciado(a)	03	06.7
Grado de instrucción	Primaria	05	11.1
	Secundaria	27	60.0
	Técnico	06	13.3
	Superior	07	15.6
Tiempo en hemodiálisis	Menor de 1 año	03	06.7
	1 año	10	22.2
	1 a 2 años	19	42.2
	Mayor de 2 años	13	28.9
Total		45	100.0

En la tabla 1, se observa que los pacientes sometidos a hemodiálisis, mayormente el 48.9% tienen más de 60 años, 57.8% son varones, 53.3% de la costa, 40% convivientes, 60% tienen estudios secundarios, y 42.2% tiempo de asistencia a la terapia de hemodiálisis de 1 a 2 años.

Tabla 2

Nivel de Conocimientos del Autocuidado en Pacientes Sometidos a Hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima

Niveles de conocimientos	N	%
Deficiente	07	15.6
Regular	27	60.0
Bueno	11	24.4
Total	45	100.0

En la tabla 2 y figura 1 se observa que el 60.0% (27) de pacientes en estudio tiene nivel regular de conocimientos sobre autocuidado, seguido por el 24.4% (11) con nivel bueno y solo el 15.6% (07) que tienen nivel de deficiente de conocimientos; por lo que se puede decir que la mayoría de los pacientes en estudio tienen conocimientos de nivel bueno y regular sobre su autocuidado.



Figura 1

Nivel de conocimientos del autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima

Tabla 3

Práctica de Autocuidado en Pacientes Sometidos a Hemodiálisis Atendidos en una Clínica Privada de Lima

Práctica de autocuidado	N	%
Inadecuada	19	42.2
Adecuada	26	57.8
Total	45	100.0

En la tabla 3 y figura 2, que en relación a las prácticas de autocuidado en hemodiálisis el 57.8% (26) de pacientes muestran practicas adecuadas y el 42.2% (19) practicas inadecuadas; estos resultados indican que la mayoría de los pacientes sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de lima realizan las prácticas de su autocuidado en forma adecuada; sin embargo, es alto la proporción de los que realizan las prácticas en forma inadecuada.

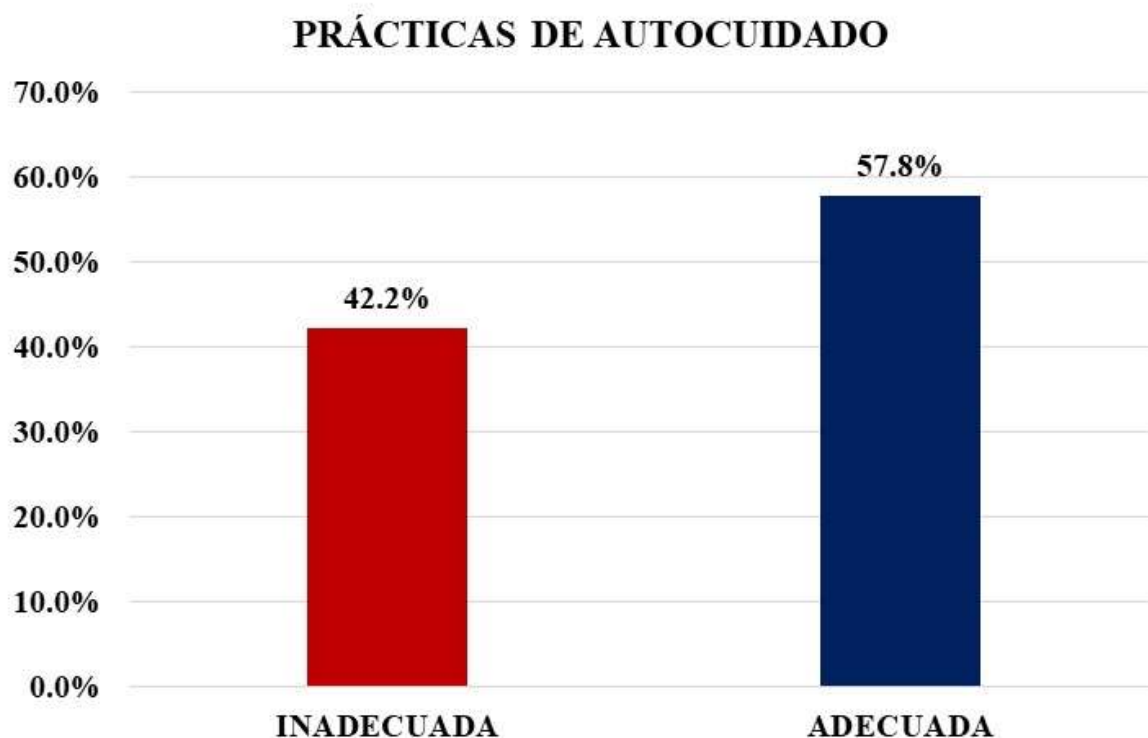


Figura 2

Práctica del autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima

Tabla 4

Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Autocuidado en Pacientes Sometidos a Hemodiálisis Atendidos en una Clínica Privada de Lima

		Tipo de práctica de Autocuidado				Total	
		Inadecuada		Adecuada			
		N	%	N	%	N	%
Nivel de conocimientos	Deficiente	03	06.7	04	08.9	07	15.6
	Regular	11	24.4	16	35.6	27	60.0
	Bueno	05	11.1	06	13.3	11	24.4
Total		19	42.2	26	57.8	45	100.0

En la tabla 4, la relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado muestran que del 60.0% de pacientes con nivel regular de conocimientos, el 35.6% realizan prácticas adecuadas y el 24.4% inadecuadas, el 24.4% con nivel bueno de conocimientos, el 13.3% muestra practicas adecuadas y el 11.1% inadecuadas, y el 15.6% con nivel deficiente de conocimientos, el 8.9% muestran practicas adecuadas y el 6.7% inadecuadas; con lo que se puede concluir que existe relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado, ya que aquellos con niveles de bueno y regular de conocimientos en su mayoría realizan prácticas adecuadas de autocuidado.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

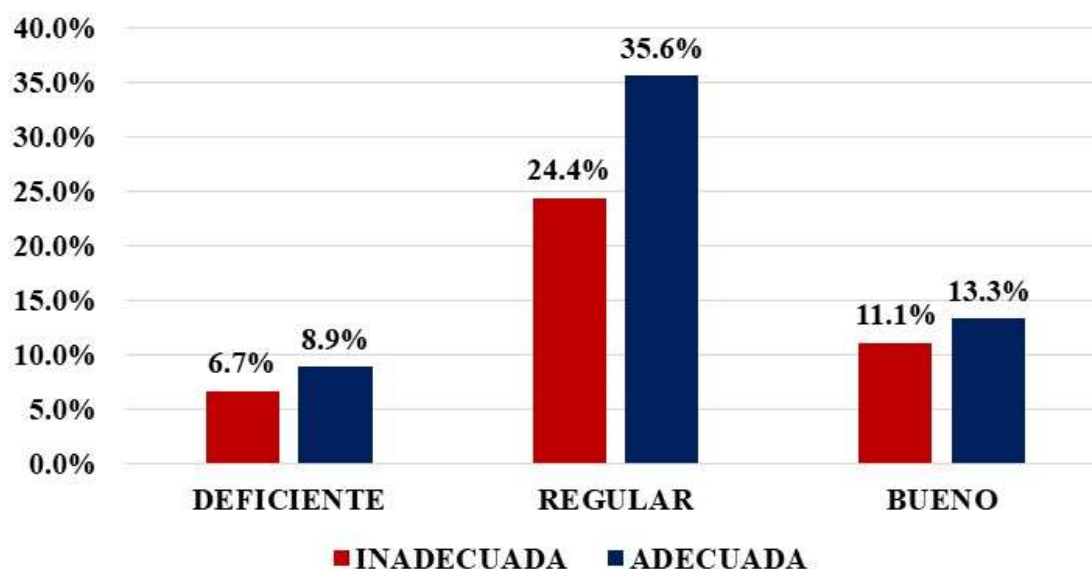


Figura 3

Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima

Tabla 5

Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima

Nivel de conocimientos		Autocuidado en la alimentación				Total	
		Inadecuada		Adecuada		N	%
		N	%	N	%		
Deficiente	05	11.1	02	04.4	07	15.6	
Regular	11	24.4	16	35.6	27	60.0	
Bueno	07	15.6	04	08.9	11	24.4	
		23	51.1	22	48.9	45	100.0

En la tabla 5, la relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en la alimentación muestran que del 60.0% de pacientes con nivel regular de conocimientos, el 35.6% realizan prácticas adecuadas y el 24.4% inadecuadas, el 24.4% con nivel bueno de conocimientos, el 8.9% muestra practicas adecuadas y el 15.6% inadecuadas, y el 15.6% con nivel deficiente de conocimientos, el 4.4% muestran practicas adecuadas y el 11.1% inadecuadas; con lo que se puede concluir que existe relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado, ya que aquellos con niveles de bueno y regular de conocimientos en su mayoría realizan prácticas adecuadas de autocuidado.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN

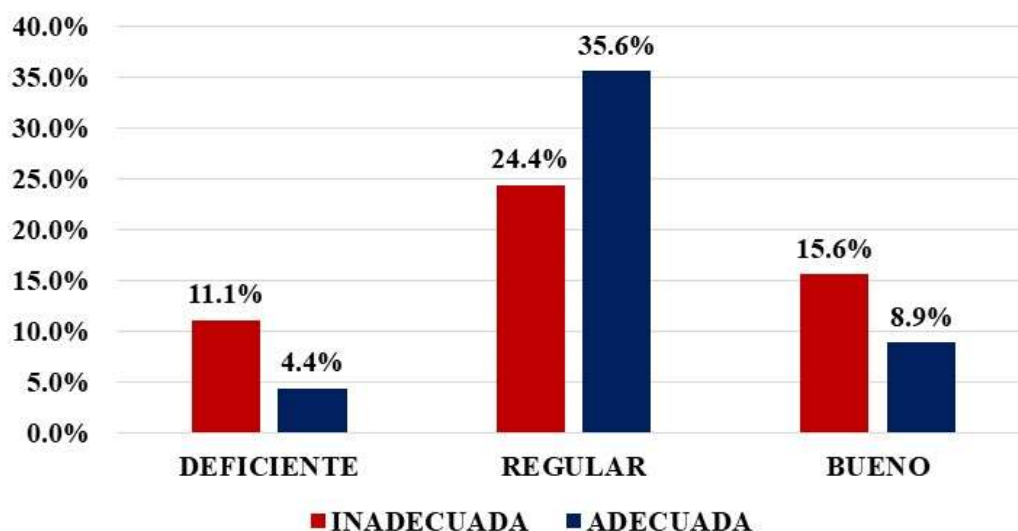


Figura 4

Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima

Tabla 6

Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado del control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima

		Autocuidado del control de líquidos				Total	
		Inadecuada		Adecuada		N	%
		N	%	N	%		
Nivel de conocimientos	Deficiente	01	02.2	06	13.3	07	15.6
	Regular	07	15.6	20	44.4	27	60.0
	Bueno	06	13.3	05	11.1	11	24.4
		14	31.1	31	68.9	45	100.0

En la tabla 6, la relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado del control de líquidos muestran que del 60.0% de pacientes con nivel regular de conocimientos, el 44.4% realizan prácticas adecuadas y el 15.6% inadecuadas, el 24.4% con nivel bueno de conocimientos, el 11.1% muestra practicas adecuadas y el 13.3% inadecuadas, y el 15.6% con nivel deficiente de conocimientos, el 13.3% muestran practicas adecuadas y el 2.2% inadecuadas; con lo que se puede concluir que existe relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado, ya que aquellos con niveles de bueno y regular de conocimientos en su mayoría realizan prácticas adecuadas de autocuidado.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL CONTROL DE LÍQUIDOS

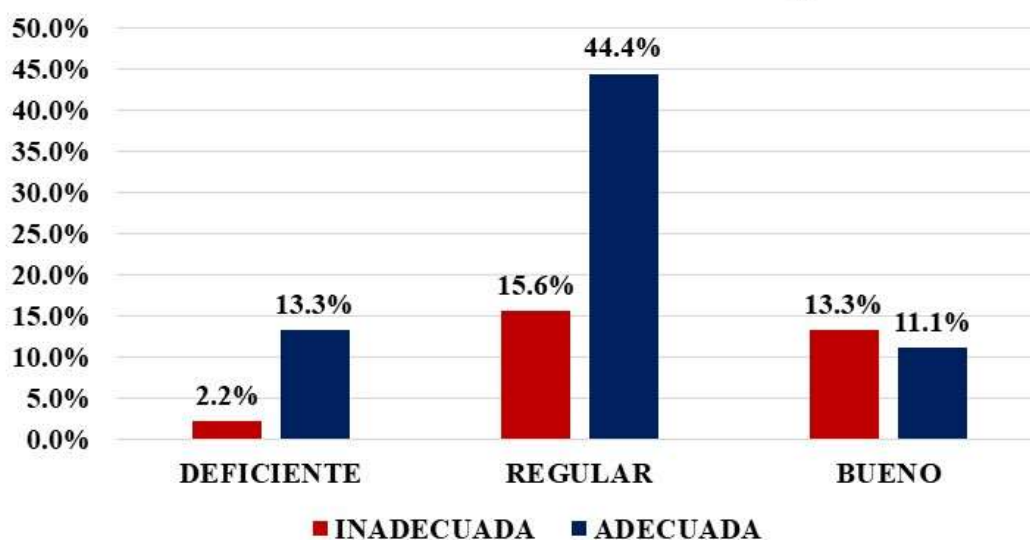


Figura 5

Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado del control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima

Tabla 7

Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima

Nivel de conocimientos		Autocuidado de la fistula arteriovenosa				Total	
		Inadecuada		Adecuada		N	%
		N	%	N	%		
Deficiente		02	04.4	05	11.1	07	15.6
Regular		10	22.2	17	37.8	27	60.0
Bueno		06	13.3	05	11.1	11	24.4
		18	40.0	27	60.0	45	100.0

En la tabla 7, la relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado de la fistula arteriovenosa muestran que del 60.0% de pacientes con nivel regular de conocimientos, el 37.8% realizan prácticas adecuadas y el 22.2% inadecuadas, el 24.4% con nivel bueno de conocimientos, el 11.1% muestra practicas adecuadas y el 13.3% inadecuadas, y el 15.6% con nivel deficiente de conocimientos, el 11.1% muestran practicas adecuadas y el 4.4% inadecuadas; con lo que se puede concluir que existe relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado, ya que aquellos con niveles de bueno y regular de conocimientos en su mayoría realizan prácticas adecuadas de autocuidado.

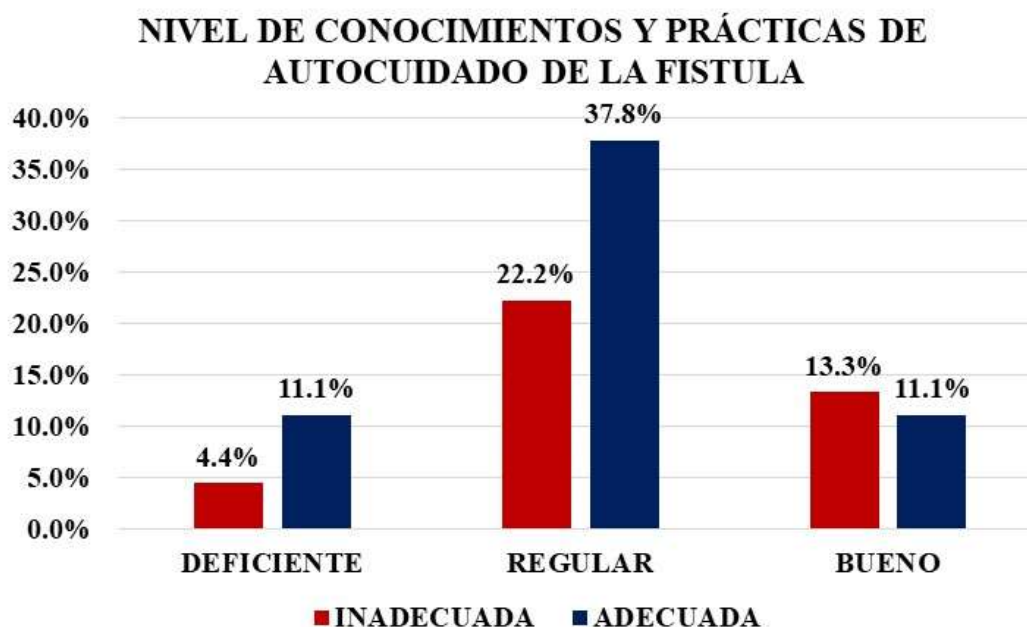


Figura 6

Nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021

4.2. Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Prácticas de autocuidado	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Nivel de conocimientos	,877
	Sig (bilateral)		.012
	N		45

Interpretación:

Luego de realizar la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.877$, con un p-valor = 0.012 que es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna entonces existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

Prueba de Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Prácticas de autocuidado en la alimentación	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig (bilateral)	Nivel de conocimientos	,959 .008
	N		45

Interpretación:

Luego de realizar la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.959$, con un p-valor = 0.008 que es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna entonces existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

Prueba de Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado del control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado del control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Prácticas de autocuidado del control de líquidos
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Nivel de conocimientos	,891
	Sig (bilateral)		.010
	N		45

Interpretación:

Luego de realizar la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, Rho = 0.891, con un p-valor = 0.010 que es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna entonces existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre autocuidado del control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

Prueba de Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05 → se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor > 0.05 → se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Prácticas de autocuidado de la fistula arteriovenosa	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig (bilateral)	Nivel de conocimientos	,855 .015
	N		45

Interpretación:

Luego de realizar la Prueba de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, Rho = 0.855, con un p-valor = 0.015 que es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna entonces existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

4.3. Discusión de los resultados

Según el objetivo general, acerca del nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, el 35.6% muestran nivel regular de conocimientos y adecuada práctica de autocuidado, 13.3% tienen nivel bueno de conocimientos y adecuada práctica de autocuidado, y 8.9% evidencian nivel deficiente de conocimientos y adecuada práctica de autocuidado. La Prueba de Correlación de Spearman, con $Rho = 0.877$, con un p -valor = 0.012, confirma existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en una Clínica Privada de Lima.

Al respecto el estudio de Pilco (2019), reportó hallazgos coincidentes donde existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en una Clínica de Bagua Grande; asimismo, el estudio de Ortiz y Mendoza (2019), reportaron hallazgos similares donde concluyeron que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en los pacientes sometidos a hemodiálisis en un Centro de Salud de Pucallpa 2018.

Según el objetivo específico 1, acerca del nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, el 35.6% perciben un nivel regular de conocimientos y adecuada práctica de autocuidado, 15.6% perciben un nivel bueno de conocimientos e inadecuada práctica de autocuidado, y 11.1% perciben un nivel deficiente de conocimientos e inadecuada práctica de autocuidado. La Prueba de Correlación de Spearman, con $Rho = 0.959$, con un p -valor = 0.008, entonces existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

Al respecto el estudio de Padilla (2017), reportó hallazgos coincidentes donde el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Arzobispo Loayza, concluyendo que no tienen conocimiento en cómo cuidarse y deben ser asesorados por especialistas en salud para que mejoren su condición actual; también es análogo a los resultados de Torres (2020); realizó una investigación con el objetivo de establecer el nivel de autocuidados en adultos con hemodiálisis concluyendo que el nivel es intermedio.

Según el objetivo específico 2, acerca del nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en el control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, el 44.4% perciben un nivel regular de conocimientos y adecuada práctica de autocuidado, 13.3% perciben un nivel bueno de conocimientos e inadecuada práctica de autocuidado, y 13.3% perciben un nivel

deficiente de conocimientos y adecuada práctica de autocuidado. La Prueba de Correlación de Spearman, con $Rho = 0.891$, con un p -valor = 0.010, entonces existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en el control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

Al respecto el estudio de Aliaga (2017), reportó hallazgos similares donde existe relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de autocuidado en los pacientes sometidos a hemodiálisis; también es análogo a los resultados de Romo (2019), realizó una investigación con el objetivo de establecer el nivel de autocuidado en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis concluyendo que existe un nivel promedio de autocuidado.

Según el objetivo específico 3, acerca del nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, el 37.8% perciben un nivel regular de conocimientos y adecuada práctica de autocuidado, 13.3% perciben un nivel bueno de conocimientos e inadecuada práctica de autocuidado, y 11.1% perciben un nivel deficiente de conocimientos y adecuada práctica de autocuidado. La Prueba de Correlación de Spearman, con $Rho = 0.855$, con un p -valor = 0.015, entonces existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.

Esta conclusión se asemeja a los resultados de Mayanga (2020) quien realizó una investigación con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento sobre autocuidado En su conclusión determinó que la mayoría de los pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrolabt no siguen las recomendaciones realizadas por la nutricionista ya que presentan un nivel intermedio; también es análogo a los resultados de Samaniego et al (2018), realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC, sometidos a hemodiálisis, concluyendo que los pacientes que fueron encuestados cubren las medidas que son necesarias para que lleven su cuidado de manera apropiada.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = 0.877$ y $p\text{-valor} = 0.012$; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = 0.959$ y $p\text{-valor} = 0.008$; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado del control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = 0.891$ y $p\text{-valor} = 0.010$; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima, según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = 0.855$ y $p\text{-valor} = 0.015$; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

5.2. Recomendaciones

Realizar actividades promocionales de enfermería sobre el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica a fin de realizar cuidados adecuados en el hogar en cuanto a su alimentación recomendada, control de líquidos y de la fistula arteriovenosa.

Brindar una consejería personalizada a los familiares y pacientes renales sometidos al tratamiento de hemodiálisis sobre el nivel de autocuidado en el hogar para suplir deficiencias y de esta manera sobrellevar la enfermedad de manera óptima para lograr mayor supervivencia.

Se recomienda realizar otros estudios de investigación sobre este problema, pero en los familiares de los pacientes sometidos a hemodiálisis, ya que sin la colaboración de los familiares según refieren los pacientes no es fácil realizar las prácticas adecuadas de autocuidado.

Crear programas educativos de enfermería por medio del programa aplicativo zoom sobre el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis a fin de complementar y mejorar los conocimientos, promoviendo la participación de sus familiares a fin de elevar su calidad de vida física, emocional, social y espiritual.

Referencias Bibliográficas

- Algarra, A. J. C., Reyes, E. A. A., Valero, K. A. R., Gaitán, M. R. D., Riaño, K. V. R., & del Cuidado, G. P. efecto del proceso de enfermería en la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes de diálisis peritoneal. Un diálogo entre investigadores para la ciencia y la práctica de enfermería, 40.
- Aliaga Quispe, V. (2017). Conocimiento y calidad de autocuidado en pacientes sometidos a hemodialisis del centro de diálisis virgen de la puerta Trujillo.
- Alvis-Peña, D., & Calderón-Franco, C. (2020). Descripción de factores de riesgo para mortalidad en adultos con enfermedad renal crónica en estadio 3-5. *Acta Médica Peruana*, 37(2), 163-168.
- Avalos Flores, M. S. (2021). autocuidado y severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos, clínica servibendesa, lima, 2020.
- Cantillo-Medina, C. P., & Blanco-Ochoa, J. D. J. (2017). Agencia de Autocuidado de la persona con Enfermedad Renal Crónica en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(4), 330-341.
- Cerna Delgado, Y. D. P. (2020). nivel de conocimientos sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes del centro de diálisis san juan masias, lima–2020.
- Céspedes Valdez, M. A. (2020). Plan de gestión en la atención no planificada en pacientes con Diálisis Peritoneal en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2019.
- Chávez-Becerril, G. B., Pérez-Jiménez, A. K., & Orozco-González, C. N. (2019). Relación entre el apego a la dieta y la educación nutricional en pacientes con diálisis del Hospital General de Atlacomulco y el Hospital General de San Felipe del Progreso, Estado de México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(1), 149-173.
- García Arispe, J. E., Loo-Valverde, M., Chanduví, W., Guillen-Ponce, R., La Cruz-Vargas, D., & Jhony, A. (2021). Anemia y supervivencia en pacientes con cáncer, un estudio peruano con seguimiento de 5 años. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 90-100.
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espirituana*, 19(3).
- Huaman Carhuas, L. H. (2018). Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis, Hospital Alberto Sabogal Callao 2015.
- Huaman-Carhuas, L., & Gutiérrez-Crespo, H. F. (2021). Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 68-76.

- López, I. R., & Basurto-Quilligana, R. I. (2020). Factores que incrementan el peso interdialisis de pacientes sometidos a hemodiálisis. *Más Vita*, 2(1), 16-20.
- Lucas-Choez, M. M., Cevallos-Carrión, D. A., Quiroz-Figueroa, M. S., & Piguave-Figueroa, T. J. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 607-617.
- Mayanga Seclen, O. M. (2020). Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada NefrolabT-Chiclayo 2018.
- Mejía, V. F., Depine, S. Á., Royet, F. M., Payares, F., Sarmiento, J., Lastre, G., & Moreno, C. B. (2021). Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(2), 98-120.
- Mejía, V. F., Depine, S. Á., Royet, F. M., Payares, F., Sarmiento, J., Lastre, G., & Moreno, C. B. (2021). Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(2), 98-120.
- Meneses-González, F., Lezana-Fernández, M. Á., Luna-Pérez, D., de la Peña-León, B., & Espinoza-Sánchez, I. (2021). Manejo de enfermería en complicaciones de fístula arteriovenosa para hemodiálisis. *Revista CONAMED*, 26(1), 48-52.
- Miguel-Hernández, M., Romero-Quechol, G. M., & Cruz-Ojeda, G. A. (2020). Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(3), 146-153.
- Montalván Puyol, L. D., & Villavicencio Cabrera, J. M. (2020). Cuidados de enfermería en personas que reciben hemodiálisis (Bachelor's thesis).
- Montoya-Díaz, R., Soto-Fajardo, M. A. R., Lemus-Loeza, B. M., Morán, A. C. A., Paniagua-Ramírez, S., & Mora-Aguilar, M. (2020). Confort relacionado con la calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica. *Parainfo Digital*, e32129d-e32129d.
- Morales-Viana, L. C. (2019). El autocuidado de los adolescentes que están en diálisis. *Universidad y Salud*, 21(1), 88-99.
- Navarro, J. G. C., & Martínez, A. M. (2017). *Gestión del conocimiento: Una ventaja competitiva*. Esic Editorial.
- Ochoa, N. C., Solano, D. D. M., Contreras, Y. D. M., Escobar, D. S. G., & Angarita, O. M. V. (2021). Efecto de un plan de preparación para el alta hospitalaria en pacientes con diabetes mellitus. *Aquichan*, 21(1), e2113-e2113.

- Ortiz Lay, I. C., & Mendoza Vargas, A. M. (2019). Conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Hospital EsSalud Pucallpa 2018.
- Padilla Polo, M. G. (2016). Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis luego del desarrollo de un programa educativo. (Trabajo de grado) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Pérez-Torres, A., González García, M., López-Sobaler, A. M., Sánchez-Villanueva, R. J., & Selgas Gutiérrez, R. (2017). Evaluación de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis y su relación con el estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 34(6), 1399-1407.
- Pilco González, C. Y. (2019). Nivel de conocimiento y actitudes sobre autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital I "El Buen Samaritano"-EsSalud, Bagua Grande, 2019.
- Ramón Abal, Y. A. (2020). Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses-lima, 2019.
- Romo, M. J. (2016) Atención de enfermería en nutrición y dietética Malaga. Barcelona: Editorial ICB
- Samaniego-Lomeli, W. E., Joaquín-Zamudio, S., Muñoz-Maldonado, J. S., & Muñoz-Livas, J. F. (2018). Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Salud y Administración*, 5(13), 15-22.
- Santana, M. B. A., Silva, D. M. G. V. D., Echevarría-Guanilo, M. E., Lopes, S. G. R., Romanoski, P. J., & Böell, J. E. W. (2020). Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41.
- Sullon Torres, J. P. (2019). Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018.
- Tello Bardales, G. L., & Ugarte Palacin, L. K. (2020). efectividad del manejo de concentraciones de calcio en el liquido de dialisis en la reduccion de complicaciones de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodialisis.
- Torres Cordero, E. A. (2020). Factores condicionantes básicos y las capacidades de autocuidado en adultos con hemodiálisis. (trabajo de grado) Universidad Autónoma de Puebla, México
- Vargas, D. A. A., & Roel, M. E. (2020). Uso de Suplementos Nutricionales Orales en el Paciente con Enfermedad Renal Crónica en Diálisis y Prediálisis. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*, 10(1), 15-19.

- Zapata-Zapata, M. A., Bergonzoli-Pelaez, G., & Rodriguez, A. L. (2017). Eficacia educacional en control metabólico de diabéticos con diálisis peritoneal. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(1), 49-57.
- Vergara, T., Véliz, E., & Fica, A. (2016). Los días de exposición a nutrición parenteral aumentan el riesgo de bacteriemia asociada a catéter venoso central. *Revista chilena de infectología*, 33(6), 603-608.
- Muñoz Cepero, M., García Almeida, A., & Muñoz López, L. (2013). Acceso venoso central por vía yugular media con uso de Seldinger. *MediSur*, 11(4), 394-398.
- Farina, J., Cornistein, W., Balasini, C., & Blanco, M. (2019). Infecciones asociadas a catéteres venosos centrales. actualización y recomendaciones intersociedades.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado del control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado del control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado en la alimentación en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado del control de líquidos en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación ▪ Control de líquidos ▪ Acceso vascular <p>Variable Dependiente</p> <p>Prácticas del autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Régimen de alimentación ▪ Control de la ingesta de líquidos y de peso seco ▪ Cuidados de la fistula arteriovenosa 	<p>Tipo y nivel Cuantitativo No experimental</p> <p>Método y diseño Descriptivo De corte transversal Correlacional</p> <p>Población 90 pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima</p> <p>Muestra 50% de la población en estudio (45 pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una Clínica Privada de Lima)</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>Técnicas Encuesta Observación</p> <p>Instrumentos Instrumento 1 Nivel de conocimiento del autocuidado</p> <p>Instrumento 2 Prácticas del autocuidado</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO

Presentación: Señor(a), somos Isabel Tejeda Aguilar y Velinda Ccosi Coaquira, bachilleres de enfermería de la Universidad Interamericana para el Desarrollo; estamos realizando una investigación en coordinación con una Clínica Privada de Lima, por lo cual le solicitamos su colaboración respondiendo a cada pregunta, esperamos su sinceridad y veracidad al dar la respuesta que es anónima y será utilizada exclusivamente para esta investigación.

Instrucciones: Lea las respuestas de cada pregunta y marque con un aspa (X) la respuesta correcta

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 30 a 39 años
- b) 40 a 49 años
- c) 50 a 59 años
- d) Más de 60 años

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Tiempo en hemodiálisis:

- a) Menor de 1 año
- b) 1 año
- c) 1 a 2 años
- d) Mayor de 2 años

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Por qué necesitas seguir un plan alimenticio?
 - a) Para verme físicamente bien
 - b) Es un método adecuado para no pasar hambre
 - c) Para controlar lo que voy a ingerir, y no complicar mi estado de salud al subir de peso

2. ¿Qué alimentos tienen mayor contenido de potasio?
 - a) Carne de ternera, de pollo, de res y pescado
 - b) Huevos, leche y queso
 - c) Plátano, papaya, ciruela, pasas, mango y naranja

3. ¿Cuál es el problema que puede ocurrir el aumento del consumo de potasio?
 - a) Picazón, hinchazón y calambres
 - b) Dolor muscular, paro cardíaco y muerte
 - c) Pérdida de audición, dolor de cabeza y mareos

4. ¿Cómo debe consumirse los alimentos ricos en contenido de potasio?
 - a) Crudas
 - b) Cocidas
 - c) Se deben cocer dos veces (doble cocción)

5. ¿Qué es el fósforo?
 - a) Es un mineral que está presente en los alimentos, es eliminado por la orina
 - b) Es un medicamento, o algún tipo de tratamiento
 - c) Con lo que enciendo mi cocina

6. ¿Cuál es el problema que ocasiona el exceso de fósforo en el cuerpo humano?
 - a) Eleva el colesterol
 - b) Pérdida de calcio en los huesos
 - c) Dolor de estómago

7. ¿Qué alimentos tienen mayor contenido de fósforo?
 - a) Cereales integrales
 - b) Yogurt, queso y pescado
 - c) Zanahoria, pepino, apio

8. ¿Por qué es importante el consumo de proteínas?
 - a) Para mejorar el peso
 - b) Para mejorar el funcionamiento de los riñones
 - c) Sirve para la construcción y renovación de las células y tejido

9. ¿Qué cantidad de proteínas debe ingerir al día?
 - a) De 1.0 gr. a 1.5 gr. /kg.
 - b) De 1.5 gr. a 2.0 gr./Kg.
 - c) De 1.2 gr. a 1.4 gr./kg.

10. ¿Qué provoca el exceso de sodio en su cuerpo?
 - a) Edema y presión alta
 - b) Calambres y dolor de cuerpo
 - c) Fatiga y dolor de cabeza

11. ¿Qué cantidad de sodio debe consumir al día?
 - a) 2,000 mg por día
 - b) 2,500 mg por día
 - c) 3,400 mg por día

12. ¿Normalmente hasta cuántos kilos puede subir en el período (de diálisis a diálisis)?
 - a) Menor de 1 kilo
 - b) De la 1.5 kilos
 - c) Más de 3 kilos

13. ¿Cuánto líquido está permitido ingerir en su dieta diaria para mantener su peso?
 - a) Un litro
 - b) Medio litro
 - c) Dos litros

14. ¿Qué tipo de líquido consumes?
 - a) Agua
 - b) Gaseosa y licores (cerveza, vino, ron)
 - c) Infusiones

15. ¿Qué complicaciones tiene cuando trae mucho líquido en su organismo?
 - a) Calambres
 - b) Dificultad al respirar, hinchazón de manos y piernas
 - c) Orina en mayor cantidad de lo usual

16. ¿Qué es el peso seco y/o “peso ideal”?
 - a) El peso que queda del paciente después de una sesión de diálisis
 - b) El peso que el paciente ha subido durante los días que no se ha dializado
 - c) El peso que siempre ha tenido sin estar en diálisis

17. ¿Qué ocurre cuando consume sal más de lo indicado?
 - a) Se baja la presión
 - b) Se siente hambre.
 - c) Se siente más sed y la presión arterial sube

18. ¿Qué es un catéter venoso central?
 - a) Es un tubo que se introduce en un vaso sanguíneo para extraer sangre y la hemodiálisis
 - b) Es la unión de arteria vena en el brazo que permite realizar la hemodiálisis
 - c) Es una vía para la alimentación

19. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta en el catéter venoso central?
 - a) Realizar la ducha con precaución para mantener el catéter protegido y seco
 - b) Es normal mojar el catéter no requiere de cuidados
 - c) Mantener descubierto el catéter

20. ¿Cuáles son los signos de alarma que debe tener en cuenta en el catéter venoso central?
- a) Dolor, enrojecimiento e hinchazón en el sitio del catéter
 - b) Nauseas, vomito y fiebre
 - c) Dolor de estómago e insomnio
21. ¿Qué acciones realizaría en caso se salga o se rompa el catéter venoso central?
- a) Intenta introducirlo de nuevo
 - b) Hacer presión en el sitio de inserción y acudir inmediatamente al hospital
 - c) No sabría que realmente hacer
22. ¿Qué es una fístula arteriovenosa?
- a) Es un acceso permanente de unión o anastomosis entre una vena y arteria cercana
 - b) Es un bulto en la piel visible
 - c) Son venas engrosadas, dilatadas para extraer la sangre
23. ¿Cuidados que debes tener en cuenta en la fístula arteriovenosa?
- a) No puede cargar peso con el brazo donde se encuentra
 - b) No dormir sobre ese brazo y controlen la presión arterial
 - c) Todas las anteriores
24. ¿Cuáles son los signos de alarma que debe tener en cuenta en una fístula arteriovenosa?
- a) Calor dolor y ausencia de trill
 - b) Fiebre y entumecimiento
 - c) Hinchazón y equimosis

LISTA DE CHEQUEO DE PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO

ALIMENTACIÓN	Nunca	A veces	Siempre
1. Consume alimentos en grandes cantidades sin tener en cuenta la indicación médica			
2. Consume sus alimentos en las horas establecidas			
3. Consume diariamente una dieta equilibrada, controlada en proteínas, minerales y agua			
4. Consume moderadamente panes, cereales, arroz, papas, frutas y aceites vegetales, así como el azúcar y miel			
5. Consume con frecuencia carne magra, pollo y pavo sin piel, carne de pescado y clara de huevo			
6. Restringe los alimentos enlatados, empaquetados, congelados y comidas rápidas			
7. Regula el consumo de la cantidad de sal diaria en sus alimentos conforme a lo indicado			
8. Restringe el consumo de papas, nabos, tomates, zanahorias, plátanos, higos, naranja, ciruelas y fresas			
9. Cose dos veces (doble cocción) las verduras crudas para disminuir el nivel de potasio			
10. Evita el consumo de lácteos, carnes de res, carne de aves, frijoles, lentejas, nueces, gaseosas, té y helados			
CONTROL DE LÍQUIDOS			
11. Controla diariamente su peso para detectar el aumento por la retención de líquidos			
12. Limita el consumo de gelatina, sandía, sopas, salsas y helados			
13. Intenta beber líquidos fríos en lugar de calientes que le permitirá saborear el líquido por más tiempo			
14. Toma agua en vaso a pequeños sorbos controlando la cantidad, conforme a la indicación			
15. Saboree cubos de hielo con frecuencia diariamente para evitar saciar su sed			
16. Chupe un caramelo duro o una rodaja de limón o lima para para mantenerse fresco y reducirá su sed			
CUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA			
17. Refiere que no debe dormir sobre el brazo que tiene la fistula arteriovenosa			
18. Evita la carga de objetos pesados con el brazo que tiene la fistula arteriovenosa			
19. Evita el uso de ropa, reloj, pulsera y vendajes ajustados en el brazo portador de la fistula arteriovenosa			
20. Evita que le extraigan sangre y le tomen la presión arterial en el brazo que tiene la fistula			
21. Realiza compresiones con una pelota de goma durante 10 minutos cada hora con el brazo que tiene la fistula			
22. Palpa y observa todos los días la fistula, y da aviso de cualquier cambio que se presente			
23. En caso de dolor, hinchazón, enrojecimiento y frialdad en el brazo, acude inmediato a la unidad de hemodiálisis			

Anexo 3: Data consolidado de datos

Tabla matriz de datos generales

N°	Edad	Sexo	Procedencia	Estado civil	Grado de instrucción	Tiempo en hemodiálisis
01	1	1	1	1	1	1
02	2	2	2	1	1	1
03	2	1	2	1	1	2
04	2	1	2	2	2	2
05	3	1	2	2	2	2
06	3	2	1	2	2	2
07	3	2	1	2	2	3
08	3	2	1	2	2	3
09	3	1	1	3	2	3
10	3	1	1	3	2	3
11	4	1	2	3	2	3
12	4	1	2	3	2	3
13	4	2	2	3	2	3
14	4	2	2	3	2	4
15	4	2	2	3	1	4
16	4	2	2	3	1	4
17	4	1	3	3	2	4
18	4	1	3	3	2	4
19	4	1	3	2	2	4
20	4	1	2	2	2	4
21	3	1	2	2	2	3
22	3	1	2	2	3	3
23	3	1	1	2	3	3
24	3	1	1	1	3	3
25	3	2	1	1	3	3
26	3	2	1	1	3	3
27	3	2	1	1	4	2
28	4	2	1	1	4	2
29	4	1	1	1	4	2
30	4	1	1	3	4	1
31	4	1	1	3	4	4
32	4	1	1	3	4	4
33	2	2	2	3	4	4
34	2	2	2	3	3	4
35	1	2	2	4	2	4
36	1	2	1	4	2	4
37	3	1	1	4	2	3
38	4	1	1	5	2	3
39	4	1	1	5	2	3
40	4	1	1	5	2	3
41	4	1	1	4	2	3
42	4	1	1	4	2	3
43	4	2	1	3	2	2
44	4	2	3	3	2	2
45	3	2	2	3	2	2

Tabla matriz de datos específicos de la variable conocimiento de autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis

N°	Conocimiento de autocuidado																							
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
01	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
02	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
03	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
04	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
07	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
08	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
09	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
10	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
11	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
12	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
13	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
15	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
16	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
17	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
18	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
19	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
21	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
22	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
23	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
25	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
26	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
27	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
29	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1

30	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1
31	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1
32	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
33	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
34	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
35	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
36	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
37	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
38	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
45	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0

30	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	3	1	3	2	3	1
32	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2
33	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2
34	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2
35	2	1	3	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2
36	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	2	1	2	2
37	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2
38	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2
39	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3
40	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	3
41	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3
42	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3
43	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3
44	3	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
45	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2

Anexo 4: Cronograma del proceso de investigación

N°	Meses	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
	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	Autorizacion del instrumento					
7	Primera presentacion del avance de la investigacion					
8	Autorizacion para la aplicación del instrumento					
9	Reclutamiento de la informacion					
10	Procesamient de la informacion					
11	Discusion de datos estadisticos					
12	Revision y correccion de tesis					
13	Entrega final de tesis					
14	Sustentacion de tesis					

Anexo 5: Testimonios fotográficos

Figura 1. La investigadora haciendo el reconocimiento de los participantes del estudio



Figura 2. Participante llenando la encuesta de recolección de datos



Figura 3. La investigadora dando por culminado el llenado de las encuestas

Anexo 6: Juicio de expertos

Lima, 09 de Julio de 2021

Señor

Doctora: Torres Narváez, Etelvina Teodomira

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

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

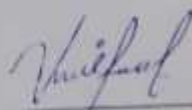
El título de nuestro proyecto de investigación es: "Conocimiento y práctica sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodialisis atendidos en una clínica privada de lima" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de 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,


Isabel Lorena Tejada Aguilar
Autora
Velinda Ccoosi Coaquira
Autora

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- L1 Apellidos y nombres del experto: *Palomino Fabian Yessica*
 L2 Grado académico: *Magister en Gestión de los Servicios de la Salud*
 L3 Cargo e institución donde labora: *Lic. en enfermería Hospital Guillermo Kaulin de la fuente*
 L4 Título de la investigación: "Conocimiento y practica sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una clinica privada de lima"
 L5 Autor del instrumento: *Bachiller Tejeda Aguilar, Isabel Lorena y Ccosi Coaquira, velinda*
 L6 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.					90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				80	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					85
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				80	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80	
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				80	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					100
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Palomino Fabian Yessica
 Lic. Yessica Palomino Fabian
 ENFERMERA ESPECIALISTA
 EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS
 C.E.P. 74501 R.E.E. 18282

Lugar y fecha: Lima *09 de Julio* 2021

Apellidos y Nombre: *Palomino Fabian Yessica*

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Oviedo Zuniga Rossio
 1.2 Grado académico: licenciada de enfermería en Nefrología
 1.3 Cargo e institución donde labora: Enfermera- Hospital Aarayo de Carabay Llo
 1.4 Título de la investigación: "Conocimiento y practica sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una clinica privada de lima"
 1.5 Autor del instrumento: Bachiller Tejeda Aguilar, Isabel Lorena y Ccosi Coaquira, velinda
 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.		40			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					100
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			50		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			60		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.			60		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80	
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				80	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				80	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.			60		
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Rossio Oviedo Zuniga
 ENF. ASISTENCIAL
 CEP: 091608 RNE: 024134

Lugar y fecha: Lima 07-07-2021

Apellidos y Nombre:

Lima 25 de junio de 2021

Señor

Doctora: Torres Narváez, Etelvina Teodomira

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

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

El título de nuestro proyecto de investigación es: "Conocimiento y práctica sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodialisis atendidos en una clinica privada de lima" 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 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,


Isabel Lorena Tejada Aguilar

Autora


Velinda Ccosi Coaquira

Autora

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

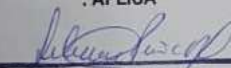
- I.1 Apellidos y nombres del experto: *Peña Rosas Liliana Judy*
 I.2 Grado académico: *Lic. Especialista en Nefrología*
 I.3 Cargo e institución donde labora: *ENF- ASISTENTE / HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO TORREALBA*
 I.4 Título de la Investigación: "Conocimiento y practica sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en una clínica privada de lima"
 I.5 Autor del instrumento: *Bachiller Tejeda Aguilar, Isabel Lorena y Ccosi Coaquira, velinda*
 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.					90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				80	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					80
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				75	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80	
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				75	100
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					
SUB TOTAL						
TOTAL						90

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA


 Lic. Liliana Peña Rosas
 Enfermera
 C.E.P. 29730

Lugar y fecha: Lima *25 de Junio* 2021

Apellidos y Nombre: *Peña Rosas Liliana*