

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



Cuidados en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2023

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Julia Maria Camizan Garcia

ASESOR

Rosa Jeuna Diaz Manchay

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Chiclayo, 2024

Cuidados en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2023

PRESENTADA POR

Julia Maria Camizan Garcia

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

PRESIDENTE

Liseth Dolores Rodriguez Cruz

SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay

VOCAL

Dedicatoria

Esta tesis de maestría lo dedico con gran amor a mi familia, a la memoria de mi madre Elisia García Chinguel, que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

A mi padre, hermanos y mi tía Rosa gracias por su apoyo incondicional me ha formado y me ha llenado de sabiduría para vencer los obstáculos más difíciles que he tenido que afrontar a lo largo de mi vida. A mis amistades por su generosidad, apoyo incondicional y en especial Osstev gracias por contribuir en mi vida con tus ocurrencias y sonrisas que compartes en tus diferentes plataformas virtuales.

Agradecimientos

A los miembros del jurado por sus valiosos aportes y a mi Asesora, Rosa Jeuna Diaz Manchay por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Con aprecio, al centro de hemodiálisis Dr. Taypicahuana, Lic. Lourdes, Lic. Yasmin, por haberme permitido continuar con mi investigación y a todos los colaboradores que brindaron información necesaria para hacer posible esta tesis.

Cuidados en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	scielo.isciii.es Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
4	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Columbia Central University Trabajo del estudiante	1%
6	www.scielo.org.ar Fuente de Internet	<1%
7	idoc.pub Fuente de Internet	<1%
8	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Revisión de literatura	11
Materiales y métodos.....	15
Resultados y discusión	19
Conclusiones	32
Recomendaciones.....	33
Referencias.....	34
Anexos	39

Resumen

Los cuidados en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis son fundamentales para prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida, pero hay escasos estudios cualitativos sobre ello. Por ello, se tuvo por objetivo: describir y comprender los cuidados en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2023. Esta investigación fue de tipo cualitativa, con un diseño descriptivo. La muestra fue no probabilística, por conveniencia. El tamaño de la muestra estuvo delimitado, utilizó una guía de entrevista semiestructurada, validada por juicios de expertos. Se procesaron los datos mediante análisis de contenido temático; asimismo, se aplicó los criterios de rigor científico y los principios éticos. Como resultados surgieron 4 categorías: a) Molestias post hemodiálisis y cuidados en el hogar, b) Costumbres para cumplir régimen dietético, régimen hídrico y controlar la sed, c) Costumbres y cuidados diarios con la fistula arteriovenosa, d) Adherencia, efectos adversos a los medicamentos prescritos y uso de plantas medicinales. Se concluye que los pacientes adquieren ciertas costumbres en su hogar para afrontar las molestias después de su hemodiálisis, controlar su sed, el peso, cumplir con la dieta que es muy rigurosa, el cuidado de su fistula arteriovenosa, aplican las indicaciones del personal de salud sin dejar de lado algunas prácticas culturales como el uso de plantas medicinales.

Palabras clave: Autocuidado (D012648), Vivienda (D006798), Cuidadores (D017028), Diálisis Renal (D006435).

Abstract

Home care for patients receiving hemodialysis treatment is essential to prevent complications and improve their quality of life, but there are few qualitative studies on this. Therefore, the objective was: to describe and understand the home care of patients receiving hemodialysis treatment in a private clinic in Chiclayo, 2023. This research was qualitative, with a descriptive design. The sample was non-probabilistic, for convenience. The sample size was limited by saturation and redundancy; 12 patients with chronic kidney disease who receive hemodialysis treatment at the Kidney Center participated. A semi-structured interview guide was used to collect data, validated by expert judgments. The data were processed through thematic content analysis; Likewise, the criteria of scientific rigor and ethical principles were applied. As results, 4 categories emerged: a) Post hemodialysis discomfort and home care, b) Customs to comply with dietary regimen, water regimen and control thirst, c) Customs and daily care with arteriovenous fistula, d) Adherence, adverse effects to prescribed medications and use of medicinal plants. It is concluded that patients acquire certain habits at home to face the discomfort after their hemodialysis, control their thirst, weight, comply with the diet that is very rigorous, care for their arteriovenous fistula, apply the instructions of the health personnel. without leaving aside some cultural practices such as the use of medicinal plants.

Keywords: Self Care (D012648), Housing (D006798), Caregivers (D017028), Renal Dialysis (D006435).

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad progresiva que afecta a nivel mundial a más de 800 millones de seres humanos y es una de las enfermedades no transmisibles con una acentuación de muertes en las últimas dos décadas. Es más común en ancianos, mujeres, minorías étnicas y en pacientes con diabetes o presión arterial alta. Particularmente, los países de ingresos bajos y medianos, que están menos equipados para hacer frente a este impacto, son los más afectados¹.

Aproximadamente, el 1% de la población recibe terapia de reemplazo renal de hemodiálisis (HD), equivalente a 759 por millón de personas en todo el mundo². En Perú aproximadamente 19,197 reciben tratamiento de hemodiálisis, donde el 80% se atienden en el seguro social (EsSalud), y solo el 20% por el Seguro Integral de Salud (SIS) del Ministerio de Salud. Debido a la creciente demanda de pacientes con ERC, existe la necesidad de derivar a los pacientes a IPRESS (instituciones que brindan servicios médicos) cuya supervisión y financiación de IPRESS está a cargo de FISSAL (Fondo Médico Inmaterial de Solidaridad)³. FISSAL realiza mensualmente 59,229 sesiones de HD en la región Lambayeque a 698 asegurados por el SIS, realizan 61,348 sesiones de hemodiálisis/mes⁴.

En ese sentido, los pacientes que reciben HD experimentan fatiga, picazón, calambres, dificultad para cumplir con el estricto régimen de ingesta de líquidos y alimentos. Manifiestan angustia emocional, limitaciones físicas, restricciones sociales y financieras, lo que puede impactar negativamente su vida diaria⁵. A pesar, que los pacientes reconocen la importancia de cuidarse en su hogar, algunos se descuidan por darse un “gustito” en sus comidas, en la ingesta de líquidos, o saltándose las sesiones semanales de HD para hacer otras actividades⁶. Asimismo, después del tratamiento de HD, los cuidados del acceso vascular deben continuarse en el domicilio, y mantener el apósito limpio y seco, evitando infecciones⁷. Por ello, es necesario comprender como se cuidan en su hogar, como apoya la familia, que necesidades y dificultades tienen, usan o no remedios caseros.

A nivel internacional, un estudio en Corea, indica que los pacientes en HD, deben cuidar la ingesta en líquido, pero esa restricción es el mayor factor de estrés que viven⁸. En China, concluyeron que las restricciones de líquidos y el manejo emocional, la dificultad para adherirse al autocontrol a largo plazo, son aspectos que afectan al paciente en HD⁹. En Palestina, establece

que los pacientes en HD experimentan mala la calidad de vida, entre los factores, está incluido el tiempo empleado durante el procedimiento de diálisis, el acceso a la atención, las complicaciones asociadas con el acceso vascular y la carga de la enfermedad. Por otro lado, el incumplimiento de las restricciones de líquidos y la dieta es un problema importante entre los pacientes de hemodiálisis¹⁰.

A nivel nacional, en Loreto, concluyeron que los pacientes que reciben HD se exponen a diversas fuentes de estrés que les provoca síntomas desagradables que son propios de la enfermedad o tratamiento, por lo que perciben baja calidad de vida. Las puntuaciones más bajas fueron para su bienestar físico, emocional, social, sexual, y el sueño¹¹. Aspectos que afectan o pueden afectar sus relaciones familiares y sus cuidados en el hogar.

A nivel local, reportan que los pacientes que reciben HD obtuvieron un nivel bueno en las prácticas de autocuidado, casi la mitad consumen alimentos bajos en sal. En su mayoría cumplen con la limpieza del acceso vascular (FAV) utilizando agua y jabón, evitando levantar peso con su brazo portador de FAV, protegen su catéter para ducharse. La mitad, a veces realizan actividades relajantes cuando se sienten estresados, salen a caminar, salen con su familia y van a fiestas. Mayormente siempre consumen los fármacos prescritos por el nefrólogo, y acuden a su control mensual¹².

Sin embargo, existen escasos estudios cualitativos sobre cómo se cuidan en el hogar de las personas que reciben HD. Como se visualiza los estudios de investigaciones anteriores los pacientes están afectados tanto física, emocional, financiera, pero se desconoce si cumplen con las indicaciones del personal de salud, si tienen costumbres para el cuidado de su fistula, quienes los apoyan en su casa, entre otros aspectos, porque si no se cuidan pueden tener complicaciones en su salud.

Al respecto, la investigadora en un diálogo informal con los pacientes de un Centro renal privado en Chiclayo, manifiestan: “en mi casa no hago nada, tengo debilidad, mucho sueño, mi suegra me da mi comida, me lava mi ropa, mi esposo me ayuda en bañarme con una baldecito pequeño me hecha el agüita, sin topar mi catéter...me siento maltratada porque mis huesos se hacen finitos por la diálisis y tengo miedo caerme... me frotó con el juguito del kion o de limón en donde tengo dolor, ya que me duele la espalda, las rodillas, las piernas, mi cintura... no como

carnes rojas, mi comida es bajo en sal, tomo poco líquido... ya no puedo trabajar, mis familiares me envían dinero...”.

Frente a esta problemática se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el cuidado en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2023? El objetivo de investigación fue: Describir y Comprender los cuidados en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2023.

Este estudio se justifica porque existe un interés por la ERC a nivel mundial, esto debido al vertiginoso aumento de su prevalencia, los gastos elevados que produce su tratamiento¹³. De este modo, la ERC es una de las principales causas de morbi-mortalidad en todo el mundo y en el Perú, repercute en la economía del país, del paciente y su familia.

Asimismo, es vital que el paciente o algún cuidador tenga mucho cuidado con el acceso vascular en el hogar, puesto de ello depende el fracaso o el triunfo de su tratamiento y, por tanto, la calidad de vida de dicho paciente¹⁴.

Además, se pudo evidenciar que existen estudios cuantitativos donde el deficiente autocuidado son las restricciones de líquidos, la dieta y el manejo emocional, la dificultad para adherirse al tratamiento, la incertidumbre sobre el autocontrol, entre otros aspectos.¹⁰ Siendo fundamental el apoyo de la familia.

Por otro lado, con este trabajo se pretende que los profesionales de enfermería que labora en el área de hemodiálisis de la Clínica reflexionen sobre la importancia de educar a los pacientes con ERC sobre los cuidados que deben tener en su hogar, con el fin de garantizar la participación de la familia, se evite complicaciones que pueden afectar la salud del paciente. Asimismo, este estudio servirá como fuente de información para futuras investigaciones.

Revisión de literatura

Antecedentes

A nivel internacional:

Rivera¹⁴ en Ecuador, objetivo fue brindar información sobre los cuidados que se deben tener con los accesos vasculares para la HD. El diseño de la investigación fue de carácter documental. Entre los resultados, se tuvo que el acceso vascular puede ser una fístula, un catéter o un injerto, sino se tiene el cuidado respectivo puede haber complicaciones como infección, estenosis y trombosis. Por ello, los cuidados están dirigidos a vigilar y preservar la zona de acceso vascular para detectar y/o prevenir cualquier complicación.

Fernández y Nuñez¹⁵ en España, hicieron un estudio cualitativo fenomenológico, sobre las experiencias de pacientes que pasan de diálisis peritoneal a hemodiálisis. Surgieron tres temas: el significado de la experiencia de transición, las etapas del proceso de transición y los cambios físicos, psicológicos, sociales y familiares. Demostrando que la transición de diálisis peritoneal a hemodiálisis es una experiencia muy difícil de afrontar para estos pacientes porque implica cambios en el estado de salud, roles y habilidades.

González¹⁶ en España, realizó un estudio cualitativo fenomenológico orientado a comprender la experiencia de inicio del tratamiento de HD y su adaptación. Como resultado, se obtuvieron tres temas: el autocuidado, la enfermedad renal y su tratamiento sustitutivo, y las relaciones con el medio ambiente. Concluyeron que el autocuidado está relacionado con su actitud, la educación sanitaria recibida y el cumplimiento de las recomendaciones. La experiencia de la hemodiálisis es evolutiva y termina en la adaptación y la aceptación.

A nivel nacional:

Ynga¹¹ en Iquitos, hizo un estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes en HD. Concluyendo que los pacientes en hemodiálisis están expuestos a una variedad de fuentes de estrés que producen síntomas incómodos de enfermedad o tratamiento y degradan la percepción de la calidad de vida del

paciente. La calidad de vida media fue baja y relacionada con las características sociodemográficas.

A nivel Local:

Velásquez¹⁷ realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico en Chiclayo, con el objetivo de analizar la experiencia de familiares que atienden a pacientes de HD en una clínica privada. La categoría con mayor énfasis en el rol del cuidador se encuentra dentro de la subcategoría de manejo de la nutrición e hidratación, donde se concluyó que los familiares están más preocupados por el aumento de peso por sus posibles consecuencias. sobre el curso de la enfermedad.

Base Teórica- Científica

La HD es un método extracorpóreo de purificación de sangre que puede complementar parcialmente la función renal para eliminar agua y solutos y regular el equilibrio ácido-base y electrolítico. No reemplaza las funciones endocrinas o metabólicas de los riñones. Consiste en insertar una membrana semipermeable entre 2 compartimentos de fluidos (sangre y dializado) a través de un filtro o dializador. Las membranas semipermeables permiten que circulen el agua y los solutos de peso molecular (PM) bajo y medio, pero no las proteínas o las células sanguíneas que son demasiado grandes para pasar a través de los poros de la membrana¹⁸.

Asimismo, puede haber complicaciones propiamente dichas durante la sesión u horas posteriores a la hemodiálisis. Son causados por trastornos orgánicos que se presentan en los pacientes y están asociados al intercambio fisicoquímico entre el líquido de diálisis, el dializador y el resto de la circulación extracorpórea con la sangre del paciente. Pueden desencadenarse: Náuseas y vómitos, calambres, cefalea, prurito, etc. ¹⁹. Por ello, necesitan cuidarse en su hogar para evitar complicaciones.

El cuidado de la salud en el hogar es cualquier servicio que promueve, mantiene o restaura la salud física, social o emocional de un paciente en el hogar. Siendo necesario que los profesionales de la salud preparen a apoyen al paciente o su familiar cuidador en sus lugares de residencia para cuidar de su salud²⁰. En este estudio, son los cuidados que el paciente realiza

en su domicilio para cuidarse y cumplir con las indicaciones recibidas por el equipo de salud, para ello muchas veces necesita del apoyo de sus familiares.

Entre los cuidados en el hogar, el paciente con HD debe²¹: Conservar una higiene corporal diaria, mantener sus manos limpias y cortas para evitar lesiones por rasguños. La higiene bucal es importante para prevenir la halitosis.

Es muy importante la alimentación equilibrada, pues mejora su calidad de vida porque permite un mejor resultado de su tratamiento. Por lo tanto, se debe reducir la cantidad de sal en la dieta: no utilizar sal durante la cocción y en la mesa. Evite comidas enlatadas, congeladas o envasadas. Asimismo, no se puede consumir los alimentos altos en potasio y fósforo resultando perjudicial pues puede provocar alteraciones cardiacas²¹.

Los alimentos con alto contenido en potasio, deben evitarse, entre ellos a los frutos secos (almendras, los higos), las legumbres secas (garbanzos, lentejas), las frutas (plátano, albaricoque, kiwi, coco, aguacate, uva, ciruelas), el cacao, chocolates, papas fritas y en puré, tomate, sopas de sobre, sardinas, champiñones, coliflor, calabaza, rabanitos, brócoli, alcachofas, espinacas, leche en polvo, es especial evitar alimentos que estén empaquetados²¹. Los alimentos ricos en fósforo son los productos lácteos: leche, queso, nata, yogur y helado, carne, sardinas, guisantes, frutos secos, los que se deben evitarse²².

Entre los cuidados para controlar la ingesta de líquidos pueden utilizar una balanza para controlar el peso diariamente, medir el líquido que deben tomar al día (500 cc + diuresis) y tenerlo en una botella de agua o en un depósito para no exceder el consumo al día, si hubiese sed en exceso, el paciente puede deglutir cubitos de hielo²¹.

Hay algunos signos y síntomas que los pacientes deben tener en cuenta: Hiperpotasemia: debilidad muscular, fatiga, entumecimiento y pesadez en piernas y brazos. Ocurre después de consumir demasiados alimentos ricos en potasio y necesita tratamiento inmediato porque puede provocar un paro cardíaco y la muerte. Edema pulmonar agudo: fatiga o dificultad para respirar, especialmente al acostarse, después de beber demasiado líquido. Otros síntomas que se deben informar al personal del centro de diálisis son fiebre y escalofríos²¹.

En cuanto al manejo de una fístula arteriovenosa, deben lavarse el brazo de la fístula con agua y jabón antes de cada sesión de HD. Controlar diariamente el trill de la fístula, evite dormir sobre el brazo de la fístula. No transporte objetos pesados con este brazo y trate de no golpearlo ni frotarlo. No permitir que le puncen el brazo o que le midan la presión arterial donde tiene una fístula²¹.

Materiales y métodos

Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cualitativa²², lo cual permitió develar el objeto de estudio en su contexto natural en base a las experiencias que cada paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis realiza con respecto a sus cuidados en el hogar.

Diseño de investigación

Se adopto un diseño descriptivo²², porque es una temática novedosa y existen pocos estudios cualitativos, por ello se ha descrito de manera detalla los cuidados en el hogar que realizan los pacientes que están recibiendo tratamiento de hemodiálisis, y el apoyo que reciben de su familia.

Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 80 pacientes que reciben HD en el Centro del riñón, dato que lo proporcionó la coordinadora de enfermería. La muestra fue constituida por personas que deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión: mayor de 18 años, pacientes orientados en tiempo, espacio, persona y que deseen participar de manera voluntaria en el estudio. Por otro lado, se excluyó a aquellas personas con problemas para comunicarse como disartria, o que participen de la prueba piloto.

El tamaño de la muestra fue de 12 pacientes, determinados por el criterio de saturación y redundancia²², es decir, cuando los entrevistados ya no aporten datos nuevos o estas se vuelvan repetitivas, y se eligió un muestreo no probabilístico, por conveniencia, debido a que los sujetos de estudio fueron elegidos de acuerdo al interés del investigador.

De los 12 pacientes entrevistados, 9 son varones y 3 mujeres, sus edades oscilan entre 25 hasta 66 años, además siete tienen como comorbilidad hipertensión arterial. En cuanto al nivel educativo, 4 tienen primaria incompleta, 4 secundaria incompleta, 3 secundaria completa y solo un paciente tenía superior tecnológico. Procedentes de zona alto andina de la región Lambayeque (4), cercado de Chiclayo (3), Piura (1), Cajamarca (2), y Amazonas (2).

Asimismo, ocho pacientes son portadores del acceso fistula arteria venosa y cuatro pacientes tienen acceso de catéter permanente. El desarrollo de cada sesión de tratamiento de hemodiálisis es de tres horas y media, son interdiarias en diferentes turnos (mañana o tarde).

El escenario considerado en el estudio fue el Centro del Riñón del Norte S.A.C., donde se atienden las personas con terapia de hemodiálisis, es una Institución privada de servicios de salud, ubicado en el departamento de Lambayeque, distrito de Chiclayo, y provincia de Chiclayo.

Técnicas e instrumentos de recojo de información

Los datos se recolectaron mediante la entrevista semiestructurada²³, con ello, se espera entablar un diálogo fluido y centrado en el objeto de estudio con la persona entrevistada. La entrevista se realizó según la preferencia del paciente pudiendo ser en la sala de espera de la clínica o en su hogar, teniendo cuidado que sea un ambiente tranquilo, sin distracciones, tuvo una duración aproximada de 30 minutos por cada uno de los participantes, y las respuestas fueron registradas en un grabador de voz, previo consentimiento informado (Anexo N° 01). Después se transcribió cada entrevista en documento de Word y se envió por WhatsApp para que los entrevistados den su conformidad de los datos, cumpliendo así con el criterio de rigor científico de credibilidad²².

El instrumento fue una guía de entrevista (Anexo N°02), elaborada por la investigadora y asesora conforme al objeto de estudio, en la que se solicitó datos personales como la edad, sexo, procedencia, religión, nivel de instrucción, ocupación, tiempo de hemodiálisis y datos específicos conformado por 11 preguntas abiertas, relacionadas al objeto de estudio.

Asimismo, el instrumento fue validado por tres expertos en investigación cualitativa y en el tema (Anexo N° 03), lo que permitió centrar las preguntas en el objeto de estudio mejorando la redacción de algunas preguntas y se incorporó una pregunta. Luego de la aprobación por el Comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina, se aplicó una prueba piloto a dos pacientes de la población donde se realizó el estudio, para confirmar el entendimiento de las preguntas, pero ellos no formaron parte de la muestra.

Procedimientos

Se solicitó la aprobación del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina. Luego, se gestionó la autorización del director del Centro del Riñón del Norte S.A.C. para la ejecución del proyecto de tesis, inmediatamente después se solicitó al área de informática de enfermería el directorio de los pacientes y se verificó que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se contactó con ellos vía telefónica o WhatsApp para explicar los objetivos del estudio e indiquen de manera voluntaria si desean participar.

Las entrevistas se realizaron en setiembre y octubre del 2023. El lugar, la fecha y hora de la entrevista fue según la disponibilidad y a elección del sujeto de estudio. De modo que, ocho entrevistas se realizaron en el tópico de enfermería del Centro del Riñón del Norte, y cuatro entrevistas se ejecutaron en los hogares de los pacientes.

Los audios de las entrevistas serán almacenados en una memoria USB durante dos años por motivo de auditoría, luego fueron eliminados, con ello se cumple el criterio de rigor de audibilidad²³. Asimismo, durante la recolección de datos, se describieron a detalle las características de los participantes y del escenario, de tal forma los resultados serán útiles en otras investigaciones, así cumpliendo con el criterio de rigor de transferibilidad²³.

Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez realizada las entrevistas, se procesaron y analizaron los datos, mediante el análisis de contenido temático²⁴, que consta de tres fases: 1) el pre análisis, en la que los datos recolectados, fueron transcritos y ordenados según su ejecución, para luego ser leídos, con el fin de seleccionar mediante la técnica de colores, la información importante relacionada con el objeto de estudio, así mismo se eliminaron aspectos que no están relacionados con la investigación. 2) La codificación, se fragmentó las ideas y conceptos en una palabra o frase corta que represente las unidades de significado, a fin de favorecer la reducción de los datos; y 3) La categorización, los códigos fueron seleccionados, ordenados y clasificados por similitud en su contenido, es decir, estuvieron agrupados por categorías.

Consideraciones éticas

Se consideraron los principios éticos de Sgreccia²⁵ para respetar el principio de valor fundamental de la vida, se tuvo en cuenta la autonomía y la dignidad del participante, respetando su cultura, además no fue sometido a situaciones que le signifique algún tipo de sufrimiento emocional, social o físico.

En el principio de libertad y responsabilidad, se informó la naturaleza de la investigación, utilizando un lenguaje claro y sencillo, solicitando el consentimiento informado y la participación voluntaria de los participantes en el estudio. Así mismo, se garantizó la confidencialidad de la información obtenida en la entrevista semiestructurada, utilizando códigos (OS1, OS2...OS12) para proteger la identidad del participante.

Para cumplir el principio de sociabilidad y subsidiaridad, finalizada la investigación se entregará un informe de los resultados a la institución, con el fin de que las autoridades de dicho nosocomio puedan considerar los resultados y se concientice al personal de salud para que eduque sobre el cuidado en casa de los pacientes con HD.

Finalmente cumpliendo con el principio de responsabilidad, la investigadora ha respetado la autoría de todos los contenidos aquí utilizados, así el presente proyecto cuenta con un informe de similitud del turnitin del 10%, y ejecutó previa aprobación del Comité de ética e Investigación de la Facultad de Medicina mediante la RESOLUCIÓN No 251-2023-USAT-FMED (Anexo N°04), y la autorización del Centro del Riñón del Norte S.A.C. (Anexo N°05).

Resultados y discusión

Resultados

Después de un minucioso procesamiento de datos de las entrevistas dirigidas a los Cuidados en Casa de los Pacientes que Reciben Tratamiento de Hemodiálisis en una clínica Privada de Chiclayo, se han seleccionado los discursos más significativos que ilustran cada uno de las cuatro categorías:

A. Molestias post hemodiálisis y cuidados en el hogar

En su mayoría los pacientes indican que la principal molestia post hemodiálisis es la cefalea que lo asocian con la hipertensión, algunos sienten zumbido de oídos, náuseas y mareos. Mayormente tienen un tensiómetro digital en su casa y los familiares o ellos mismo se toman la presión, y tienen hipertensión por ello toman nifedipino o captopril vía oral o sublingual y con ello les baja la presión y disminuye la cefalea. Indican que la presión les sube en cualquier momento incluso cuando duermen los que les puede generar insomnio. Asimismo, en la clínica donde los hemodializan han tenido esa experiencia donde sienten cefalea, les toman la presión y les dan estos medicamentos, por ello hacen lo mismo en su casa. Algunos familiares para la cefalea y los mareos les ponen alcohol o les hacen oler alcohol. Ocasionalmente presentan escozor en todo el organismo tipo quemazón o fiebre interna lo relacionan por no tomar sus medicamentos en horario como el calcio por ello lo toman en ese momento, además evitan comer carnes rojas escozor. Tal como lo manifiestan en siguientes discursos:

“Cuando salgo de la hemodiálisis siento ahogamiento, náusea y dolor de cabeza, entonces mi hija me toma la presión con la maquinita que tuve que comprar y me sale la presión alta 170/90 mmHg, inmediatamente chanca una pastilla de nifedipino y me la coloca debajo de la lengua, con eso me baja la presión... en la clínica cuando me duele la cabeza, me miden la presión y me dice que esta alta, me dan una pastilla y me pasa, eso hacemos en casa...” OS6

“Lo que tengo es dolor de cabeza y tomo la pastilla para la presión arterial y me calma, como aquí en la clínica si me duele la cabeza, le digo a la enfermera me mide con esa

maquinita y me dice que tengo la presión alta y me da mi pastilla...entonces en mi casa cuando me duele la cabeza tomo lo mismo” OS4

“Me siento angustiado y grito por el dolor de cabeza, mi mamá me toma la presión con el tensiómetro digital que hemos comprado, me da captopril y me pasa” OS7

“Cuando empiezo a sudar y estoy mareado siento aflicción, los oídos me zumba, me tomé la presión y estoy sobrevolando y tomo una pastilla de nifedipino y me pasa... también se me eleva la presión en la noche cuando estoy durmiendo” OS10

“Tengo dolor de cabeza que no me deja ni dormir, tomo la pastilla nifedipino y me pasa, no me tomo la presión porque no tengo donde tomarme...” SO12

“Me pica el cuerpo tipo quemazón lo que hago es tomar media pastilla de calcio con un poquito de agua... pero a veces me dicen que se me subió el fosforo por eso evito comer carnes rojas, yema de huevo...” OS9

“Tengo mucho mareo cuando camino no volteo a los costados ni para saludar, solo respondo y ni los miró porque si volteo me siento muy mal... a veces siento que tengo fiebre y mi esposa me da unas gotas de limón con agüita y me pasa...” OS3

“Después de la hemodiálisis tengo dolor de cabeza, mareos y mis ojos se me empañan...mi esposa o mi hijo me llevan a la cama, me dan algodón con alcohol para oler y me pasan alcohol por todo mi cuerpo como masajéandome” OS2

B. Costumbres para cumplir régimen dietético, régimen hídrico y controlar la sed

B.1. Costumbres y dificultades para cumplir régimen dietético

En este estudio, los pacientes indican que presentan un cambio radical para cumplir el régimen dietético. En su mayoría, su familia los apoya en la preparación de su dieta, algunos se cocinan ellos mismos, la costumbre que han adquirido es todo bajo en sal y dializan algunos alimentos, es decir hacen hervir el maíz, menestra, choclo votan la primera agüita del hervor, luego le hace

hervir otra vez. Consumen claras de huevo cocinadas, de bebida injieren soya o infusiones sin azúcar. Algunos ya no cenan para evitar que suban de peso. Como lo describe a continuación:

“Hago la dieta que me indican y todo es muy bajito de sal, además dializamos los alimentos, por ejemplo: si es menestra lo remojo, y voto el agua cuando hierve, luego pongo más agua y con eso ya se cocina...” OS1

“Primero dializo mis alimentos si en el desayuno se prepara mote lo dializo además el mote es decir lo hiervo voto la agüita otra vez lo hiervo, la leche etiqueta roja me cae malísimo a veces yo preparo mis alimentos y como también me prepara mi mamá, en el almuerzo es bajo en sal en la menestra” OS5

“Mayormente yo cocino, al ajo lo licuo con un poquito de sal, cuando realizo mis aderezos ya no hecho sal a las presas de pollo, arroz, no hecho tomate a mis aderezos porque me dicen que es dañino para mí, como solo la ración que me dan, tomo manzanilla o anís en infusión después de cada comida” OS11

“Cocina mi hijo todo bajo en sal... en el desayuno avena sin azúcar y un choclo, en mi almuerzo arroz huevito revuelto con refresco de limonada y a veces en la cena me siento pesado y no ceno, solo tomo una manzanilla...” OS6

Por otro lado, algunos pacientes establecen que tienen dificultades para cumplir las indicaciones dietéticas cuando son de otras provincias y viven en esta zona para asistir a la hemodiálisis, y a veces comen en restaurantes o visitan a otros familiares o asisten a cumpleaños, o consumen alimentos sin dializar o que lo tienen prohibido como las frutas, el pescado salado, carnes rojas porque les da deposiciones líquidas.

“A qui es otra manera de comer no es como en mi casa, yo soy de Amazonas. Tengo mi vecina de cuarto que su familiar tiene lo mismo que yo, entonces me pasa un plato de comida, sopa espesa con pollo guisado y una taza de manzanilla. Cuando me visita mi esposa, remoja las menestras, las hierva y el agua lo vota como tres veces. Cuando como en el restaurant me da diarrea todo el día, por eso cuando estoy solo yo mismo me preparo mis alimentos o me invita la vecina...” OS10

“El día que no dializo yo cocino hecho poquita sal a las comidas, evito comer pescado salado, la carambola y el chocolate porque me da diarrea...” OS12

“Evito cosas que me hace daño como la caballa salada, el café para mi es veneno, evito comer mango, pitajaya o ciruela porque me da diarrea incontrolable...” OS8

“Cuando tengo cumpleaños allí si como chanco, pato porque ni modo no hay cosa que comer, a veces mi nuera se olvida de cocinar bajo en sal y que voy hacer... en la cena ya no como porque traigo mucho peso...” OS4

“Cuando estoy en casa todo bien con los cuidados en bajo de sal en la preparación de comida, líquidos, pero cuando voy a casa de mi mamá hago desarreglo porque me sirve hasta no más y me da tristeza desairarla...” OS8

B.2. Costumbres para cumplir el régimen hídrico y controlar la sed

Los pacientes indican que deben controlar la ingesta de líquidos, y cuando sed tienen algunas costumbres como tomar agua tibia o fría preparada con media tapa de limón sin azúcar, o chupan cubitos de hielo, o hacen gárgaras o chupan hielos de caramelos de limón. Algunos consumen algunas frutas como peras, limas, o pepinos, e intentan estar ocupados para que no tengan esa sensación de tomar agua. Si no controlan la ingesta de líquidos presenta síntomas manifestando aceleramiento del corazón, presentan hinchazón palpebral, facial y en manos piernas llegando así a al sobrepeso. Así lo mencionan:

“Tomo medio vaso de agua bien fresca y bien fría, evito jugos, sopas, caldos y si tengo harta sed pongo cubitos de hielo en mi boca...” OS1

“Tengo agua fría en mi jarra, hago gárgaras hasta tres veces y así voy jugando con el agua en mi boca hasta que se caliente el agua y lo boto, luego tomo un sorbito de agua y se me pasa...” OS10

“Un caramelito de limón le hecho en un vaso de agua y le pongo a la nevera luego que este hielo lo chupo y allí lo tengo como jugando hasta que me pase la sed” OS2

“Cuando tengo sed preparo agua con media tapa de limón sin azúcar... cuando trabajo me olvido del agua y tomo lo necesario de líquido en el almuerzo” OS8

“cuando tengo sed tomo agua tibia con media tapa de limón y con una cuchara grande voy tomando de a poquitos hasta terminar la taza... cuando tengo mucha sed como una pera o una lima o un pepino y me calma la excesiva sed...” OS9

“Yo controlo haciendo mi actividad con mis animalitos más ocupada menos sed tengo” OS4

“Tomo un poquito de agua y voy ayudarle en la cocina a mi hermana porque ella tiene restaurant y me mantengo ocupada y así no pienso en tomar agua...” OS12

“siento que me hincho, se hinchan mis ojos, mi cara, mis manos, mis pies, y me duelen las piernas y ya sé que subí de peso, por eso evito comer sopa y comidas que tengan bastante agua...” OS7

“Trato de mantener mi peso, cuando llevaba demasiado peso sentía malestar de agitación, mis pies se hinchaban y mi cabeza explotaba de dolor...” OS5

C. Costumbres y cuidados diarios con la fistula arteriovenosa

C.1. Costumbres y cuidados de la fistula durante el día y al dormir

La mayoría de los pacientes cuidan su fistula arterio venosa limitando de no hacer fuerza en el brazo portador, lo vendan o usan codera por temor al ser golpeado, en algunas ocasiones aplican penca de sábila para refrescarlo, aplican ubresan para que no quede cicatriz en esa zona. No doblan demasiado el brazo, y evitan el sangrado al sacar las gasas para bañarse o al dormir. Al momento de dormir adoptan una posición supina, lateral derecho o izquierdo protegiendo y cuidando de no aplastar su acceso. Vigilan que tengan un sonido tipo vibración, aunque los pacientes le conocen como motor que al palpar se sienta algo eléctrico y aplican alguna crema de piel para conservar su piel hidratada.

“Limito hacer fuerza con el brazo donde está mi fistula y lo mantengo vendada porque a veces me golpeo, más ocupo la mano derecha... también lo hecho ubresan para que no quede cicatriz...en la noche duermo con el mano cruzado en parte de delante de mí pecho” OS1

“lo mantengo bonito mi brazo para que no quede quincho (no deja cicatriz) le paso ubresan por la tarde para que no hinche la vena es decir a las 3 de la tarde saco las gasas después que me hemodializan y luego paso el ubresan...Para dormir al inicio tenía dificultad, se movía por la vibración solito el motorcito de mi brazo y trato de dormir boca arriba y que no choque mi cama con la fistula” OS9

“Cuando tengo dolor en mi fistula lo refresco con penca sábila previamente le saco el yodo, lo dejo en agua por unas horas y me aplico la babita sobre mi fistula. Me acuesto del lado derecho para dormir y no topar mi fistula...” OS3

“Utilizo camisa hasta el codo y no se ve que tengo fistula, siempre toco el motorcito de mi fistula que debe estar muy eléctrica... no hago trabajo fuerte, no levanto peso... cuando duermo me acuesto rectamente para no aplastar mi fistula” OS10

“Durante el día trabajo en mi taller y cubro a mi fistula con una codera y evitando la fuerza con mi brazo de la fistula” OS8

“Una vez cuando retire la gasa ese mismo día de salir de mi diálisis sangro bastante mi fistula, lo aplaste bien fuerte con un polo que tenía a mi alcance por unas horas junto con mi mamá hasta que vimos que ya no sangraba ya me querían llevar al hospital, y desde ese día retiro las gasas de mi fistula al día siguiente...” OS7

C.2. Protección del catéter durante la higiene corporal

Los pacientes tienen mucho cuidado con su catéter, manteniendo en la zona del catéter protegido con un trapo, una bolsa y cinta de embalaje antes de bañarse y se mojan los apósitos de gasa el paciente solo lo cambia y lo fija con esparadrapo otros pacientes se realizan su aseo horas antes de ir a su tratamiento si humedece lo dejan allí hasta que lleguen a su horario de ingreso del tratamiento luego procede a su higiene corporal.

“Cubro con un trapo limpio y le pego cinta de embalaje al contorno de mi catéter, primero me lavo la cabeza con agua a chorro cojo la toalla la seco y me recojo el pelo, llamo a mi hija para que me sobe la espalda con jabón, ya yo me enjuago, pero aun así se moja mi catéter en especial la gasa que sobresale el largo. Yo lo cambio todo primero me hecho alcohol a las manos y coloco gasa seca y pego con esparadrapo” OS4

“Con un trapo limpio lo tapo con cinta de embalaje lo pego al contorno de mi catéter. primero me lavo la cabeza con agua a chorro cojo la toalla la seco y me enreda el pelo

y llamo a mi hija para que me sobe la espalda con jabón ya yo me enjuago, pero aun así se mojé mi catéter en especial la gasa que sobresale el largo. Yo lo cambio todo primero me hecho alcohol a las manos y coloco gasa seca y pego a lo que me salga y lo fijo con esparadrapo” OS4

“cubro con bolsa mi catéter, y solito me baño echándome agua con una jarra. Algunas veces me paso un trapo húmedo del cuello, hombros hasta la cintura para no mojar mi catéter” OS6

“Me baño con jarrita, primero lavo la cabeza lo envuelvo mi cabeza con una toalla, y procedo con mi cuerpo sin mojar mi catéter. pero me baño solo días que voy a diálisis, porque una vez me bañe y moje las gasas de las puntas no lo cambio hasta llegar a mi tratamiento” OS12

D. Adherencia, efectos adversos a los medicamentos prescritos y uso de plantas medicinales

En su mayoría los pacientes cumplen con su tratamiento indicado, la familia les ayuda mediante recordatorios o dejando los medicamentos señalando la hora en cada medicamento. Los medicamentos que más usan son el calcio, valsartan, amlodipino, ácido fólico, tiamina, entre otros, pero algunos pacientes dejan de tomar los medicamentos porque sienten efectos adversos como acidez estomacal, eructos y mal sabor en la boca. Asimismo, usan algunos remedios como el kion, el matico, la cola de caballo, la penca sábila con hoja de tuna, la hoja de papaya con guanábana, para calmar algunas molestias que presentan.

“En la mañana tomo una pastilla de calcio, al medio día tomo ácido fólico, lo tomo con jugo de fruta y estoy tranquilo no me causa algún malestar...” OS9

“Mis hijos me ponen la hora en cada pastilla y me lo dejan en la mesa de la sala ...tomo mi bicarbonato en la mañana, en la tarde mi valsartan, y me preguntan si tome las pastillas...tomo la hoja de papaya con guanaba para que me pase el dolor de espalda o cuando siento que tengo fiebre, también me relaja mi corazón” OS3

“Tomo al medio día calcio (la mitad de la pastilla), ácido fólico una pastilla... hiervo matico y huelo ese humito y me relaja bastante, no lo tomo porque me cuida de no tomar muchos líquidos...” OS10

“Tomo al medio día la pastilla del calcio, tomo paracetamol por el dolor de la cabeza se me queda porque me dio el dengue...Utilizo kion lo rayo y lo coloco donde me duele y lo vendo por unas horas y me pasa el dolor, cuando me duele mi brazo donde está la fistula lo pongo y me pasa...” OS11

“Tomo en el desayuno calcio una pastilla y almuerzo lo que corresponde y por la tarde mi pastilla de la presión amlodipino...Utilizo cola de caballo como agüita de tiempo según yo para mejorar a mi riñón y así vuela a la normalidad...” OS5

“No tomo las pastillas porque me hace doler mucho el estómago y evito cuando me pregunte le digo que lo tomo, pero mi mamá me riñe que tome...Cuando me duele la barriga mi mamá me hace tomar una taza tibia de cola de caballo para que me pase el dolor de estómago y con eso me calma” OS7

“La medicina que nos dan siento que me estriñe por eso no lo tomo...Solo tomo la penca de sábila con paleta de la tuna con una gota de sangre de grado en ayunas, me ayuda a digerir mis alimentos y mi estomago esta más fresco...” OS1

“Solo tomo el calcio, los demás no lo tomo porque me arde el estómago y también amargan y me hace eructar amargo. Mi esposa me dice que debo tomarlo, pero no tolero...” OS8

“Calcio solo lo tomo después de almuerzo la otra pastilla (tiamina) no lo tomo siente amargura en mi boca y el sabor no se me pasa” OS12

Discusión

En este estudio los pacientes entrevistados presentan algunas molestias post hemodiálisis, la cefalea, náuseas, vomito, dolores musculares, sequedad de piel, calambres, agotamiento que muchas veces lo asocian con la ansiedad, la presión arterial alta y los niveles bajos de calcio. Resultados similares al estudio de Teixeira, Cunha, Mazzali²⁶ donde concluyen que la cefalea es frecuente entre los pacientes en hemodiálisis y se asocia con la ansiedad y la somnolencia, hipertensión arterial y niveles más bajos de calcio antes de la hemodiálisis. Mientras, Teixeira, Cunha, Mazzali²⁶ en su revisión mostró una alta prevalencia de cefalea por hemodiálisis y que las características clínicas, el tratamiento y la prevención aún están poco estudiados. Pero Barrios, Del Toro, Fernandez, Manrique²⁷ estableció que el agotamiento o falta de fuerza, la picazón en la piel, la sequedad de piel, los calambres, y dolores musculares, son frecuentes e intensos en los pacientes que se hemodializan.

Como parte de los cuidados en casa frente a las molestias post hemodiálisis. Acostumbran a oler alcohol cuando tienen náuseas, evitan comer carnes rojas para prevenir el escozor. Además, tienen un tensiómetro digital en casa y si presentan hipertensión toman sus medicamentos antihipertensivos, si sienten calambres y picazón toman su dosis de calcio. Sin embargo, Van²⁸, indica que, a pesar de la prevalencia generalizada de hipertensión entre los pacientes en hemodiálisis, el enfoque de tratamiento óptimo requiere la consideración de factores específicos de cada paciente, siendo necesario que acudan al establecimiento de salud en caso la hipertensión no disminuyera.

El personal de enfermería podría implementar el seguimiento post hemodiálisis a través de la teleenfermería para identificar y controlar las molestias posteriores a este procedimiento. Monitorizar que el paciente con apoyo del familiar cuidador cumpla con la ingesta de medicamentos indicados por el médico en horario, así se evitará complicaciones intra y post dialítica, donde serán evidenciados según los resultados de análisis laboratorio mensuales de cada paciente.

En este estudio, los pacientes informaron cambios significativos en su capacidad para seguir la dieta. La mayoría de las veces, sus familias los apoyan en la preparación de las comidas, desarrollan el hábito de que todo sea bajo en sal, dializan algunos productos alimenticios. Comen claras de huevo cocidas, beben soja o infusiones sin azúcar. Algunas personas se saltan

la cena para evitar el aumento de peso. Por otro lado, algunos pacientes que provienen de otros estados, viven en la zona y se someten a hemodiálisis tienen dificultades para seguir instrucciones dietéticas, teniendo que en ocasiones comer en restaurantes.

Resultados parecidos al estudio de Fuentes, Díaz-Fernández²⁹, donde el paciente en tratamiento de HD modifica sus estilos de vida, en especial, restringen el consumo de líquidos, pescados, lácteos, embutidos y dializan los alimentos, técnica que consiste en remojar por 24 horas las legumbres y tubérculos con la finalidad de reducir el contenido de minerales. Algunos pacientes ajustan la dieta de acuerdo con los resultados de los exámenes de calcio, sodio y fósforo. Pero, otros participantes suelen comer de todo y no se controlan. Mientras Hwang, Lee, Nam, Oh, Park, Cho³⁰, reporta que los participantes con resultados de sangre normales informaron la ingesta de alimentos restringidos, evitaban comer fuera de casa, alimentos procesados, pescado crudo. Controlan sus dietas mediante el seguimiento del aumento de peso, pero no se saltan las comidas. Según Kim, Lee³¹, algunos pacientes usan un plato pequeño, y palillos en lugar de una cuchara para disminuir su ingesta de alimentos. Excluían alimentos prohibidos, cambiaron los métodos de cocción y proporcionan las proporciones adecuadas de las comidas.

Muchos pacientes provienen de zonas rurales o de otros departamentos, a los cuales se les dificulta el incumplimiento de una alimentación adecuada debido a que tienen que viajar para su tratamiento de HD para lo cual consumen alimentos en los restaurantes, donde no preparan una dieta específica para estos pacientes. Con lo que pone en riesgo su salud. Por ello, se recomienda que el personal de enfermería haga seguimiento al cumplimiento de la dieta indicada por la nutricionista para concientizar al paciente y su familia.

Para controlar su ingesta de líquidos tenía algunos hábitos, como beber media taza de agua fría o caliente con limón sin azúcar, chupar cubitos de hielo, o caramelos de limón helados. Algunas personas para zacear su sed comen peras, limas o pepinos, y tratan de mantenerse ocupadas. Si no se controla la ingesta de líquidos, pueden aparecer síntomas como taquicardia, hinchazón de párpados, cara, manos y pies, que provoca aumento de peso.

Resultados similares al estudio de Kim, Lee³¹, donde los pacientes que se HD bebían agua gradualmente, sólo cuando realmente lo deseaba, y lentamente usando una pajita fina. Cuando el agua estaba en su boca, la retenía antes de escupirla. Luego repetiría este proceso, sin tragar nunca el agua. Asimismo, hacían actividades al aire libre para distraerse y suprimir la sed. Sin

embargo, Vijay, Kaur³², concluye que el incumplimiento de las restricciones de líquidos es altamente prevalente entre los pacientes con HD. Este es un tema preocupante porque la falta de cumplimiento dará como resultado un mayor gasto en atención médica, hospitalizaciones más frecuentes, morbilidad y mortalidad.

En ese sentido, la ingesta dietética de nutrientes y líquidos tiene una importancia primordial para los pacientes que padecen enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis, ya que influye significativamente en su bienestar general y calidad de vida³³. El incumplimiento de las restricciones de líquidos y de la dieta es un problema importante entre los pacientes en hemodiálisis. Esto puede provocar una sobrecarga de líquidos en la fase interdialítica y la acumulación de desechos metabólicos que limita los beneficios de la HD³⁴.

De este modo, la familia en casa debe realizar vigilancia en cuanto a la ingesta de alimentos, líquidos, control de peso y la reducción de la ingesta de sal. Pero, se recomienda que haya servicios de asesoramiento individual sobre dieta y líquidos, se deben considerar las barreras de los pacientes mientras se planifica la dieta y la restricción de líquidos, y que este plan debe ser realista y factible³⁵. Asimismo, es necesario investigar las percepciones y experiencias de los pacientes sometidos a hemodiálisis con respecto a la dieta y la restricción de líquidos es muy importante en términos de lograr el manejo de la dieta y la restricción de líquidos³⁵.

En este estudio se puede apreciar que los pacientes tienen mucho cuidado de su fístula arteria venosa para lo cual siguen algunas costumbres para su protección ya sea para dormir o realizar su aseo y evitando muchas veces actividades que requieren fuerza. A veces usan vendas o una codera por temor a golpear el brazo. Valoran la vibración, el paciente lo reconoce como un motor que pasa electricidad cuando lo toca.

De este modo, la Fístula Arteria Venoso (FAV), permite a los pacientes con ERC, recibir el tratamiento que necesitan y salvar sus vidas. Los pacientes deben seguir las instrucciones de autocuidado dadas por los miembros del equipo de atención médica para mantener la permeabilidad de FAV y proteger su salud. Las complicaciones asociadas con la FAV se pueden prevenir manteniendo el acceso limpio y protegido siguiendo una rutina diaria de prácticas de autocuidado³⁶.

En este estudio se puede apreciar que los pacientes tienen mucho cuidado de su fistula arteria venosa para lo cual siguen algunas costumbres para su protección ya sea dormir o realizar su aseo y evitando muchas veces actividades que requieren fuerza el personal de enfermería brindara orientación sobre cuidados de su fistula arterio venosa siguiendo consejos y pautas de cuidados en casa.

Los pacientes tienen mucho cuidado con catéter en su higiene, algunos lo protegen con un paño limpio, asegurando con una bolsa y cinta de embalaje antes de bañarse, lo cual evitara humedecer los apósitos de gasa que cubren desde el orificio de salida y lúmenes ocasionalmente este procedimiento de higiene no se cumple ya que se humedecen los apósitos de gasa y el mismo paciente lo cambian. Si tienen dificultad reciben apoyo de la familia para poder realizar su higiene corporal.

Aprender a ducharse con un catéter que, ni se puede mojar ni se puede curar, despertó la intranquilidad e impotencia de los participantes que estaban acostumbrados a ejercer su autocuidado, alimentando la sensación de pérdida de control sobre el cuerpo y emergiendo la dependencia respecto a los profesionales³⁷.

Es necesario que el personal de enfermería brinde orientación sobre cuidados diarios catéter en el hogar, donde la información debe ser entregada a través de un tríptico o guía exclusiva para el cuidado del acceso, evitando así alterar el tratamiento de hemodiálisis y por ende la calidad de vida del paciente.

La mayoría de los pacientes cumplen con el tratamiento prescrito y los familiares les recuerdan tomar sus medicamentos. Los fármacos más utilizados incluyen calcio, valsartán, amlodipino, ácido fólico y tiamina. Sin embargo, algunos pacientes dejan de tomar el medicamento debido a efectos secundarios como acidez de estómago, eructos y mal sabor de boca. Ante ello, los pacientes en HD utilizan remedios caseros como kión, matico, cola de caballo, penca, hojas de aloe vera y tuna, hojas de papaya y guanábana para aliviar esas molestias.

Según, los pacientes en hemodiálisis presentan con frecuencia falta de adherencia al tratamiento farmacológico, ya sea por olvido o por los efectos colaterales que presentan. Para Fernandez, Nuñez, Pelaez, Rabano ³⁷, los pacientes con mayor nivel de alfabetización en salud tienen un menor grado de incumplimiento terapéutico, a excepción del fósforo, que es el parámetro con

peor tasa de adherencia. el paciente en hemodiálisis está sometido a un régimen terapéutico cuya adherencia contribuye a disminuir la aparición de complicaciones asociadas mejorando la morbimortalidad. El incumplimiento terapéutico es un problema prevalente en la práctica.

Por otro lado, Herrera, Taype, Malga, Muñoz³⁸, estableció que la mitad de los pacientes utilizaban plantas medicinales y aproximadamente un tercio las utilizaba para la ERC. Este uso fue menor en Ucayali y mayor tanto en los pacientes que sabían que tenían ERC como en aquellos con estadios más avanzados de la enfermedad. Ante estos resultados, los médicos deben preguntar e informar sobre el consumo de plantas medicinales a sus pacientes con ERC. Asimismo, Touiti, Houssaini, Iken, Benslimane, Achour³⁹, indica que la prevalencia del uso de hierbas medicinales fue alta entre los pacientes con enfermedad renal. En la mayoría de los casos estuvo vinculado a razones culturales. Este uso puede ser un factor de riesgo que favorezca o agrave esta patología. Se desconoce la incidencia real de nefrotoxicidad asociada con el uso de plantas, aunque los mecanismos de nefrotoxicidad no están completamente definidos. Se necesita más investigación sobre la nefrotoxicidad asociada con el uso de medicinas herbarias y los mecanismos de acción.

En este estudio se aprecia que algunos de los pacientes cumplen con la ingesta de sus medicamento indicados por el médico, por otro lado, algunos pacientes recurren de manera alternativa al uso de plantas medicinales para aliviar sus malestares.

Conclusiones

En este estudio los pacientes adquieren ciertas costumbres en su hogar para afrontar las molestias después de su hemodiálisis, controlar su sed, el peso, cumplir con la dieta que es muy rigurosa, el cuidado de su fistula arteriovenosa, aplican las indicaciones del personal de salud sin dejar de lado algunas prácticas culturales como el uso de plantas medicinales.

Los pacientes informaron cambios significativos en dieta. La mayoría de las veces, sus familias los apoyan en la preparación de las comidas, desarrollan el hábito de que todo sea bajo en sal, dializan algunos productos alimenticios. Algunas personas se saltan la cena para evitar el aumento de peso. Por otro lado, algunos pacientes que provienen de otras ciudades tienen dificultades para seguir las indicaciones dietéticas, teniendo que en ocasiones comer en restaurantes, con lo que pone en riesgo su salud.

Para controlar su ingesta de líquidos acostumbran beber media taza de agua fría o caliente con limón sin azúcar, chupar cubitos de hielo, o caramelos de limón helados. Otros para zacear su sed comen peras, limas o pepinos, y tratan de mantenerse ocupadas. Si no se controla la ingesta de líquidos, pueden aparecer síntomas como taquicardia, hinchazón de párpados, cara, manos y pies, que provoca aumento de peso.

En este estudio se puede apreciar que los pacientes tienen mucho cuidado de su fistula arteria venosa para lo cual siguen algunas costumbres para su protección ya sea para dormir o realizar su aseo y evitan muchas veces actividades que requieren fuerza. A veces usan vendas o una codera por temor a golpear el brazo.

La mayoría de los pacientes cumplen con el tratamiento prescrito y los familiares les recuerdan tomar sus medicamentos. Sin embargo, algunos pacientes dejan de tomar el medicamento debido a efectos secundarios como acidez de estómago, dispepsia y mal sabor de boca. Ante ello, los pacientes en HD utilizan remedios caseros como kión, matico, cola de caballo, penca, hojas de aloe vera y tuna, hojas de papaya y guanábana para aliviar esas molestias.

Recomendaciones

En la Institución donde se desarrolló el estudio se sugiere que el personal de enfermería implemente el seguimiento post hemodiálisis a través de la teleenfermería para identificar y controlar las molestias posteriores a este procedimiento. Monitorizar que el paciente con apoyo del familiar cuidador cumpla con la dieta, el régimen hídrico, y la ingesta de medicamentos indicados por el médico en horario, así se evitará complicaciones intra y post dialítica, donde serán evidenciados según los resultados de análisis laboratorio mensuales de cada paciente.

Asimismo, se sugiere a la Institución brindar información con trípticos o guías exclusivas para el cuidado en el hogar manteniendo la participación activa del paciente y familiar cuidador

Las universidades que forman especialistas en nefrología, realicen estudios de investigación sobre Cuidados en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, a fin de incrementar conocimiento de esta área.

Referencias

1. Kovesdy C. Epidemiology of Chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl.* [Internet]. 2022 [consultado 20 de nov. 2023]; 12(1):7-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
2. Gutiérrez E, Trujillo H, Aubert L, Sandino J, Hernández E, Auñon P, et al. ¿Por qué se debe incorporar el estudio genético a la práctica clínica habitual en nefrología? La utilidad de consultas monográficas. Una necesidad emergente. *Nefrología* [Internet]. 2023 [consultado 20 de nov. 2023]; 43(2): 161-6. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699522000352>
3. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 319-2012/MINSA. [Internet]. Lima: 2012 [consultado 20 de nov. 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/271076/242178_RM319-2012-MINSA.PDF20190110-18386-1e1uwf5.PDF
4. Ministerio de salud. Fondo Intangible Solidario de Salud FISSAL: Necesidad de Servicios de Hemodiálisis FISSAL 2022. Setiembre 2022.
5. Mignote H, Senetsehuf M. The lived experiences of patients on hemodialysis: a meta-synthesis. *Research Square.* [Internet]. 2019 [consultado 20 de nov. 2023]; 1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.21203/rs.2.18149/v1>
6. Santana M, Silva D, Echevarría M, Lopes S, Romanoski P, Böell J. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2020 [consultado 20 de nov. 2023]; 41: e20190220. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>
7. Araujo G, Lima A, Lima F, Silva V, Sousa A, Barros E, et al. Cuidados com o acesso vascular para hemodiálise: revisão integrativa. *Cuidarte* [Internet]. 2021 [consultado 20 de nov. 2023]; 12(3): e2090. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2090>
8. Lee EJ, Chang AK, Chung YC. Socioecological Factors Affecting Fluid Restriction Adherence Among Korean Patients Receiving Hemodialysis: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing.* [Internet]. 2021 [consultado 20 de nov. 2023]; 32(3): 239-47. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1043659620919162>
9. Tao Y, Liu T, Li P, Lv A, Zhuang K, Ni C. Self-management experiences of haemodialysis patients with self-regulatory fatigue: A phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing.* [Internet]. 2023 [consultado 20 de nov. 2023]; 79, 2250-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.15578>

10. Naseef H, Haj N, Arafat A, Khraishi S, AbuKhalil A, Al-Shami N, Ladadweh H, et al. Quality of Life of Palestinian Patients on Hemodialysis: Cross-Sectional Observational Study. *Scientific World Journal*. [Internet]. 2023 [consultado 20 de nov. 2023]; 4898202. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2023/4898202>
11. Ynga G. Calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis, en un hospital del ministerio de salud en Perú. [Tesis de licenciatura]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2019 [consultado 20 de nov. 2023]. 94p. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6458/Genoveva_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas. [Tesis de Maestría]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2019 [consultado 20 de nov. 2023]. 87p. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2260>
13. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 16-2018 [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2018. [consultado 20 de nov. 2023]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
14. Rivera E, Franco M, Enriquez O, Toro M. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. *RECIAMUC* [Internet]. 2020 [consultado 20 de nov. 2023]; 4(1):325-32. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.325-332](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.325-332)
15. Fernández R, Nuñez M, Peláez B, Fernández M, Rábano M. Vivencias del paciente renal en la transición de diálisis peritoneal a hemodiálisis: estudio fenomenológico. *Enferm Nefrol*. [Internet]. 2019 [consultado 20 de nov. 2023]; 22(1): 68-79. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000100010>
16. Gonzales L. La vivencia del proceso de iniciación al tratamiento de hemodiálisis y adaptación a las modificaciones del estilo de vida. [Tesis doctorado]. España: Universidad Málaga; 2018 [consultado 20 de nov. 2023]. 179p. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/17213/TD_GONZALEZ_OQUENDO_Lisete.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Velasquez J. Vivencias de los familiares en el cuidado de pacientes con hemodiálisis en una clínica privada. [Tesis Segunda Especialidad]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. 2019 [consultado 20 de nov. 2023]. 49p. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9768>

18. Sellares V, López J. Principios Físicos en Hemodiálisis. Nefrología al Día [Internet]. 2023 [consultado 20 de nov. 2023]; 1-14. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-hemodialisis-188>
19. Valderrabano F. Tratado de Hemodiálisis. Barcelona (España). Editorial Médica JIMS; 1999. 350p.
20. Warhola. Cuidados en casa. [Internet]. 2011 [consultado 20 de nov. 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/zeilaliz/cuidados-en-el-hogar>
21. Hospital Quiron. Recomendaciones para pacientes de hemodiálisis [Internet]. España - Tenerife. [consultado 20 de nov. 2023]. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/hospital-tenerife/es/sala-prensa/noticias/quiron-tenerife-presenta-primer-guia-pacientes-hemodialisi.ficheros/144188-guia-hemodialisis-quiron-tenerife.pdf>
22. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014. 224 p.
23. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2017 [consultado 20 de nov. 2023]; 65 (2): 329-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
24. Iñiguez L, Vitores A. Curso de Investigación Cualitativa: Fundamentos, técnicas y métodos: El análisis de la información. [Internet] 2004 [consultado 20 de nov. 2023]. Disponible en: https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/analisis_de_la_informacion.pdf
25. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 4º ed. Madrid: Talisio; 2007. 968p.
26. Teixeira B, Cunha DaCosta L, Mazzali M. Dialysis headache: prevalence and clinical presentation in hemodialysis and kidney transplant patients. Headache Med [Internet] 2023. [consultado 20 de nov. 2023]; 13(4):265-70. Disponible en: <https://headachemedicine.com.br/index.php/hm/article/view/735>
27. Barrios Z, Del Toro M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico de hemodiálisis en Colombia. Enferm Nefrol. [Internet] 2022. [consultado 20 de nov. 2023]; 25(1):66-73. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4468/1453>

28. Van MD. The Challenges of Blood Pressure Control in Hemodialysis Patients, Handbook of Dialysis Therapy (Sixth Edition) [Internet]. 2023. [consultado 20 de nov. 2023]; 393-405. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780323791359000446>
29. Fuentes N, Díaz J, Fernández J. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2023 [consultado 20 de nov. 2023]; 26(1):41-7. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4483/1564>
30. Hwang W, Lee J, Nam J, Oh J, Park I, Cho MS. Self-care Through Dynamic Appetite Alteration: A Grounded Theory Study of Patient Experience on Maintenance Hemodialysis. *Clin Nutr Res.* [Internet] 2022 [consultado 20 de nov. 2023];11(4):264-76. Disponible en: <https://doi.org/10.7762/cnr.2022.11.4.264>
31. Kim S, Lee HZ. The Lived Self-Care Experiences of Patients Undergoing Long-Term Haemodialysis: A Phenomenological Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2023 [consultado 20 de nov. 2023]; 20(6), 4690. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20064690>
32. Vijay Vr, Kaur Kang H. The Worldwide Prevalence of Nonadherence to Diet and Fluid Restrictions Among Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Ren Nutr.* [Internet] 2022 [consultado 20 de nov. 2023]; 32(6):658-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2021.11.007>
33. Diah A, Zulkifli. Selfcare in relation to dietary compliance for nutrition and fluid among patients undergoing hemodialysis. *JMN* [Internet] 2023. [consultado 20 de nov. 2023]; 6 (2):158-71. Disponible en: <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/NERS/article/view/3940>
34. Sukartini T, Efendi F, Putri NS. A phenomenological study to explore patient experience of fluid and dietary restrictions imposed by hemodialysis. *J Vasc Nurs.* [Internet]. 2022 [consultado 20 de nov. 2023]; 40(2):105-111. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1062030322000243>
35. Özkan I, Taylan S. Diet and fluid restriction experiences of patients on hemodialysis: a meta-synthesis study. *Rev Nefrol Dial Traspl.* [Internet]. 2022 [consultado 20 de nov. 2023]; 42(1):22-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/nefro/v42n1/2346-8548-nefro-42-01-22.pdf>
36. Muthusamy D, Sudha R, Grace P, Cheranmadevi P. Assessment of knowledge and self-reported practices regarding self-care of arteriovenous (AV) fistula among patients undergoing hemodialysis. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences* [Internet]. 2021 [consultado

20 de nov. 2023]; 7 (2). 27-33. Disponible en:
<https://impressions.manipal.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1033&context=mjnhs>

37. Fernandez R, Nuñez M, Pelaez B, Fernadez M, Rabano M. Vivencias del paciente renal en la transición de diálisis peritoneal a hemodiálisis: estudio fenomenológico. *Enferm Nefrol*. [Internet]. 2019[consultado 20 de nov. 2023]; 22(1):68-79. Disponible en:
<https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4007/1225>

38. Herrera P, Taype A, Malga G, Muñoz A. Use of medicinal plants in patients with chronic kidney disease from Peru. *Use of medicinal plants in patients with chronic kidney disease from Peru. Complement Ther Med*. [Internet] (2019). [consultado 20 de nov. 2023]; 47:102215. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229919311719>

39. Touiti N, Houssaini T, Iken I, Benslimane A, Achour S. Prevalence of herbal medicine use among patients with kidney disease: A cross-sectional study from Morocco. *Nephrol Ther*. [Internet]. 2020 [consultado 20 de nov. 2023]; 16(1): 43-49. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1769725519301725>

Anexos

Anexo N° 01

Consentimiento informado para pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis que se atienden en una clínica privada de Chiclayo.

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Investigadora : Julia María Camizan García.

Título : Cuidados en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2023.

Propósito del Estudio:

Se le hace la invitación a participar en este estudio, con la finalidad de comprender los cuidados en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis que se atienden en una clínica privada de Chiclayo.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted acepte su participación de ser incluido en el presente estudio, según su disponibilidad se procederá a realizar algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, solo con fines de investigación, asignándole un código (OS1, OS2...OSn), para proteger su identidad. La entrevista durará un tiempo estimado de 30 minutos y será realizada en la clínica o en su hogar, según sea su preferencia.
2. Después de dos días, se le presentará su entrevista transcrita, que se le hará llegar por WhatsApp, con el fin de que usted pueda revisar y confirmar si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema, o quizá desee completar o agregar algunas ideas.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la clínica donde usted se atiende y a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
4. Finalmente, los resultados serán publicados en el repositorio de tesis de nuestra universidad, con posibilidades también de ser publicada en alguna revista científica.

Riesgos:

No existen riesgos y/o peligros al participar en este estudio de investigación. Pero, si alguna pregunta le ocasionará recuerdos negativos o manifiesta expresiones de tristeza o llanto, se procederá a detener la grabación para dar apoyo emocional, y se le preguntará si desea continuar o posponer la entrevista.

Beneficios:

Este estudio no presenta beneficio alguno hacia su persona.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio. Los gastos generados serán asumidos por el investigador.

Confidencialidad:

Se protegerá su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos, por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizó guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Julia María Camizan García al tel. 920789044, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina

de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo:
comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Anexo N° 02

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA DIRIGIDA A PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Título de la investigación: “Cuidados en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2023”

Información: Soy alumna de la Maestría en ciencias de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de describir y comprender los cuidados en el hogar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, 2023. Por lo que se pide su total sinceridad y se agradece su colaboración para la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación. Toda la información que brinde será de carácter anónimo.

I. DATOS PERSONALES:

Código _____ Edad _____ Sexo _____
 Procedencia _____ Religión _____
 Nivel de instrucción _____
 Ocupación _____
 Tipo de Acceso: FAV _____ CVC _____ CVLP _____
 Tiempo de la Sesión de Hemodiálisis: 2:30Hrs _____ 3:00Hrs _____ 3:30Hrs _____
 Tiempo de tratamiento hemodiálisis: _____ años _____ meses

II. DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Después de su hemodiálisis, al llegar a su casa, que hace?
2. ¿Si tuviera molestias en su casa qué hace y quién le ayuda? (si presenta: hipertensión, dolor de cabeza, náuseas, calambres, sangrados.... etc.)
3. ¿Cuándo injiere sus alimentos, que cuidados tiene en cuenta (en el desayuno, el almuerzo y la cena)?
4. ¿Cómo cuida su Fistula/o catéter durante el día y al momento de dormir?
5. ¿Al hacerse su higiene que cuidados toma en cuenta?

6. ¿Cuándo tiene sed o siente calor como controla los líquidos que toma?
7. ¿Cómo sabe usted que tiene sobrepeso (que siente) y como se cuida para no subir más de 2kilos todos los días?
8. ¿Cómo lleva el control de sus medicamentos indicados por el médico y quien lo ayuda?
9. ¿Utiliza algunos remedios caseros o plantas medicinales para algún malestar que presenta en su casa?
10. ¿Qué dificultades tiene actualmente para cuidarse en el hogar?
11. ¿Algo más que desee agregar sobre el tema?

Anexo N° 03
Validación de Juicio de Expertos

A. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 01

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: _Julia Maria Nureña Montenegro

Cargo de la Institución donde labora: Docente Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Años de servicio:35 Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Se podría agregar:

¿Cómo se cuida después de un tratamiento con hemodiálisis, que acciones realiza?

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 16 de mayo del 2023.



Firma del revisor

B. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 02

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtra. Priscilla Gamarra Quiroz

Cargo de la Institución donde labora: USAT

Años de servicio: 12 años Estudios de postgrado: Maestría en Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

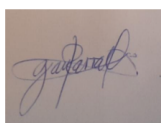
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Recomendaría que incluyan mas información acerca del post hemodiálisis y algunos de las acciones más comunes que se pueden realizar desde el propio hogar para su autocuidado.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 15 de Mayo del 2023.



Mtra. Priscilla Gamarra Quiroz

C. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 03

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtra. Maura Rodriguez Guerrero

Cargo de la Institución donde labora: USAT

Años de servicio: 10 años. Estudios de postgrado: Maestría en docencia universitaria.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 16 de Mayo del 2023.



Firma del revisor

Anexo N° 04



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 251-2023-USAT-FMED
Chiclayo, 22 de setiembre de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-12135 en virtud de la aprobación con fecha 15 de setiembre de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la Srta. CAMIZAN GARCIA JULIA MARIA, estudiante de Maestría en Enfermería de la Escuela de Posgrado. Asesor: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CUIDADOS EN EL HOGAR DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;


SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Jorge Luis Limo Liza
Secretario Académico (e)
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo N° 05**Carta 122-2023 CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC**

Chiclayo, 20 de junio de 2023

**LIC. CAMIZAN GARCIA JULIA MARÍA
ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO****PRESENTE****ASUNTO: AUTORIZACION PARA PROYECTO DE INVESTIGACION**

Sirva la presente para saludarlo cordialmente en nombre de la IPRESS CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE S.A.C. y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se le autoriza para que realice su proyecto de tesis **“CUIDADOS EN EL HOGAR DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS EN UNA CLINICA PRIVADA DE CHICLAYO 2023”**, debiendo remitir al termino las conclusiones respectivas.

CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE S.A.C.

Reizabeth Edith Vakkivia Camero
GERENTE GENERAL

Atentamente.