



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**



CLAVE: 8723

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE CON ERC EN RELACIÓN
AL AUTOCUIDADO EN EL HOSPITAL ISSSTE VS CENTRO DE
HEMODIÁLISIS ZAMORANO, PERIODO ENERO - MAYO 2019”**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:

GARCÍA BRAVO KARLA MONSERRAT

Nº DE CUENTA **415500164**

ROJO GUIZAR LAURA KARINA

Nº DE CUENTA **415500528**

TOSTADO LÓPEZ VALERIA ESCARLETT

Nº DE CUENTA **415500542**

ASESOR: L.E.O. ROGELIO ESPINOZA VALENCIA
ZAMORA DE HIDALGO MICHOACÁN, SEPTIEMBRE 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial al, L.E.O. Rogelio Espinoza Valencia asesor de esta investigación, y a L.E.E.N. Nilda León Duran por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo.

Le agradecemos a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Estamos en gratitud con nuestros padres por apoyarnos en todo momento, por los valores que nos han inculcado, y por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de la vida. Sobre todo, por ser excelentes ejemplos de vida a seguir.

RESUMEN

En la actualidad vemos que va en incremento las enfermedades relacionadas al estilo de vida y las enfermedades crónico-degenerativas aumentando las estadísticas de morbi-mortalidad. La ERC es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial. En México según un estudio realizado por la Secretaría de Salud, cada año se suman 40,000 nuevos casos. La investigación va destinada a conocer el nivel de conocimiento del paciente con ERC en relación al autocuidado en el hospital ISSSTE vs Centro de Hemodiálisis Zamorano en el periodo de tiempo de enero – mayo del 2019. Planteando tres hipótesis de investigación: hipótesis de trabajo en la que el autocuidado se encuentra en relación al nivel de conocimiento en los pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis en el ISSSTE y el Centro de Hemodiálisis Zamorano, hipótesis alterna donde se expone que el nivel de conocimiento de autocuidado es mayor en el ISSSTE que en el Centro de Hemodiálisis Zamorano. Y una hipótesis nula refiriendo que el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con hemodiálisis es igual en ambas instituciones. Por medio del instrumento de recolección de datos, basado en 2 cuestionarios; el primero enfocado en la variable de autocuidado en hemodiálisis se utilizó el instrumento modificado del Cuestionario de Acciones de Cuidado en Diabetes diseñado por Tooberth y Glasgow (1996), con una medida de fiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.66. Para evaluar el nivel de conocimiento se utilizó el cuestionario de conocimiento de la enfermedad renal crónica el cual obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.83. (Hernández, 2014).

ÍNDICE

RESUMEN	3
1. Introducción	6
2. Planteamiento del problema	8
3. Marco teórico	11
3.1 Insuficiencia Renal Crónica.....	11
3.2 Enfermedad renal crónica (ERC)	14
3.2.1. Causas:.....	15
3.2.2. Estadio:.....	15
3.3 Hemodiálisis.....	18
3.4 Nivel de conocimiento.....	19
3.5 Autocuidado	20
4. Marco metodológico	25
4.1 Conceptos y Supuestos (Variables)	25
4.2 Preguntas de investigación	28
4.2.1 Preguntas subsecuentes.....	28
4.3 Objetivos	28
4.3.1 Objetivo general	28
4.3.2 Objetivo específico.....	28
4.4 Hipótesis	29
4.4.1 Hipótesis alterna	29
4.4.2 Hipótesis nula	29
4.4.3 Hipótesis trabajo	29
5. Justificación	29
6. Diseño metodológico	31
6.1 Sujetos de la investigación	32
6.2 Criterios de selección.....	32

6.2.1 Criterios de inclusión.....	32
6.2.2 Criterios de exclusión.....	32
6.2.3 Criterio de eliminación.....	33
6.3 Técnica de recolección de datos.....	33
6.4 Datos sociodemográficos.....	33
7. Análisis e interpretación de resultados.....	33
7.1 Características sociodemográficas:.....	33
7.2 Nivel de conocimiento.....	36
7.3 Autocuidado en hemodiálisis.....	37
8. Conclusiones.....	38
9. Discusión.....	39
10. Sugerencias.....	41
11. Referencias bibliográficas.....	43
12. Anexos.....	46
12.1. Consideraciones éticas.....	46
12.2. Recursos.....	47
12.2.1. Recursos materiales:.....	47
12.2.2. Recursos físicos:.....	47
12.2.3. Recursos humanos:.....	48
12.2.4. Recursos económicos:.....	48
13. Instrumento para colecta de datos.....	49
13.1. Cuestionario de autocuidado en hemodiálisis.....	56
13.2. Cuestionario de conocimientos de la enfermedad renal crónica.....	57
14. Cronograma.....	58
15. Consentimiento informado.....	59

1. Introducción

El riñón es el órgano del cuerpo que más interviene en la conservación de la homeostasis, ya que cumple diferentes funciones tales como el mantenimiento del volumen y composición de líquidos corporales, en la producción de enzimas, hormonas y eliminación de productos de desecho. La ERC en la actualidad es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial. En México según un estudio realizado por la Secretaría de Salud, cada año se suman 40,000 nuevos casos. Según la OMS la enfermedad renal crónica es la clave de resultados deficientes en el tratamiento para enfermedades como la diabetes y enfermedades cardiovasculares como la hipertensión. Existen diferentes tratamientos para la enfermedad renal crónica como son la diálisis peritoneal, hemodiálisis y el trasplante renal. Una vez detectada la enfermedad es de suma importancia educar al paciente en relación a los cuidados propios que debe realizar, modificando su estilo de vida que van desde un control estricto de la nutrición, cuidados de la higiene para prevención de infecciones, actividad física, tener el conocimiento sobre las complicaciones de su enfermedad. Lo más importante es que se efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que permitirá sentirse mejor, independiente, le proporcionara mayor seguridad al proporcionarse su propio cuidado y le ayudará a prevenir complicaciones.

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento en relación al autocuidado que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la clínica ISSSTE y el Centro de Hemodiálisis Zamorano.

2. Planteamiento del problema

La Sociedad Internacional de Nefrología y la OMS consideran que la enfermedad renal crónica es la clave de los resultados deficientes en el tratamiento de la diabetes y de algunas enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial.

La enfermedad renal crónica (ERC) es considerada actualmente como un problema de salud pública a nivel mundial. El estudio “Epidemiología de la Insuficiencia Renal en México”, dio a conocer por la Secretaría de Salud en el 2010, se destacaba que cada año se sumaban, al menos, 40,000 nuevos casos de Insuficiencia Renal en el país. Sin embargo, debido a una falta de cultura de prevención, este padecimiento ha tenido un rápido crecimiento en los últimos años (11% anual), llegándose a duplicar la incidencia de nuevos casos en la población mexicana como lo reporta un estudio comparativo del Sistema de Datos Renales de Estados Unidos (USDRS). Por lo general en nuestro país, la hemodiálisis aún es la primera elección de tratamiento de sustitución de la función renal, el cual se debe realizar en forma continua, para permitir que el individuo pueda seguir viviendo integrado dentro de su entorno familiar, laboral y social en la forma más natural como cualquier individuo sano.

Por la característica de la enfermedad y las alternativas de tratamiento llevadas actualmente en nuestro país en los diferentes centros asistenciales, los pacientes renales deben enfrentar diversas situaciones: deben recibir parte del tratamiento en las diferentes unidades de diálisis

en forma ambulatoria, en donde el tratamiento de hemodiálisis realizado sustituye parcialmente la función renal, debiendo el paciente continuar realizando otros cuidados que son orientados a seguir en beneficio de sí mismo como son: el cumplimiento y la modificación de la dieta, la administración de la medicación, control médico periódico, cuidados del acceso vascular, mantener una asistencia regular a su tratamiento de hemodiálisis, asistir puntualmente a sus controles médicos; siendo los propios pacientes responsables de su propio autocuidado, enfrentar los cambios y/o alteraciones en su salud como resultados de las complicaciones crónicas y clínicas muy variadas propias de la enfermedad que afectan a la mayor parte de los órganos y sistemas del paciente con repercusión sobre sus capacidades físicas y cognitivas necesarias para realizar acciones de autocuidado durante las actividades de la vida cotidiana para satisfacer sus necesidades básicas y para hacer frente a la enfermedad. (Arquinigo Jaimes, 2007).

El paciente con autocuidado eficiente le permite prevenir complicaciones constituyéndose como elementos fundamentales para poder alcanzar, mantener o conservar una calidad de vida digna haciendo uso de sus propias capacidades físicas y mentales. Algunos fracasan en la aceptación o adaptación al tratamiento prescrito por el médico, debido a que las exigencias en el cuidado e indicaciones a seguir alteran su ritmo de vida personal, laboral, social y emocional.

El equipo multidisciplinario encargado del servicio de hemodiálisis debe brindar educación sanitaria al paciente, como parte del cuidado, sin embargo, se desconoce si la educación impartida ha

alcanzado al 100% de los pacientes. Es de importancia conocer el nivel de conocimiento en el autocuidado que tiene cada paciente, y así poder garantizar que las actividades que realice, sea lo suficiente para mantener una calidad de vida aceptable y atender las demandas de su enfermedad; Es por ello que nos planteamos las siguientes interrogativas: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del paciente con ERC en relación con su autocuidado en el hospital ISSSTE vs. el Centro de Hemodiálisis Zamorano en el periodo del mes de Enero a Mayo del 2019? Y ¿En qué sector de salud se cuenta con un mejor conocimiento del autocuidado en el paciente?

3. Marco teórico

3.1 Insuficiencia Renal Crónica

La ERC afecta cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura y suele ser progresiva. Según datos de la SLANH (sociedad latinoamericana de nefrología e hipertensión), en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvo acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función de riñones: hemodiálisis, diálisis y el trasplante de riñón. (OMS & OPS, 2015).

La incidencia aumenta con la edad, siendo de un 20% en personas mayores de 60 años y de un 35% en mayores de 70. Entre la población más joven el porcentaje desciende a un 4%, es decir, 1 de cada 25 adultos jóvenes de entre 20 y 39 años tienen enfermedad renal crónica.

Según un estudio de la Universidad de Erlangen en Alemania publicado por la revista *The Lancet*, el porcentaje aumenta entre los pacientes con diabetes o enfermedad cardiovascular llegando a alcanzar el 50%. (Alvarez de Toledo, 2013).

El estudio “Epidemiología de la Insuficiencia Renal en México”, dado a conocer por la Secretaría de Salud en el 2010, se destacaba que cada año se sumaban, al menos, 40,000 nuevos casos de enfermedad Renal Crónica en el país. Sin embargo, debido a una falta de cultura de prevención, este padecimiento ha tenido un rápido crecimiento en los últimos años (11% anual), llegándose a duplicar la incidencia de nuevos casos en la población mexicana como lo reporta un estudio comparativo

del Sistema de Datos Renales de Estados Unidos (USDRS). De acuerdo a este estudio en ningún país se registran niveles de incidencia tan altos como en México, en donde se reportan arriba de 500 enfermos por cada millón de habitantes. (Renalis, 2016).

De acuerdo con las cifras reportadas por la Fundación Mexicana del Riñón en el 2015 existen actualmente en México 8.3 millones de personas con Enfermedad Renal Crónica en sus estadios tempranos, 102,000 personas con Enfermedad Renal Crónica (estadio 5) y cerca de 60,000 personas con tratamiento sustitutivo de la función renal (ya sea diálisis peritoneal o hemodiálisis) y un número alto de enfermos, no llegan a recibir diálisis o trasplantarse. (probiomed, 2015).

Algunas conclusiones de tesis tuvieron como resultado:

El nivel de conocimiento de las personas hemodializadas en fistula intravenosa interna del centro privado INNENOR Chiclayo 2016. Se obtuvo como resultado un nivel regular en los pacientes; por lo que se propuso realizar programas de capacitación en donde se eduque al paciente acerca de los cuidados necesarios de los accesos vasculares. (Reyes Aurajo, 2017).

La investigación que lleva por título “Correlación entre nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes sometidos a hemodiálisis del Centro Nefrológico Integral Renal Care de Huánuco Junio - octubre 2014”, se planteó como hipótesis: existe correlación positiva significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y el estado nutricional de los pacientes del Centro Nefrológico Integral Renal Care. Con una investigación observacional,

analítico correlacional de dos variables cualitativas ordinales, corte transversal, se obtuvo como resultado: de los pacientes evaluados el 51.2% (22 personas de 43) tuvo un conocimiento medio sobre alimentación y se aceptó la hipótesis planteada. (Aurazo Mercado & Rivera Aguado, 2014).

EL estudio realizado en Unidad de Hemodiálisis Calzada Ignacio Zaragoza No. 1840. Los pacientes tuvieron un nivel muy bajo de conocimientos en el autocuidado del acceso vascular, lo cual pone en riesgo el funcionamiento adecuado del mismo y de su propia vida en virtud de los datos obtenidos no favorables, se sugiere implementar una estrategia educativa permanente programada, donde el personal de enfermería mantenga una participación activa en la capacitación del paciente. (Rivera Ayala, Lozano Rangel, & González Cobos, 2010).

El estudio realizado por Arquinigo Jaimes Gloria Marlene, en Lima- Perú, titulado “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de Salud, 2006- 2007. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de capacidad del autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis periódica en el Centro de Hemodiálisis de Salud. El método empleado fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo y de corte transversal. Se llegó a la conclusión de que la Capacidad de Autocuidado (CA) del paciente con ERC en Hemodiálisis encontrada demuestra que del 100% (218) pacientes evaluados, el 59% (129) presentan CA alta, mientras que el 40% (88) alcanzan una CA media y sólo el 1% (1) presentó CA baja. (Arquinigo Jaimes, 2007).

Los aspectos importantes que se rescatan de las investigaciones para la presente investigación son: todos los aspectos destacados que debe conocer el paciente hacia su autocuidado; Nos fortalece en nuestro seguimiento del estudio ya que es un tema relevante y de interés y además de la presente disertación nos podemos hacer diferentes interrogativas para alentar a la creación de nuevas investigaciones a partir de este tema.

3.2 Enfermedad renal crónica (ERC)

El riñón es el órgano del cuerpo que más interviene en la conservación de la homeostasis, ya que cumple con diferentes funciones tales como:

- El mantenimiento del volumen y la composición de los líquidos corporales, mediante: regulación de equilibrio ácido-base, líquidos y electrolitos. Excreción de productos de desecho como líquidos, electrolitos, urea, creatinina, vitaminas y otras. Excreción de sustancias extrañas al organismo como fármacos y toxinas.
- Producción y secreción de enzimas y hormonas: renina (enzima que juega un papel importante en la regulación de la presión arterial), Eritropoyetina (hormona estimulante de la producción de eritrocitos en la médula ósea) y síntesis de dihidroxicolecalciferol (vitamina D).

La ERC es la destrucción irreversible de la nefrona renal y, en consecuencia, a la alteración grave de la función excretora renal. Las manifestaciones se caracterizan por una notoria disminución del índice

de filtración glomerular, la acumulación de toxinas urémicas que dependen de la filtración renal para su eliminación y retención de líquidos y solutos. (Robbins MD & Cotran, 1988).

3.2.1. Causas:

Diferentes enfermedades pueden causar ERC, entre ellas se encuentran: glomerulonefritis, nefropatía diabética, nefropatías por agentes tóxicos, por analgésicos, traumáticas, obstructivas, nefropatías a consecuencia de enfermedades sistémicas (lupus eritemátoides sistémico, nefritis, etc.), vasculopatías, alteraciones hereditarias como la enfermedad renal poliquística, diabetes mellitus, hipertensión arterial y problemas cardiovasculares. (Vargas Herrera, 2005).

3.2.2. Estadio:

Tabla 1: Se identifican 5 estadios ubicadas en la siguiente tabla:

Estadios		
1	Daño renal con FG normal	>90ml/min
2	Daño renal con FG ligeramente disminuido	60-89 ml/min
3	FG moderadamente disminuido	30-59 ml/min
4	FG gravemente disminuido	15-29 ml/min
5	Fallo renal	<15 ml/min

Tratamiento médico

El tratamiento se determina en función de la etapa en que se encuentre según el estadio. Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT), que es el estadio más avanzado, requieren para su sobrevivencia recibir tratamientos de reemplazo o sustitución de la función renal, mediante el tratamiento con diálisis, hemodiálisis o trasplante renal. (Thorn Braunwald & Isselbacher Petersdorf, 1981).

Cuadro clínico:

Se ve incrementada los niveles de creatinina y urea; hay aparición del síndrome urémico, es consecuencia de la grave intoxicación por los productos de desecho metabólico, y afecta los diferentes sistemas orgánicos:

- ✓ Sistema tegumentario. Hay cambios en la pigmentación de la piel a causa de retención de urocromos o metabolitos pigmentados. El prurito puede ser localizado o generalizado, originado entre otras causas, por la alteración de los niveles de calcio y fosfato en la sangre. Contribuyen a este síntoma la sequedad cutánea con descamación, atribuida a la disminución de las glándulas sebáceas.
- ✓ Sistema hematológico. La inadecuada producción de eritropoyetina interfiere la formación de glóbulos rojos, dando lugar a la anemia. Además, se tienen problemas de la coagulación.
- ✓ Aparato respiratorio. La acumulación de líquidos en los pulmones conduce a un edema pulmonar. La sintomatología se caracteriza por dificultad respiratoria, disnea, tos y otros síntomas como el dolor

pleurítico, son manifestaciones de pleuritis, es una complicación del síndrome urémico.

- ✓ Sistema cardiovascular. Las complicaciones constituyen la principal causa de muerte de los pacientes con ERC. Por la retención de líquidos se desarrolla hipertensión arterial. Insuficiencia cardíaca congestiva, pericarditis urémica, angina de pecho.
- ✓ Sistema nervioso. Presenta complicaciones como la encefalopatía urémica, cuyos síntomas se caracterizan por irritabilidad, fatiga, alteración de la concentración. En periodos avanzados: desorientación, alucinaciones visuales, debilidad muscular, convulsiones y coma.
- ✓ Sistema gastrointestinal. Anorexia, puede ser seguida por náuseas, vómitos, aliento urémico, diarrea o estreñimiento. Complicaciones como estomatitis, gingivitis, hemorragias gastrointestinales.
- ✓ Función sexual. Disminución de la libido e impotencia en el hombre y amenorrea u oligomenorrea en la mujer.
- ✓ Alteraciones del equilibrio ácido-base y electrolítico

(Vargas Herrera, 2005).

3.3 Hemodiálisis.

La hemodiálisis no es un tratamiento curativo, es la sustitución artificial de la función renal. Su papel compensatorio no es extensivo a las funciones renales endocrino- metabólicas, sin embargo, permite a la persona una esperanza de vida. (Rossell L., 1958).

Es un procedimiento que consiste en un circuito extracorpóreo, mediante el cual se hace pasar la sangre por un filtro denominado dializador, que elimina el agua y las sustancias retenidas y que a la vez regula el equilibrio ácido-básico de la sangre. Dado que se requiere un flujo de sangre adecuado de 500ml/min, se inserta un catéter en una vena de gran calibre (vena femoral, yugular, etc.), o realizando una fístula arterio-venosa. En dicho procedimiento, la sangre del paciente es impulsada externamente a través de un dispositivo filtrante (el dializador), aquí, la sangre fluye contra la corriente, hasta una solución especial. Se corrigen los desequilibrios químicos e impurezas de la sangre y ésta retorna luego al cuerpo. La mayoría de pacientes se somete a hemodiálisis durante 3 sesiones (3- 4 horas cada una) por semana. (Aurazo Mercado & Rivera Aguado, 2014)

3.4 Nivel de conocimiento

Platón parte del principio según el cual el conocimiento es proporcional al ser, de modo que sólo lo que es máximamente ser, resulta perfectamente cognoscible. Dicho de otro modo, a cada grado de ser y de realidad corresponde un cierto grado y forma de conocimiento. Según esto, y ya que la realidad ha quedado dividida por Platón en Mundo de las Ideas (máxima realidad) y Mundo sensible (mínima realidad), habrá dos niveles fundamentales de conocimiento: La ciencia (episteme), que sería el conocimiento de las Ideas, esto es, de la máxima realidad, y por ello el conocimiento verdadero y universal, y, por lo tanto, el auténtico conocimiento. Y, La opinión (doxa), que sería el conocimiento que tiene por objeto los seres del mundo sensible, y que, por ello, es un conocimiento de menor rango, que sólo produce parecer, opinión, y que no es, por lo tanto, un auténtico conocimiento.

El conocimiento es la información básica que se adquiere de diversas formas, y se espera que sea un fiel reflejo de la realidad, por lo que se incorpora y utiliza para guiar las acciones de una persona (Kaplan,1964).

José María Sánchez Carrión define el conocimiento “es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)”. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

3.5 Autocuidado

Según Dorothea Orem (1993) en su teoría “Déficit de autocuidado” lo define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que se inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero, 2014).

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud, en relación con la desviación del estado de salud, es decir cuando el individuo tiene una alteración del estado de salud o enfermedad, y en donde por causa de esta enfermedad debe aplicar medidas de autocuidado, para lo que es necesario que este cuente con una serie de conocimientos, habilidades para hacer frente de la enfermedad, y estas se dan en el transcurso de la vida y con educación sanitaria que le proporcione el equipo de salud.

Galache, (2004) menciona que los pacientes con ERC presentan un perfil clínico general, con múltiples patologías asociadas por su enfermedad, con afectación de su condición general y con manifestaciones clínicas. El tratamiento de hemodiálisis implica en el paciente que mantenga una permanencia prolongada e indefinida a este

tratamiento, lo que conlleva a un cambio total en su estilo de vida en la que él deberá desarrollar su autocuidado, con un empoderamiento en su propio bienestar

El autocuidado permite a la persona y a su familia tomar la iniciativa y funcionar efectivamente en el desarrollo de sus propias potencialidades. Todo usuario con ERC debe alterar su vida para sobrevivir y cuando recibe hemodiálisis mucho más. Por ello es que debe aprender y realizar algunas actividades para cuidar de sí mismo. Lo más importante es que las efectúe con las modificaciones que le impone la enfermedad, lo que permitirá sentirse mejor y más independiente, le dará más seguridad al proporcionarse su propio cuidado y prevenir complicaciones. Los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis deben de tener un estricto control de la nutrición, cuidados de la higiene para prevenir infecciones, actividad física, tener conocimiento sobre las complicaciones de su enfermedad, entre muchos otros tales como una alimentación equilibrada, controlada pero suficiente de proteínas, minerales y agua que no pueden ser eliminados por el riñón (sodio, potasio, líquidos) y calorías de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Debe asumir un adecuado manejo, control y restricción de algunos componentes minerales y nitrogenados para mantener una adecuada calidad de vida previniendo problemas relacionados con la desnutrición, agudizar los cuadros de hipertensión arterial (sodio), cardiovascular y neuromuscular (potasio), etc. El sodio, es un componente de la sal de mesa, es el responsable de las subidas de tensión

arterial, del aumento de peso y del edema en piernas, cara y ojos, por lo que este componente debe ser restringido y controlado.

El potasio, es una sustancia necesaria para un correcto funcionamiento del sistema nervioso y muscular. Entra en el organismo con los alimentos y al no poder ser eliminados por el riñón se acumula en la sangre pudiendo provocar alteraciones en la actividad muscular sobre todo a nivel del corazón, los alimentos ricos en potasio son las frutas y verduras.

Uno de los cuidados que se pueden tener en las verduras y leguminosas es el dejar remojar por mínimo 3 horas y cambiarles el agua varias veces; esto reducirá el nivel de potasio. La verdura congelada pierde potasio si se deja descongelar a temperatura ambiente.

El fósforo ingerido con los alimentos se acumula en la sangre e indirectamente es responsable a través de mecanismos hormonales de la afectación de los huesos y del prurito (picazón). (Hernandez Zuñiga, 2001).

Los alimentos ricos en fósforo: Leche y derivados: queso, yogurt, flanes; pescados azules (sardinas, anchoas y gambas), yema de huevo, pan integral, chocolate, frutos secos, piñón, coco, nueces. (Quintín Olascoaga, 2000).

La higiene personal se recomienda ducha diaria. Es muy importante que antes de iniciar la sesión de hemodiálisis proceda al lavado del brazo de la fístula, así como de las manos con desinfectante, utilice ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente para evitar

posibles complicaciones por manchas de sangre, sudor y desinfectante. El cuidado de la piel para evitar o mejorar la picazón, utilizar jabones neutros e hidratar posteriormente con cremas. No es aconsejable el uso de perfumes o colonias que resequen la piel; para evitar lesiones al rascarse se mantendrán las uñas cortas y limpias.

Cuidados del acceso vascular con el catéter:

- ✓ Deberá mantener una higiene personal escrupulosa para evitar posibles infecciones, puede ducharse con precaución, manteniendo la zona de implantación y el catéter protegidos con un apósito impermeable.
- ✓ Mantendrá siempre tapado el orificio de inserción del catéter.
- ✓ Comunicará a las enfermeras que le atienden la aparición de dolor o calor en la zona de inserción y/o fiebre.
- ✓ Comunicará igualmente la aparición de dolor, hinchazón o cambio de color en el miembro donde tiene colocado el catéter.
- ✓ En caso de salida de catéter deberá apretar el orificio de inserción y acercarse a su unidad de atención.

Cuidados del acceso vascular con la fístula:

- ✓ Todos los días debe palpar y oír la fístula el murmullo, debiendo notificar cualquier cambio o alteración que note en la misma, ausencia de sonido, dolor, hinchazón.
- ✓ Comunicar a la unidad donde se atiende, cualquier alteración que se presente.

Cuidados encaminados al desarrollo, conservación y mantenimiento de la fístula:

- ✓ Realizar ejercicios de dilatación para que la fístula tenga mejor desarrollo.
- ✓ Realizará compresiones con una pelota de goma 10 minutos cada hora aproximadamente.
- ✓ Evite llevar joyas o ropas que aprieten el brazo, dormir sobre ese brazo y no cargar objetos pesados con ese brazo y no permitir que le extraigan sangre, administren medicamentos o hagan mediciones de la tensión arterial en el brazo de la fístula.

Para controlar la hemorragia después del tratamiento se recomienda comprimir en los puntos de punción durante 10 minutos sobre los mismos con una gasa hasta que deje de sangrar, si no puede detenerse la hemorragia se dirigirá al centro de urgencia más próximo.

El paciente debe acudir urgentemente al servicio de hemodiálisis, si después del consumo excesivo de alimentos ricos en potasio identificara signos y síntomas de alarma tales como:

- ✓ Debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón. Esto son síntomas de una hiperpotasemia, que debe ser tratada inmediatamente, ya que puede provocar paro cardíaco y muerte.

- ✓ Si después de una ingesta masiva de líquidos aparece: fatiga, disnea, necesidad de permanecer acostado, hipertensión arterial. (Kappel & MD, 2001).

4. Marco metodológico

4.1 Conceptos y Supuestos (Variables)

Tabla 1

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	Independiente	José María Sánchez Carrión define el conocimiento “es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a	Se midió la variable en base a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento alto de 20-29 puntos. • Nivel de conocimiento medio de 10 – 19 puntos. 	Conocimiento de la ERC Conocimiento del tratamiento Conocimiento de las complicaciones	Cualitativa, Ordinal

		posteriori), o a través de la introspección (a priori)”	• Nivel de conocimiento bajo de 0-9		
--	--	---	-------------------------------------	--	--

Autocuidado	Dependiente	Según Dorothea Orem (1993) en su teoría “Déficit de autocuidado” lo define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero, 2014)	Puntaje de 33 a 49 puntos lo que equivale a un alto nivel de autocuidado. De 17 a 32 puntos es un nivel de autocuidado medio. Puntaje de 0 a 16 es un nivel de autocuidado bajo.	Hábitos alimenticios Estudios prescritos	Cualitativa, Ordinal
-------------	-------------	---	--	---	----------------------

4.2 Preguntas de investigación

Frente a tales hechos se genera las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de conocimiento del paciente con ERC en relación con su autocuidado en el hospital ISSSTE vs centro de hemodiálisis Zamorano en el periodo del mes de Enero-Mayo del 2019?

4.2.1 Preguntas subsecuentes

¿En qué institución se cuenta con un mejor conocimiento del autocuidado en el paciente?

¿Cómo influye el nivel de conocimiento en el cuidado del paciente renal?

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con ERC, en el hospital ISSSTE vs Centro de Hemodiálisis Zamorano, en el periodo: Enero-Mayo del 2019.

4.3.2 Objetivo específico

- Identificar cómo influye el nivel de conocimiento en el cuidado del paciente renal.

- Analizar en qué sector de salud se cuenta con un mejor conocimiento del autocuidado en el paciente.

4.4 Hipótesis

4.4.1 Hipótesis alterna

- El nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes en hemodiálisis es mayor en el ISSSTE que en el Centro de Hemodiálisis Zamorano.

4.4.2 Hipótesis nula

- El nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con hemodiálisis es igual en ambas instituciones ISSSTE y Centro de Hemodiálisis Zamorano.

4.4.3 Hipótesis trabajo

- El autocuidado se encuentra en relación al nivel de conocimiento en los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el hospital ISSSTE y el Centro de Hemodiálisis Zamorano.

5. Justificación

La presente investigación se enfoca en estudiar el nivel de conocimiento del paciente con ERC con relación al autocuidado en el hospital ISSSTE vs Centro de Hemodiálisis Zamorano, ya que en esta década se ha visto que la enfermedad renal crónica afecta cerca del 10% de la población mundial, según la OMS. Según la Secretaria de Salud en

el año 2010 cada año se suman al menos 40,000 nuevos casos de Insuficiencia Renal. Los pacientes que acuden a terapia de hemodiálisis, sufren diversas complicaciones como: edema, hipertensión, infecciones, entre otros, incluso llegar a la muerte; pudiendo evitarse si se tuviera una correcta promoción para la salud y la persona llevara un correcto autocuidado, ya que ocasiones no se cuenta con los conocimientos suficientes. El estudio contribuirá en la prevención de complicaciones debido a infección, rotura del catéter, desnutrición, hipertensión arterial y todo secundario a un mal autocuidado del paciente. Con este estudio pretendemos determinar el nivel de conocimiento, para establecer estrategias educativas específicas de enfermería en cuidados para brindar consejería individualizada y talleres grupales, para el mantenimiento adecuado y autocuidado del catéter venoso central y el acceso vascular. A su vez disminuir la alta tasa de infecciones, a causa del desconocimiento sobre prácticas de autocuidado de catéter venoso central y el sitio de punción vascular de pacientes en hemodiálisis.

6. Diseño metodológico

- **Diseño no experimental:** Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos.
- **Transeccional o Transversal:** Es aquel en el que se recolectan datos en un solo momento y en un único tiempo. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.
- **Diseño transeccional correlacional-casual:** Este diseño describe la relación entre dos o más variables en un momento determinado y establecen procesos de causalidad entre estos términos.
- **Diseño cuantitativo:** Cuantifica relaciones entre variables, independiente y dependiente. son clasificados tanto como no experimentales como experimentales.
- **Paradigma Pospositivista:** este paradigma es hipotético, deductivo, cuantitativo, empírico, analista o racionalista, asume la existencia de una sola realidad.

6.1 Sujetos de la investigación

Población total: 161 pacientes en terapia de hemodiálisis.

Muestra: No probabilística a conveniencia del autor, teniendo en total de 58 pacientes en tratamiento de hemodiálisis. De los cuales 41 son pertenecientes al Centro de Hemodiálisis Zamorano y 17 de la Clínica del ISSSTE en Zamora.

6.2 Criterios de selección

6.2.1 Criterios de inclusión

- Usuarios con Enfermedad Renal Crónica en terapia de Hemodiálisis que pertenezcan al Centro de Hemodiálisis Zamorano y a la Clínica del ISSSTE.
- Todo aquel paciente que llene de forma correcta la encuesta.
- Pacientes que se encuentren en terapia dentro del tiempo establecido.
- Pacientes que acuden al turno vespertino.

6.2.2 Criterios de exclusión

- Usuarios con Enfermedad Renal Crónica en terapia de diálisis peritoneal.
- Pacientes que no pertenecen a las instituciones seleccionadas.
- Aquellos que no se encuentran en terapia dentro del tiempo establecido.
- Pacientes que no tengan Enfermedad Renal Crónica.
- Menores de edad.
- Pacientes de turno matutino y nocturno.

6.2.3 Criterio de eliminación

- Todo aquel que no llene de manera correcta la encuesta.
- Pacientes que se negaron a participar en el estudio.

6.3 Técnica de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta conformada por 30 ítems, los cuales se conformaron por 2 cuestionarios diferentes para evaluar el autocuidado en pacientes de hemodiálisis, el nivel de conocimiento en relación a su enfermedad.

6.4 Datos sociodemográficos

La recolección de datos sociodemográficos los cuales se obtuvieron mediante una ficha de identificación, la cual estaba conformada por 2 apartados:

1. Datos de identificación de la persona: Nombre completo, sexo, edad, ocupación, estado civil y nivel académico.
2. Tiempo que tiene el paciente en tratamiento de hemodiálisis.

7. Análisis e interpretación de resultados

7.1 Características sociodemográficas:

La muestra de nuestra población estuvo conformada por un total de 58 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, 17 pertenecientes a la Clínica del ISSSTE y los 41 pacientes restantes pertenecen al Centro de Hemodiálisis Zamorano. Los pacientes son personas adultas con una edad media de 53.8 años. El 50% son del sexo femenino y el otro 50%

pertenecen al sexo masculino. El 41.4% de los participantes cuentan con primaria completa o trunca.

Encontrándose una media de 2.02 años de tratamiento en hemodiálisis y un 55.2% equivalente al tiempo de 1 a 3 años de tratamiento.

Tabla 1

Informe

Edad (Años)		
Media	N	Desviación estándar
53.98	58	17.439

Tabla 2

Cuánto tiempo tiene con tratamiento de Hemodiálisis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 1 año	14	24.1	24.1	24.1
	De 1 a 3 años	32	55.2	55.2	79.3
	De 3 a 6 años	10	17.2	17.2	96.6
	De 6 a 10 años	1	1.7	1.7	98.3
	Mayor de 10 años	1	1.7	1.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Tabla 3

		Nivel_Académico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	14	24.1	24.1	24.1
	Primaria	24	41.4	41.4	65.5
	Secundaria	5	8.6	8.6	74.1
	Preparatoria	4	6.9	6.9	81.0
	Profesionista	11	19.0	19.0	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Tabla 4

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	29	50.0	50.0	50.0
	Femenino	29	50.0	50.0	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

7.2 Nivel de conocimiento

En base a los resultados obtenidos por los ítems del cuestionario de conocimientos sobre la enfermedad renal crónica se obtuvo un total de 18 pacientes con un nivel de conocimiento alto, 31 pacientes con nivel de conocimiento medio y tan solo 9 pacientes con nivel de conocimiento bajo, todo esto en ambas instituciones.

Tabla 5

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		
		Clínica a la que pertenece		Total
Recuento		ISSSTE	Centro de hemodiálisis Zamorano	
		NIVEL DE CONOCIMIENTO	ALTO	7
MEDIO	9		22	31
BAJO	1		8	9
Total		17	41	58

7.3 Autocuidado en hemodiálisis

La encuesta realizada a los pacientes en tratamiento arrojó un total de 55 pacientes con un nivel de autocuidado medio de los cuales 15 pertenecen a la clínica del ISSSTE y los 40 restantes al Centro de Hemodiálisis Zamorano y tan solo 3 pacientes con un nivel de autocuidado bajo de los cuales 2 pertenecen a la clínica del ISSSTE y el otro restante perteneciente al Centro de Hemodiálisis Zamorano.

Tabla 6

Recuento		NIVEL DE AUTOCUIDADO		
		Clínica a la que pertenece		Total
		ISSSTE	Centro de hemodiálisis Zamorano	
NIVEL DE AUTOCUIDADO	MEDIO	15	40	55
	BAJO	2	1	3
Total		17	41	58

8. Conclusiones

Luego de realizar la presente investigación se logró cumplir los objetivos estipulados por medio de los resultados del instrumento de recolección de datos, se rescata que la hipótesis planteada en la investigación tanto alternativa como nula, no fueron confirmadas.

De acuerdo a los resultados logramos establecer que se obtiene mayor nivel de conocimiento de autocuidado en el Hospital ISSSTE, contando con un mayor autocuidado en la Clínica de Hemodiálisis Zamorano.

En base a las encuestas se arroja un mayor porcentaje de pacientes con un nivel de conocimiento medio, sin embargo en los pacientes que tienen un nivel de conocimiento alto se obtiene un resultado de nivel medio de autocuidado al igual que la mayoría de los pacientes demostrando que en el Centro de Hemodiálisis Zamorano se tiene un mejor nivel de conocimiento en el autocuidado que en el ISSSTE en un periodo determinado del mes de Enero-Mayo 2019, utilizando distintas escalas de medición sobre autocuidado en hemodiálisis y nivel de conocimiento de la enfermedad renal crónica.

Llegando a la conclusión con la presente investigación de que pueden surgir diversas cuestiones o dudas para futuros temas de investigación relacionadas con el autocuidado y el conocimiento de los pacientes con ERC, y logrando un avance en el conocimiento y autocuidado llevándolo a la par para lograr un equilibrio y mejor calidad de vida hacia los pacientes.

9. Discusión

El objetivo de nuestra investigación fue determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con ERC, en el hospital ISSSTE y Centro de Hemodiálisis Zamorano.

Los conocimientos que la persona tenga sobre la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis son primordiales para que la persona mejore sus acciones de autocuidado.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio se encontró que en el Centro de Hemodiálisis Zamorano se cuenta con un mayor conocimiento sobre su autocuidado que en el Hospital ISSSTE, sin embargo, no lo aplican, los pacientes son personas adultas con una edad media de 53.8 años, el 50% pertenecientes al sexo masculino, donde el 41.4% de los pacientes cuentan con primaria completa o trunca. Encontrándose una media de 2.02 años de tratamiento en hemodiálisis y un 55.2% equivalente al tiempo de 1 a 3 años de tratamiento.

Obteniendo en el autocuidado resultados donde de 57 pacientes, 55 pacientes resultaron un nivel de autocuidado medio, y tan solo 2 pacientes con nivel de autocuidado bajo. En el nivel de conocimiento se obtuvieron de 57 pacientes, 18 pacientes con un nivel de conocimiento alto, 31 pacientes con un nivel de conocimiento medio y 8 pacientes con un nivel de conocimiento bajo.

Por lo anterior se podría determinar que de acuerdo al tiempo que la persona se encuentre en tratamiento de hemodiálisis le permitirá desarrollar habilidades en su autocuidado y mejorar su calidad de vida.

Encontrando que existe relación de algunos elementos que conforman los factores condicionantes (edad, educación formal) con el conocimiento que la persona tiene sobre su enfermedad (capacidad de autocuidado). La edad también se correlacionó negativamente con el conocimiento sobre la enfermedad renal crónica lo que confirma que, a mayor edad, los pacientes con hemodiálisis tienen menor conocimiento; la percepción que la persona tenga sobre su estado de salud es muy importante en este grupo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis ya que está relacionado con su calidad de vida.

10. Sugerencias

Al obtener los resultados de un nivel de autocuidado medio, se hace la invitación a futuras investigaciones a desarrollar nuevas hipótesis como explicaciones tentativas del porque se está dando este fenómeno en los pacientes de hemodiálisis, ya que hay quienes tienen un nivel alto de conocimiento, sin embargo, su autocuidado es medio o incluso bajo. Se puede investigar que otras variables son las que influyen para este aspecto como: psicológicas, económicas, etc.

Otra sugerencia que nos planteamos es el brindar la información de cómo mejorar su autocuidado, así como aumentar la conciencia en los pacientes en aspectos preventivos de complicaciones y mejora de calidad de vida.

Informar al equipo multidisciplinario que está en contacto con los pacientes los resultados del instrumento realizado, para poner énfasis en las fallas del autocuidado que se está viviendo y prevenir repercusiones físicas y fisiológicas en el estado de salud de la persona.

Realizar un diagnóstico situacional de la problemática que se está viviendo, si el resultado es un nivel bajo de autocuidado proponer soluciones en conjunto del equipo multidisciplinario encargado y dar un apoyo en la educación de estos pacientes, viéndose favorecidos en mejorar la calidad de vida evitando futuras complicaciones relacionadas a un mal autocuidado.

Determinar las habilidades físicas y cognitivas del paciente para realizar acciones de autocuidado, e identificar el déficit de autocuidado

que no le permiten recuperarse, rehabilitarse y que afectan su calidad de vida.

Proporcionar folletos didácticos con información de los cuidados principales que debe realizar el paciente con fistula/catéter.

Plantear intervenciones educativas dirigidas a los pacientes identificados con déficit de autocuidado considerando la participación del familiar que cuida al paciente.

11.Referencias bibliográficas

Álvarez de Toledo, I. (2013). *Fundación Renal*. Consultado de <http://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/incidencia-de-la-enfermedad/>.

Andreu Periz, L. & Force San Martin, E. (1997). *500 Cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal*. Barcelona:S. A.

Arquiningo Jaime, G.M. (2007). *Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006- 2007*. (Tesis para obtener el grado Magister en Enfermería). Universidad Mayor de San Marcos, Lima Perú.

Aurazo Mercado, C. & Rivera Aguado, M. P. (2014). *Correlación entre nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes sometidos a hemodiálisis del Centro Nefrológico Integral Renal Careé de Huanuco*. (Tesis para obtener el grado de Maestría en Gestión y Docencia en Alimentación y Nutrición). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú.

Diario Oficial. (1986). *Reglamento de la ley general de salud*. Consultado de http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=3369&p_country=MEX&p_count=712.

Espinosa-Cuevas, M. D. (2016). *Enfermedad Renal*. Gaceta Médica de México, 152.

Flores, J. C. (2009). Enfermedad Renal Crónica. *Revista Médica Chilena*, 137-177.

Foundation, N.K. (2014). *Hemodiálisis*. Consultado de <https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-0214%20-%20Hemodialysis%20-%20what%20You%20Need%20To%20Know.pdf>

Hernández Zúñiga, M. (2001). *Dietología*. México.

Hernández, D.G. (2014). *Autocuidado y calidad de vida en personas con Hemodiálisis*. Nuevo León.

Hernando, A.L (2009). *Nefrología Clínica*. Panamericana, Madrid.

Julio, B.G. (2002), *Manual de Nefrología Clínica*. Masson, Barcelona.

Kaplan, A. (1964). *The conduct of inquiry : Methodology for behavioral science*. San Francisco: Chandler.

Kappel, J. & MD, S. (2001). *En contacto una guía para el equipo multidisciplinario*. Canadá.

Prado Solar, L.A., González Reguera, M., Paz Gómez, N. & Romero, B. K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, volumen (36). Recuperado de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/rt/printerFriendly/1139/html>.

Probiomed. (2015). *Insuficiencia Renal Crónica*. Recuperado de [http:// www. Probiomed.com.mx/index.php/divisiones/art-culos-de-alta-especialidad/insuficiencia-renal-cr-nica/](http://www.Probiomed.com.mx/index.php/divisiones/art-culos-de-alta-especialidad/insuficiencia-renal-cr-nica/).

Quintín Olascoaga, J.(2000). *Dietética*. México: Francisco Méndez Cervantes.

Renalis. (2016). *La insuficiencia Renal en México: Un grave problema de Salud Pública*. Consultado de <https://www.renalis.com.mx/la-insuficiencia-renal-en-mexico/>.

Reyes Araujo D.G. (2017). *Nivel de conocimiento cognitivo procedimental sobre autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodiálizados del centro privado "INNENOR" Chiclayo 2016*. (Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería). Escuela Académico Profesional de Enfermería, Pimentel.

Rivera-Ayala, L., Lozano-Rangel, O. & González Cobos, R. (2010). Nivel de Conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre

autocuidado con acceso vascular. *Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Volumen 18(3), 129-135. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2010/eim103c.pdf>.

Robbins MD, S.L. & Cotran, R.S. (1988). *Patología estructural y funcional*. (3 ed.) México: Nueva Editorial.

Rosse I, L. C. (1958). *Tratado de Medicina Interna*. México: Editorial Intramericana S.A.

Secretaría de Salud. (2004). *Guía Tecnológica: Sistema de Hemodiálisis*. Consultado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/biomedica/guias_tecnologicas/15gt_hemodialisis.pdf

Thorn Braunwald, A. & Isselbacher Petersdorf. (1981). *Medicina Interna Harrison*. (5ta ed). México: Médica Mexicana S.A.

Vargas Herrera, R. (2005). *Hemodiálisis: Práctica para enfermeras y estudiantes de enfermería*. Lengerich Alemania: PABST.

12. Anexos

12.1. Consideraciones éticas

Para llevar a cabo la implementación del estudio se consideró la respectiva autorización del director del Centro de Hemodiálisis Zamorano, así como del Hospital ISSSTE; Los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, así como los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Además de todos los aspectos en cuanto al cuidado que se deberá tener con la seguridad y bienestar de los pacientes.

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su título segundo, capítulo 1, artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases: se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen, contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal. Artículo 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. (Reglamento de la ley general de salud en materia d, 1986)

El paciente fue informado acerca de los objetivos y propósito del estudio autorizando su participación voluntaria pudiendo retirarse en cualquier momento si lo considera necesario, se tomó en cuenta los principios de confidencialidad de la información recolectada

12.2. Recursos

12.2.1. Recursos materiales:

- Computadora
- Programa SPS
- Memoria USB
- Lapicero
- Lápiz
- Borrador
- Sacapuntas
- Libreta
- Hojas blancas
- Hoja de recolección de datos
- Impresora
- Tóner

12.2.2. Recursos físicos:

- Hospital ISSSTE

- Centro de Hemodiálisis Zamorano
- Salón de clases
- Biblioteca de la EEZ
- Papelería
- Imprenta

12.2.3. Recursos humanos:

- Investigadores: García Bravo Karla Monserrat, Rojo Guizar Laura Karina y Tostado López Valeria Escarlett.
- Asesor de tesis: Espinoza Valencia Rogelio
- Personal de apoyo de tesis: León Duran Nilda.

12.2.4. Recursos económicos:

- Copias de las encuestas \$120
- Lápiz \$9
- Lapiceros \$30
- Otros (transporte)

13. Instrumento para colecta de datos



**Escuela de Enfermería de Zamora A.C.
Incorporada a la U.N.A.M.
Clave 8723**



Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE CON
ERC EN RELACIÓN AL AUTOCUIDADO EN EL HOSPITAL
ISSSTE VS CENTRO DE HEMODIALISIS ZAMORANO EN EL
PERIODO DE TIEMPO DE ENERO – MAYO 2018”

**Instrucciones: Favor de registrar los siguientes datos según
corresponda**

Nombre:

Edad: _____

Sexo: 1) M 2) F

Ocupación: 1) Trabaja

2) No trabaja

Estado civil:

1) Casado

2) Soltero

3) Divorciado

4) Viudo

Nivel académico:

0) Ninguna

1) Primaria

2) Secundaria

3) Preparatoria

4) Profesionalista

¿Cuánto tiempo tiene con tratamiento de hemodiálisis?

1) Menos de 1 año

2) De 1 a 3 años

3) De 3 a 6 años

4) De 6 a 10 años

5) Mayor a 10 años

1.- ¿Qué tan frecuentemente sigue la dieta recomendada por su nutriólogo?

- 1) Siempre 2) Generalmente 3) Algunas veces
4) Casi nunca 5) Nunca

2.- ¿Cuántos días a la semana consume carnes?

- 1) 0 días 2) de 1 a 2 días 3) De 3 a 4 días
4) De 5 a 6 días 5) 7 días

3.- ¿Cuántos días a la semana incluyó fibra en sus alimentos, tales como frutas frescas, verduras, pan integral, chícharos, cereales y salvado?

- 1) 0 días 2) de 1 a 2 días 3) De 3 a 4 días
4) De 5 a 6 días 5) 7 días

4.- ¿Cuántos días a la semana consume grasas, tales como mantequilla, helados, aceites, mayonesa, nueces y semillas, aguacate, comida guisada, aderezos de ensaladas, tocino, otras carnes con grasa?

- 1) 0 días 2) de 1 a 2 días 3) De 3 a 4 días
4) De 5 a 6 días 5) 7 días

5.- ¿Cuántos días a la semana incluyo azúcares y postres tales como pays, pasteles, gelatinas, refrescos (regulares no de dieta) y galletas?

- 1) 0 días 2) de 1 a 2 días 3) De 3 a 4 días
4) De 5 a 6 días 5) 7 día

6.- ¿Cuántos días a la semana realizó ejercicio de por lo menos 20 minutos?

- 1) 0 días 2) de 1 a 2 días 3) De 3 a 4 días
4) De 5 a 6 días 5) 7 días

7.- ¿Se ha realizado sus exámenes de laboratorios de control prescritos por su médico?

- 1) Sí 2) La mayoría de las veces 3) A veces 4) No

8.- ¿Si usted tiene indicado aplicarse las inyecciones de eritropoyetina fuera de las sesiones de hemodiálisis cuántas de sus inyecciones se aplicó?

- 1) Todas
- 2) La mayoría
- 3) Algunas
- 4) Ninguna
- 5) No tengo indicada eritropoyetina

9.- ¿Cuántos de los medicamentos para su control de Hemodiálisis que debía tomarse, realmente se tomó?

- 1) Todas
- 2) La mayoría
- 3) Algunas
- 4) Ninguna
- 5) No tengo indicado pastillas

10. La función principal que tienen los riñones es:

- 1) Eliminar heces y orina.
- 2) Digerir y almacenar los alimentos en nuestro organismo.
- 3) Eliminar sustancias toxicas del organismo por medio de la orina.
- 4) No sabe.

11. La Enfermedad Renal Crónica Terminal es:

- 1) Cuando los riñones dejan de funcionar, pero se pueden curar.
- 2) Cuando los riñones dejan de funcionar y se necesita un tratamiento que remplace la función renal.
- 3) Cuando los riñones dejan de funcionar y no se pueden curar.
- 4) No sabe.

12. Las causas más frecuentes de la Enfermedad Renal Crónica Terminal son:

- 1) Accidentes de tránsito.
- 2) Enfermedades como: diabetes y la presión arterial alta.
- 3) Golpes y caídas.
- 4) No sabe.

13. Los principales signos y síntomas de la Enfermedad Renal Crónica Terminal son: (puede marcar más de una respuesta)

- 1) Debilidad y dolor de cabeza. 2) Hinchazón del cuerpo y calambres. 3) Mareos, náuseas y vómitos. 4) No sabe

14. El tratamiento definitivo de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal consiste en:

- 1) Hemodiálisis y dieta 2) Solo hemodiálisis y diálisis Peritoneal 3) Diálisis y trasplante renal 4) No sabe

15. La hemodiálisis es un procedimiento que:

- 1) Cura a los riñones 2) Limpia la sangre 3) Solo acelera el metabolismo 4) No sabe

16. Respecto a la higiene bucal se recomienda:

- 1) La limpieza de la boca “solo” antes de cada comida
2) Utilizar cepillos suaves que no dañen las encías.
3) Lavarse los dientes una sola vez al día, para evitar el desgaste de los mismos.
4) Evitar el uso de enjuagues bucales.

17. Los cuidados de la fistula del paciente con insuficiencia renal Crónica Terminal son:

- 1) Recostarse sobre el brazo de la fistula al momento de dormir para mantener el brazo más caliente.
2) Extraer sangre o tomar presión arterial en el brazo de la fistula para obtener un resultado más exacto.
3) Palpar y observar todos los días la fistula, debiendo avisar cualquier cambio que se presente.
4) No sabe

18. Realizar ejercicios de compresión con una pelota de goma, se recomienda porque:

- 1) Permite un mayor desarrollo de las manos.
- 2) Disminuye el dolor de la fistula.
- 3) Ayuda a que la fistula tenga un mejor desarrollo.
- 4) No sabe

19. Las infecciones del acceso vascular/fistula se deben a:

- 1) Mala desinfección de la zona de punción.
- 2) Usar ropa apretada en el área de la fistula.
- 3) Continua extracción de sangre de la fistula
- 4) tocarse con las manos sucias
- 5) No sabe

20. ¿Cuántos kilos de peso puede ganar en el periodo interdiálítico?

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1) Menos de 1 Kg. | 2) De 1 a 3 Kg. |
| 3) Más de 3 Kg. | 4) No sabe |

21. Son considerados como “Líquidos” y/o que los contienen:

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1) Papa, plátano, agua | 2) Gelatina, sopa, caldos |
| 3) Habas, frutas | 4) No sabe |

22. Usted cree que la disminución de la cantidad de líquidos que toma diariamente:

- 1) Le ayuda a disminuir las náuseas y vómitos.
- 2) Le sirve para que funcionen mejor los riñones.
- 3) Evita la acumulación de líquido en el cuerpo.
- 4) No sabe

23. Los motivos por los cuales usted debe acudir urgentemente al servicio de nefrología son:

- 1) Sangrado

- 2) Signos inflamatorios de la fistula (rojo, calor, dolor).
- 3) Ausencia de la vibración de la fistula.
- 4) Todas las anteriores

24. Se recomienda tomar medicamentos para:

- 1) Curar a los riñones.
- 2) Disminuir la hinchazón del cuerpo.
- 3) Manejar las complicaciones de la insuficiencia renal.
- 4) No sabe

25. Marque las complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónico Terminal que usted conoce:

- 1) Presión alta ()
- 2) Anemia ()
- 3) Infecciones de la fistula ()
- 4) Infecciones urinarias ()
- 5) Sabor amargo de boca ()
- 6) Gastritis y/o úlceras ()
- 7) Hemorragias ()
- 8) Encefalopatía Urémica ()
- 9) Osteodistrofia renal ()
- 10) Pericarditis ()
- 11) Otros () Especifique: _____

26. La anemia se produce por:

- 1) La disminución de la producción de una sustancia en el riñón.
- 2) Herencia
- 3) Ingerir muchos líquidos.
- 4) No sabe

27. La presión alta se produce por:

- 1) Baja de peso entre diálisis
- 2) Tomar bajo en sal en las comidas
- 3) Comer comida con sal
- 4) No sabe

28. El mal sabor de boca en pacientes sometidos a Hemodiálisis se debe a:

- 1) No lavarse la boca.
- 2) La acumulación de urea en sangre.
- 3) La disminución de la hormona “eritropoyetina”.
- 4) No sabe

29.- En general, ¿Diría que su salud es?

- 1) Buena 2) Regular 3) Mala

Las siguientes frases se refieren a actividades que Usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

30.- Actividades moderadas, tales como mover cosas pesadas como una mesa, la aspiradora, una carretilla, realizar deporte, jardinería

- 1) Sí, me limita mucho
- 2) Sí, me limita un poco
- 3) No, no me limita en absoluto

13.1. Cuestionario de autocuidado en hemodiálisis

Para evaluar la variable de autocuidado en hemodiálisis se utilizó un instrumento modificado del Cuestionario de Acciones de Cuidado en Diabetes diseñado por Tooberth y Glasgow (1996), el cual consta de 12 reactivos. Este instrumento arrojó un Alpha de Cronbach de 0.66. (Hernández, 2014).

De los cuales se utilizaron un total de 9 ítems de opción múltiple, de estos, 6 reactivos cuentan con 5 respuestas, en donde el 1 es equivalente a 0 días y el 5 es igual a 7 días a la semana, estos evalúan los hábitos alimenticios del paciente. Los últimos 3 reactivos evalúan que tan frecuente el paciente se realiza estudios de laboratorio e ingiere sus medicamentos.

Para obtener los resultados, las respuestas de los ítems cuentan con un valor de 1 a 5, el cual al realizar la sumatoria de los 9 reactivos arroja un puntaje de 33 a 49 puntos lo que equivale a un alto nivel de autocuidado, un puntaje de 17 a 32 puntos es un nivel de autocuidado medio y un puntaje de 0 a 16 puntos es un nivel de autocuidado bajo.

13.2. Cuestionario de conocimientos de la enfermedad renal crónica.

Para evaluar el nivel de conocimiento se utilizó el cuestionario de conocimiento de la enfermedad renal crónica (CCERC), consta de 20 ítems distribuidos en tres dimensiones: 4 de insuficiencia renal crónica terminal, 12 de tratamiento y 4 de complicaciones más frecuentes. El cual obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.83. (Hernández, 2014).

De este cuestionario se utilizaron 19 ítems, 4 para evaluar la enfermedad renal crónica terminal con respuesta de opción múltiple, 11 para el tratamiento de la enfermedad y 4 de complicaciones más frecuentes, las cuales eran de opción múltiple y en algunos reactivos se tenía la opción de elegir más de una respuesta.

Para obtener los resultados se otorgó un puntaje de 0 si la respuesta es incorrecta y 1 si la respuesta es correcta, al final se realiza la sumatoria de las respuestas y de acuerdo al puntaje obtenido se obtiene 3 resultados:

- Nivel de conocimiento alto que equivale a un puntaje de 20-29 puntos.
- Nivel de conocimiento medio que equivale a un puntaje de 10 – 19 puntos.
- Nivel de conocimiento bajo que equivale a un puntaje de 0-9 puntos.

14.Cronograma

MESES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Pasos de investigación					
Elección de tema					
Recopilación y revisión de la bibliografía					
Elaboración del marco teórico					
Planteamiento del problema					
Justificación					
Objetivos					
Hipótesis					
Metodología					
Encuestas					
Aplicación de encuestas					
Análisis de estadística					
Elaboración protocolo					

Adquisición material					
Recolección de datos					
Captura de datos					
Resultados de la investigación					
Conclusión					
Entrega final					

15. Consentimiento informado



Escuela de Enfermería de Zamora, A. C.

Incorporada a la U. N. A. M. CLAVE 8723

Martínez de Navarrete 611 Tel 51- 2-07-60 Zamora, Mich.



Zamora, Michoacán a 08 de Mayo 2018

DR. VLADIMIR ADOLFO MURILLO RODRÍGUEZ
DIRECTOR "CENTRO DE HEMODIÁLISIS ZAMORANO"
PRESENTE.

La Dirección de la Escuela de Enfermería de Zamora, A.C. con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México clave 8723. Se dirige a usted de la manera más atenta, para solicitar de su consentimiento de que las alumnas de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, C. García Bravo Karla Monserrat, C. Rojo Guizar Laura Karina, C. Tostado López Valeria Escarlett, realicen encuestas a los Pacientes en hemodiálisis que se encuentran en su digna Institución que Usted representa, con el fin de dar continuidad a su proyecto de tesis que lleva por título: "Nivel de conocimiento del paciente con enfermedad Renal Crónica en relación al autocuidado en el Centro de Hemodiálisis Zamorano". Para que puedan complementar así su formación académica correspondiente a la asignatura "Investigación en Enfermería".

Esperando una respuesta favorable, las estudiantes se presentaran durante el mes de Mayo del año en curso, en los horarios que le sean asignados.

Sin más por el momento nos despedimos, en la espera de una respuesta favorable y hacemos propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.



ATENTAMENTE

P.A. Escalera Mbra
L.E.O. IGNACIA ESCALERA MBRA
DIRECTORA



Escuela de Enfermería de Zamora, A. C.

Incorporada a la U. N. A. M. CLAVE 8723
Martínez de Navarrete 611 Tel 51- 2-07-60 Zamora, Mich.



Zamora, Michoacán a 04 de Mayo 2018

DR. ALFONSO SOLORIO GÓZALEZ
JEFE DE ENSEÑANZA
ISSSTE CLÍNICA B
PRESENTE.

La Dirección de la Escuela de Enfermería de Zamora, A.C. con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México clave 8723. Se dirige a usted de la manera más atenta, para solicitar de su consentimiento de que las alumnas de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, C. García Bravo Karla Monserrat, C. Rojo Guizar Laura Karina, C. Tostado López Valeria Escarlett, realicen encuestas a los Paciente en hemodiálisis que se encuentran en la digna Institución que Usted representa, con el fin de dar continuidad a su proyecto de tesis que lleva por título: "Nivel de conocimiento del paciente con enfermedad Renal Crónica en relación al autocuidado en el Hospital ISSSTE". Para que puedan complementar así su formación académica correspondiente a la asignatura "Seminario de Tesis".

Esperando una favorable respuesta, las estudiantes se presentaran el mes de Mayo del año en curso, en los horarios que le sean asignados.

Sin más por el momento nos despedimos, en la espera de una respuesta favorable y hacemos propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.



ATENTAMENTE

L.E.O. Ignacia Escalera Mora
L.E.O. IGNACIA ESCALERA MORA
DIRECTORA