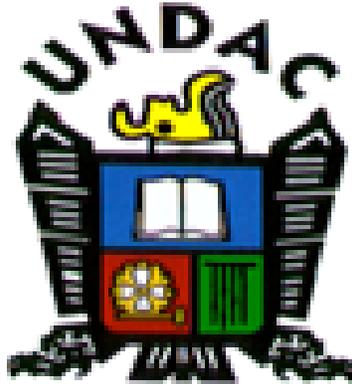


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores socioculturales en relación a la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de:

Enfermería en Nefrología

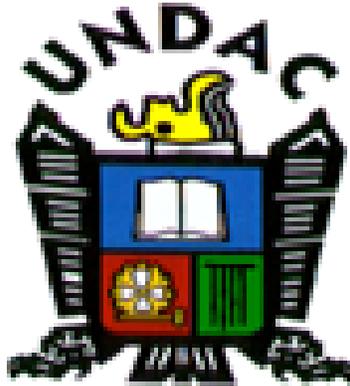
Autor: Lic. Enf. Zenia Luisa ORTIZ ROSADO

Asesor: Mg. Evangelina Gaby TUFINO SANTIAGO

Lima – Perú – 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores socioculturales en relación a la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Dra. Elsa Ruth MONTERO JARA
PRESIDENTE

Dr. José Antonio CARDENAS SINCHE
SECRETARIO ACADEMICO

DEDICATORIA:

Con cariño para mi familia
por su apoyo permanente durante mi
especialización.

AGRADECIMIENTO:

- A Dios por darme las oportunidades en mi desarrollo y profesional.
- A mis colegas Enfermeras del Servicio de Hemodiálisis.
- A la Jefa de Departamento de enfermería del Hospital GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN,
por su colaboración y aportes en la elaboración del proyecto

RESUMEN

En el proceso salud enfermedad es importante considerar las implicancias de los determinantes sociales y culturales sobre todo cuando se trata de enfermedades prevenibles como la insuficiencia renal, al margen de este aspecto detectamos la importancia en el autocuidado de la fístula o catéter. En la práctica es posible que la falta de conocimiento sobre el tratamiento de hemodiálisis y el inadecuado manejo de las fístulas, catéteres contribuyan en la vulnerabilidad del paciente, llegando a estados complicados por la falta de un autocuidado adecuado de las mismas. De alguna manera el profesional de enfermería es responsable del tratamiento hemodialítico, es quien permanece más tiempo en el cuidado del paciente por ello entre las acciones que realiza debe incluir actividades propias del mismo.

La fístula arteriovenosa se utiliza en medicina para designar una conexión anormal entre una arteria y una vena, para la hemodiálisis se realiza quirúrgicamente y un lugar frecuente son en las extremidades

Durante el trabajo que realizo en el servicio de Hemodiálisis en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen puedo observar que es importante considerar los factores socioculturales para la conservación de la fístula para hemodiálisis durante el tiempo que se encuentra fuera del hospital y pueda realizar un adecuado autocuidado manteniendo la duración de la fístula en óptimas condiciones; por lo que me motiva realizar la presente investigación, teniendo como objetivo, “Determinar la influencia de los factores socioculturales en relación a la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima de junio a diciembre 2016”.

El proyecto corresponde al tipo de investigación aplicada, con un método descriptivo, y cuyo diseño de investigación es el transversal correlacional. La población estará constituido por 200 pacientes que se someten a hemodiálisis, adultos de ambos

sexos. La Muestra, se obtendrá mediante una fórmula probabilística, y estará constituida por 132 pacientes adultos con hemodiálisis, los cuales deberán cumplir con ciertos requisitos:

Criterios de Inclusión:

- Paciente asegurado
- Paciente con tres meses de antigüedad en hemodiálisis
- Ambos sexos
- Mayores de 20 años
- Pacientes que tiene fístula

La recolección de datos se realizará mediante la Técnica de la encuesta que se aplicará a los pacientes sometidos a hemodiálisis para identificar los factores socioculturales que presentan. Y la observación que se aplicará a los pacientes para identificar la aplicación de los conocimientos en la práctica del autocuidado de la fístula. Utilizando como instrumentos al

Cuestionario, el cual contendrá datos relacionados a Identificar los factores socioculturales como: Recibe atención del equipo de salud periódicamente. Condición laboral: Nombrado, Contratado, Eventual, Desocupado. Participación en Programas Sociales: Pensión 65, Vaso de leche. Otros. Así como: Tipo de alimento que consume el paciente, Cantidad de líquidos que consume el paciente en 24 horas, Higiene personal, Higiene oral. Higiene de la piel. Horas de descanso. Respecto a adquisición de conocimientos: Por autoeducación. Por curiosidad. Por Educación del personal de salud. Autocuidado: dirigido; no dirigido.

El procesamiento y análisis de datos se realizará mediante la aplicación del paquete estadístico SPSS, el mismo que contribuirá para la obtención de los cuadros y gráficos. El tratamiento estadístico se organizarán a través de cuadros y gráficos estadísticos para su respectivo análisis, y utilizando la estadística inferencial se para la prueba no paramétrica (X^2) ji cuadrado, la misma que responderá si existe o no la correlación que se espera encontrar en la investigación de las variables.

Palabras clave: Factores socioculturales; autocuidado de la fistula.

SUMMARY

In the disease health process, it is important to consider the implications of social and cultural determinants, especially when it comes to preventable diseases such as renal failure, regardless of this aspect we detect the importance in self-care of the fistula or catheter. In practice, it is possible that the lack of knowledge about hemodialysis treatment and inadequate management of fistulas, catheters contribute to patient vulnerability, reaching complicated states due to the lack of adequate self-care of them. In some way, the nursing professional is responsible for the hemodialysis treatment, he / she is the one who stays longer in the care of the patient, therefore, among the actions he / she carries out, it must include its own activities.

The arteriovenous fistula is used in medicine to designate an abnormal connection between an artery and a vein, for hemodialysis it is performed surgically and a frequent place is in the extremities

During the work I do in the Hemodialysis service at the Guillermo Almenara Irigoyen Hospital I can see that it is important to consider the sociocultural factors for the conservation of the fistula for hemodialysis during the time that is outside the hospital and can perform an adequate self-care maintaining the duration of the fistula in optimal conditions; for what motivates me to carry out the present investigation, having as objective, "To determine the influence of the sociocultural factors in relation to the practice of self-care knowledge of the fistula in hemodialysis patients at the Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima from June to December 2016 ".

The project corresponds to the type of applied research, with a descriptive method, and whose research design is cross-correlational. The population will be constituted by 200 patients who undergo hemodialysis, adults of both sexes. The sample will be obtained by means of a probabilistic formula, and will be constituted by 132 adult patients with hemodialysis, which must meet certain requirements.

Inclusion criteria:

- Insured patient
- Patient three months old on hemodialysis
- Both genders
- Over 20 years
- Patients who have a fistula

Data collection will be carried out using the technique of the survey that will be applied to patients undergoing hemodialysis to identify the sociocultural factors they present. And the observation that will be applied to patients to identify the application of knowledge in the practice of fistula self-care. Using as instruments the Questionnaire, which will contain data related to Identify sociocultural factors such as: Receive health team attention periodically. Labor Condition: Appointed, Hired, Occasional, Unemployed. Participation in Social Programs: Pension 65, Glass of milk. Others. As well as: Type of food consumed by the patient, Amount of liquid consumed by the patient in 24 hours, Personal hygiene, Oral hygiene. Hygiene of the skin. Hours of rest. Regarding acquisition of knowledge: By self-education. Out of curiosity By Education of health personnel. Self-care: directed; not directed

The processing and analysis of data will be carried out through the application of the SPSS statistical package, which will contribute to obtaining the tables and graphs. The statistical treatment will be organized through statistical charts and graphs for their respective analysis, and using the inferential statistics for the non-parametric (X²) chi-square test, which will answer whether or not there is a correlation expected in the investigation of the variables.

Keywords: Sociocultural factors; Self-care of the fistula.

INDICE

INTRODUCCIÓN

	Pág.
I. DATOS GENERALES	14
1.1. Título del proyecto:	14
1.2. Tesista:	14
1.3. Duración del proyecto:	14
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
2.1. Identificación y Planteamiento del problema	15
2.2. Delimitación de la investigación	17
2.3. Formulación del problema	17
2.3.1. Problema principal	17
2.3.2. Problemas específicos	17
2.4. Formulación del Objetivos	18
2.4.1. Objetivos General	18
2.4.2. Objetivos Específicos	18
2.5. Justificación de la investigación	18
2.6. Limitaciones de la investigación	19
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1. Antecedentes de Estudio	20
3.2. Bases teóricas – científicas	26
3.3. Definición de términos básicos	46
3.4. Formulación de Hipótesis	48
3.4.1. Hipótesis General	48

3.4.2.	Hipótesis Específicas	48
3.5.	Identificación e variables	49
3.6.	Definición operacional de variables e indicadores	50
IV.	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	53
4.1.	Tipo de investigación	53
4.2.	Métodos de investigación	53
4.3.	Diseño de investigación	53
4.4.	Población y muestra	54
4.5.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	55
4.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	56
4.7.	Tratamiento de Estadístico.	56
V.	ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	57
5.1.	Presupuesto	57
5.2.	Cronograma	58
VI.	BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS:		
Matriz de Consistencia		
Cuestionario		
Guía de observación		

INTRODUCCIÓN

En el proceso salud enfermedad es importante considerar las implicancias de los determinantes sociales y culturales sobre todo cuando se trata de enfermedades prevenibles como la insuficiencia renal, al margen de este aspecto detectamos la importancia en el autocuidado de la fístula o catéter. En la práctica es posible que la falta de conocimiento sobre el tratamiento de hemodiálisis y el inadecuado manejo de las fístulas, catéteres contribuyan en la vulnerabilidad del paciente, llegando a estados complicados por la falta de un autocuidado adecuado de las mismas. De alguna manera el profesional de enfermería es responsable del tratamiento hemodialítico, es quien permanece más tiempo en el cuidado del paciente por ello entre las acciones que realiza debe incluir actividades propias del mismo.

El estudio consta de Datos Generales que consisten en presentar el Título del proyecto, Apellidos y nombres de la Tesista, Duración del proyecto. Segundo punto denominado Problema de investigación y consta de; Identificación y planteamiento del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de Objetivos, Justificación de la investigación, Limitaciones de la investigación. El tercer punto consiste en; Marco Teórico que

incluye, Antecedentes de estudio, Bases teóricas - científicas, Definición términos básicos, Formulación de hipótesis, Identificación de variables, Definición operacional de variables e indicadores. El cuarto punto denominado Metodología y Técnicas de Investigación consiste en describir; Tipo de investigación, Método de investigación, Diseño de investigación, Población y muestra, Técnica e Instrumento de recolección de datos, Técnicas de procesamiento y análisis de datos, Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de datos, Tratamiento estadístico. Quinto punto consta de; Presupuesto, cronograma, Bibliografía y Anexos.

LA AUTORA

I. DATOS GENERALES

1.1. Título del proyecto:

“FACTORES SOCIOCULTURALES EN RELACIÓN A LA PRÁCTICA DE LOS CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS, HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA DE JUNIO A DICIEMBRE 2016”

1.2. Tesista:

Lic.Enf. Zenia ORTIZ ROSADO

1.3. Duración del proyecto:

Junio – Diciembre 2016

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Identificación y Planteamiento del problema

Las personas no son simplemente individuos. Viven en sociedad y sus opiniones, sus valores incluso sus creencias, al igual que sus habilidades se forman y sostienen dentro de grupos sociales, familiares y comunidades. Seguir un estilo de vida y habitar una comunidad no son equivalentes, pero están estrechamente interrelacionados. En el curso de este proceso, los estilos de vida se modifican, a veces de forma gradual, a veces abruptamente. Algunos cambios reflejan una decisión consciente de seguir otro estilo de vida, otros derivan involuntariamente de otras decisiones. Entonces en cuanto a los estilos de vida, promover la salud desde un enfoque de salud de la población, dejando atrás una perspectiva que re victimiza al enfermo, requiere trabajar tanto en las condiciones específicas de salud como del contexto, trabajar en la triple determinación de la salud de un grupo social: los hábitos personales de sus miembros, la valoración de tales hábitos

personales en el grupo social que considera pares y la valoración de la sociedad en su conjunto acerca de dichos hábitos.(1)

La relación entre las condiciones de vida de las personas y su estado de salud se estableció desde las primeras décadas del siglo XIX, cuando se evidenció que las enfermedades estaban asociadas con las inadecuadas condiciones económicas, ambientales y de alimentación de los pobres que trabajaban en grandes fábricas, en las que se creó la necesidad de controlar las enfermedades causantes de altas tasas de mortalidad. En ese contexto de crisis la OMS lanzó la directriz de trabajar sobre las determinantes sociales y económicos de la salud. Se trata de una estrategia que busca aplicar el conocimiento científico acumulado en relación con las causas últimas o estructurales de los problemas de salud. El estudio de los determinantes sociales de las inequidades en salud, busca establecer aquellos elementos de la estructura social que condicionan la posición que las personas alcanzan en la sociedad y que tienen un efecto directo en la distribución de los problemas y de los factores protectores de la salud.(2)

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: sensible, conceptual y holístico; que permite aprender y almacenar todas las experiencias, en el caso de los conocimientos de autocuidado me refiero a los aprendizajes que adquirió la persona para cuidarse en su hábitat normal para mantenerse en óptimas condiciones aun contando con la fistula en su cuerpo, y que pueda además desenvolverse en condiciones normales en su rutina diaria. (3)

La fistula arteriovenosa se utiliza en medicina para designar una conexión anormal entre una arteria y una vena, para la hemodiálisis se realiza quirúrgicamente un lugar frecuente son en las extremidades. (4)

Durante el trabajo que realizo en el servicio de Hemodiálisis en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen puedo observar que es importante considerar los factores socioculturales para la conservación de la fístula para hemodiálisis durante el tiempo que se encuentra fuera del hospital y pueda realizar un adecuado autocuidado manteniendo la duración de la fístula en óptimas condiciones; por lo que me motiva realizar la presente investigación.

2.2. Delimitación de la investigación

El presente trabajo se realizará en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ubicada en el Distrito de la Victoria, Provincia de Lima, en el bloque B, segundo piso, hospital de nivel III-E, en el cuidado de adultos con hemodiálisis.

2.3. Formulación del problema

2.3.1. Problema principal

¿Cómo influyen los factores socioculturales en relación a la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016?

2.3.2. Problemas específicos

A.- ¿Cuáles son los factores socioculturales que presentan los pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016?

B.- ¿Cómo es la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016?

2.4. Formulación del Objetivos

2.4.1. Objetivo General

Determinar la influencia de los factores socioculturales en relación a la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016.

2.4.2. Objetivos Específicos

A.- Identificar los factores socioculturales que presentan los pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016.

B.- Identificar la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016.

2.5. Justificación de la investigación

Desde el punto de vista científico el presente trabajo es importante porque permite a la profesional de enfermería considerar que los factores socioculturales juegan un papel fundamental en el proceso de salud –enfermedad; entendiendo que cada cultura delimita o construye un conjunto peculiar de respuestas en el

paciente, que se manifiestan mediante interpretaciones y actitudes que inducen a vivir la enfermedad de una determinada manera.

También dentro de los aspectos importantes que debemos tener en cuenta en el tratamiento de las enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, el autocuidado es fundamental, porque el manejo efectivo de estas enfermedades es complejo y requiere de una significativa participación de los pacientes y sus familiares debido a que las actividades del día a día en las que puede participar son múltiples ya que debe promover la conservación de la salud física, mental y social. Para ejercer la práctica del autocuidado el paciente debe conocer lo suficiente como para entender la situación de su estado de salud y habitualmente los profesionales de la salud explican con mucho detalle los problemas de salud que podrían presentar los pacientes. En este sentido la posibilidad de que el paciente ponga en práctica estos conocimientos es incierta dado a que se encuentra rodeado de un grupo familiar donde cada uno tiene conocimientos diferentes al respecto.

La viabilidad del trabajo de investigación es posible con la participación de los pacientes adultos que asisten a hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. En la Ciudad de Lima. Así como la aplicación de una metodología de fácil manejo para recolectar los datos, procesarlos y analizar hasta la contrastación de las hipótesis.

2.6. Limitaciones de la investigación

La realización del trabajo de investigación no tiene limitación alguna, por el tipo de estudio y la importancia que tiene para desarrollar la profesión de enfermería.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de Estudio

A.- Gloria Marlene Arquinijo Jaimes, realizó una tesis sobre “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, Lima – Perú 2006”, con el objetivo de Determinar el nivel de capacidad del autocuidado de los pacientes que reciben hemodiálisis periódica en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud. Metodología: El estudio es descriptivo de corte transversal, realizado en 218 pacientes que recibían hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis de EsSalud, seleccionados por muestreo probabilístico. Los resultados fueron: 59 % muestra nivel alto de capacidad de autocuidado; dentro del cual el 79 % presento nivel alto en la habilidad para realizar las actividades de la vida

cotidiana, y 53 % nivel medio en conocimientos para realizar acciones de autocuidado frente a la enfermedad; concluyéndose que los pacientes evidenciaron un alto nivel de capacidad de autocuidado; frente a las actividades de la vida cotidiana; sin embargo evidenciaron un nivel medio de conocimientos para hacer frente a la enfermedad. (5)

B.- Inmaculada Procuna Rivas, realizó una investigación de título “Análisis de las necesidades educativas para el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis, Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía de Cordova 1998”; con el objetivo de detectar el grado de conocimiento que los pacientes en hemodiálisis tienen sobre su enfermedad y los cambios que esta origina en su vida. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. Conclusiones: Analizadas las necesidades y carencias del enfermo renal en tratamiento con hemodiálisis, podría proponer algunas actuaciones para dar solución a las mismas:

- Consulta de enfermería pre diálisis: Paralelo al seguimiento médico y antes de incluir al paciente en tratamiento con hemodiálisis, el personal de enfermería en la consulta pre diálisis ya podría detectar necesidades y/o carencias reales o potenciales, las cuales se empezarán a tratar en dicha consulta.

Algunos de los objetivos que podría tener serían:

- Conseguir un óptimo conocimiento de su enfermedad: algo de gran ayuda para que el enfermo pueda entender qué y por qué le ocurre, y así le será más fácil tomar hábitos que le posibiliten una calidad de vida aceptable.
- Tratamiento con hemodiálisis: podríamos además de explicarle en qué

consiste, qué beneficios le va a reportar, cómo estructurar su vida para poder continuar con los mismos hábitos, qué tipos de complicaciones pueden aparecer, así como su tratamiento; ayudará a que esté más tranquilo en las primeras sesiones e incluso a que no suponga un cambio drástico en su vida.

- Accesos vasculares: también es un buen momento para que conozca los tipos, las ventajas e inconvenientes, los cuidados que deberá realizarse, etc.

- Hábitos: intentar explicarle que no tiene que romper con ellos, a pesar de que en las primeras sesiones sea así, puede ir poco a poco tomando sus hábitos anteriores.

- Atención psicológica al paciente renal:

Esta atención también podría comenzar antes de empezar con el tratamiento con hemodiálisis, quizás en la consulta prediálisis. Al igual que en el punto anterior con un buen análisis previo y un seguimiento posterior, podremos tratar aquellas necesidades o carencias psicológicas y sociales que suelen tener estos enfermos.

- Atención individualizada por parte del personal de enfermería. Está claro que esta atención dependerá de muchos factores entre otros, cómo esté estructurado el servicio de hemodiálisis, los horarios, el número de personal de enfermería existente, etc...

Teniendo esto en cuenta, podría intentarse la realización por parte del personal de enfermería de esta atención individualizada, podría sugerir que en cada turno el/la enfermo/a tuviese a su cargo a unos tres enfermos y que a ser posible siempre fuesen los mismos (tanto los pacientes como los

profesionales).

Así podrían realizarse planes de educación sanitaria individualizados partiendo siempre de un análisis de las necesidades de cada enfermo. Como variables a cuidar tendríamos, el prestar atención a que se realice un seguimiento terapéutico adecuado, educar en cuanto al régimen dietético adecuado, no sólo para evitar alimentos peligrosos, sino a su vez para que con una alimentación adecuada consigan una buena calidad de vida, además de cuidar, según las necesidades (fósforo, calcio, etc.), de ir variando la dieta. Así también se podría continuar con las variables que se tratan en la consulta pre diálisis, ya que las necesidades irán variando y surgirán diferentes problemas en la evolución del paciente. Con todo esto son muchos los resultados positivos que podremos ver en nuestros pacientes: la aceptación de su enfermedad y de la hemodiálisis como tratamiento, la reinserción laboral, la aceptación de su nuevo rol en la familia (si sucede así), la prevención de numerosas complicaciones, todo esto nos dará como resultado a un enfermo capaz de prestarse un autocuidado adecuado y con una buena calidad de vida. (6)

C.- Alba Oñoro del Castillo, Ángela Manasor Gómez, Ana García Marín Marisol Martínez Barquero. Realizaron un estudio intitulado "Estudio del Grado de dependencia en el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis 1º trimestre , Salamanca-España 1997 ", con el objetivo de Valorar la autonomía que perciben los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, para cubrir sus necesidades básicas desde un punto de vista integral como ser bio psico social. Metodología, Estudio descriptivo puntual durante los

meses de abril y mayo de 1997 en 48 pacientes con insuficiencia renal crónica. Conclusiones: Aunque es una realidad que los pacientes estudiados no son personas totalmente autónomas, muchos de ellos creen independientemente en el autocuidado porque se han adaptado favorablemente a sus limitaciones.

No existe ningún factor que por sí solo determine una dependencia o independencia en el autocuidado de estos pacientes, sino que todas las variables se relacionan conjuntamente para lograr la satisfacción de sus necesidades. El papel de los profesionales de enfermería es importante a la hora de realizar programas de educación sanitaria, centrados en el autocuidado integral de los pacientes con insuficiencia renal crónica, para lograr un grado de independencia del enfermo, valorando todas sus características individuales.(7)

D.- Joyce Espinoza Soto, Jessica Jiménez Moreno, Katherine Salazar Calderón, Zulema Silva Mathews, Investigaron sobre “Influencia de una intervención educativa en el nivel de ansiedad de un paciente con hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo 2011”. Con el objetivo de, Determinar la influencia de la intervención de enfermería en la disminución de la ansiedad en pacientes en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2011. Metodología: Estudio cuasi experimental, con una muestra conformada por 73 pacientes. Resultados: Los niveles de ansiedad de los pacientes antes de la intervención educativa y la terapia de relajación fueron 36 (49,3 %) presentaron ansiedad leve, 36 (49,3 %) presentaron ansiedad moderada, 1(1,4) presentó ansiedad severa, después

de la intervención de enfermería fueron: 34 (46,6 %) no presentaron ansiedad ; 38 (52,1 %) presentaron ansiedad leve, y 1 (1,4 %) presentó ansiedad moderada. Conclusiones: Los pacientes hemodializados después de la intervención educativa mostraron una disminución considerable en el nivel de ansiedad moderado.(8)

E.- Mercedes Napa Navarro. Realizó una tesis intitulado “Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería, Centro de Diálisis del Norte S.A.C Lima-Perú 2004”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes sometidos a hemodiálisis, luego de una actividad educativa de enfermería. Metodología: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método pre-experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 pacientes. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento, el cuestionario. Entre las conclusiones más importantes tenemos: Que la Actividad Educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimientos sobre la Insuficiencia Renal Crónico Terminal, su tratamiento y prevención de complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis luego de ser aplicada, lo cual fue demostrado a través de la prueba T de Student, obteniéndose un $T_{Calc} = 9.46$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ por lo que se acepta la hipótesis de estudio, es decir que la actividad educativa incrementa el nivel de conocimientos sobre temas relacionados a su enfermedad. (9)

F.- Ana Julia Carrillo Algarra, Celmira Laza Vásquez y José Ángel Molina Jerena. Realizar un “Estudio documental 2006 -2013, sobre el autocuidado

en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica, Bogotá 2006 – 2013. Objetivo: Describir las actividades de autocuidado realizadas por los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que se encuentran en los diferentes tratamientos sustitutivos reportadas en la literatura científica durante el periodo 2006 – 2013. Metodología: Estudio documental de corte cualitativo en el cual se revisaron artículos originales de varias nacionalidades publicados en español. Inglés, portugués, indexados en la base de datos: Elsevier; Instituciones; Science Direct, Ciberindex, Nursing Ovid, Ebscob Host, Pubmed Scielo, Lilacs, usando los descriptores autocuidado, cuidado de si, autogestión, ERC, hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido. Conclusiones: Mantenimiento de la condición física y del estado nutricional fueron las actividades del autocuidado en pacientes con ERC en tratamiento sustitutivo, se resalta el liderazgo enfermero, pero se evidencia baja producción, especialmente en países en vías de desarrollo.

(10)

3.2. Bases teóricas – científicas

3.2.1.- Factores Socio culturales:

A.- Factores o determinantes sociales de la salud:

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a esta situación mundial la Organización Mundial de la Salud, estableció una Comisión que proponen tres recomendaciones generales:

A.1.- Mejoras las Condiciones de vida cotidiana

Equidad desde el principio:

A escala mundial no es menos de 200 millones de personas no se desarrollan plenamente. Ello tiene enormes consecuencias para su salud y para la sociedad en su conjunto. Invertir en los primeros años de vida es una de las medidas que con más probabilidad permitiría reducir las inequidades sanitarias.

A.1.1.- Entornos salubres para una población sana:

El lugar donde vivimos afecta a nuestra salud y a nuestra posibilidad de tener una vida próspera. El año pasado, por primera vez la mayoría de los habitantes del planeta vivía en entornos urbanos. Las condiciones de vida de la población inciden de forma importante en la equidad sanitaria. El acceso a una vivienda de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano. La Comisión pide:

- que mejore la disponibilidad y la asequibilidad de vivienda invirtiendo en la mejora de los barrios de chabolas, priorizando el abastecimiento de agua y electricidad y el saneamiento;

- que se promuevan las conductas sanas según criterios de equidad, en particular la actividad física, alentando una alimentación sana y la disminución de la violencia y los delitos mediante una ordenación adecuada del medio y la aplicación de controles reguladores, por ejemplo limitando el número de establecimientos de venta de alcohol;
- que se invierta de forma sostenida en el desarrollo rural;
- que las respuestas económicas y sociales al cambio climático y otros tipos de degradación medioambiental tengan en cuenta la equidad sanitaria.

A.1.2.- Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno

El empleo y las condiciones de trabajo tienen efectos importantes en la equidad sanitaria. Cuando son buenos aportan seguridad financiera, posición social, desarrollo personal, relaciones sociales y autoestima, y protegen contra los trastornos físicos y psicosociales. La Comisión pide:

- que el pleno empleo y el trabajo digno sean objetivos centrales de las políticas sociales y económicas nacionales e internacionales;
- que se formulen políticas económicas y sociales que aseguren a los hombres y las mujeres empleos de calidad suficientemente remunerados, que tengan en cuenta el costo real y actual de una vida sana;
- que todos los trabajadores estén protegidos por normas y políticas laborales básicas internacionales;
- que mejoren las condiciones laborales de todos los trabajadores.

A.1.3.- Protección social a lo largo de la vida

Todo el mundo necesita protección social a lo largo de la vida: en la infancia, durante la vida laboral, y en la vejez. Esa protección también es necesaria en determinadas circunstancias inesperadas, como en caso de enfermedad, discapacidad y pérdida de ingresos o del trabajo. Cuatro de cada cinco personas en el mundo carece de la protección básica que proporciona la seguridad social. Extender la protección social a toda la población, en los países y en el mundo, constituirá un paso decisivo para alcanzar la equidad sanitaria en una generación. La Comisión pide:

- que se establezcan políticas integrales de protección social y se refuercen las existentes;
- que se vele por que los sistemas de protección social incluyan a quienes están en situación de precariedad laboral, en particular quienes trabajan en el sector no estructurado, el servicio doméstico o la asistencia a otras personas.

A.1.4.- Atención de salud universal

El acceso y la utilización de los servicios de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. Sin atención sanitaria, muchas de las oportunidades para mejorar radicalmente el estado de salud desaparecerán. Cada año, más de 100 millones de personas se ven abocadas a la pobreza debido a que han de hacer frente a gastos sanitarios de consecuencias catastróficas para sus familias. La Comisión pide:

- que se disponga de sistemas de atención de salud basados en los principios de equidad, prevención de la morbilidad y promoción de la salud con cobertura universal, centrados en la atención primaria de salud, con independencia de la capacidad de pago.

A.2.- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos.

La inequidad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales más profundos. La inequidad es sistemática, es el resultado de normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales, y del acceso a éstos. La Comisión pide:

- que la equidad sanitaria sea un criterio de evaluación de la actuación de los gobiernos;
- que se cree capacidad nacional para aplicar un régimen impositivo progresivo;
- que se cumplan los compromisos adquiridos aumentando la ayuda mundial hasta el 0,7% del PIB;
- que se evalúen las consecuencias de los principales acuerdos económicos mundiales, regionales y bilaterales en la equidad sanitaria;
- que se refuerce el liderazgo del sector público en la prestación de bienes y servicios básicos esenciales para la salud y en el control de artículos que dañan la salud;
- que se aprueben y apliquen leyes que promuevan la equidad de género;

- que se cree y se financie una unidad dedicada a la equidad de género;
- que la contribución económica del trabajo doméstico, la asistencia a otras personas y el trabajo voluntario se incluya en las cuentas nacionales;
- que se garantice la representación justa de todos los grupos de la sociedad en la toma de decisiones;
- que se permita que la sociedad civil pueda organizarse y actuar de forma que se promuevan y respeten los derechos políticos y sociales que afectan a la equidad sanitaria;
- que las Naciones Unidas hagan de la equidad social un objetivo fundamental de los programas de desarrollo mundial y utilicen un marco basado en indicadores de los determinantes sociales para medir los progresos realizados.

A.3.- Medición y análisis del problema.

La acción sobre los determinantes sociales de la salud será más eficaz si se dispone de sistemas de datos básicos, tales como los registros civiles y programas de observación sistemática de las inequidades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, y mecanismos que aseguren que los datos pueden ser interpretados y utilizados en la elaboración de políticas, sistemas y programas más eficaces. La sensibilización y la formación en materia de determinantes sociales de la salud es esencial.

A.3.1.- Los actores

La Comisión apoya resueltamente que los gobiernos y el sector público desempeñen una función central en esas intervenciones, pero reconoce también la necesidad de que intervengan y presten apoyo las instituciones y organismos de ámbito mundial, las autoridades nacionales y locales, la sociedad civil, las comunidades de investigación y académicas, y el sector privado.

A.3.2.- Organismos multilaterales

La Comisión pide coherencia intersectorial en la elaboración de las políticas y la ejecución de las intervenciones para lograr que aumente la equidad sanitaria. La Comisión pide a los organismos especializados y los organismos de financiación multilaterales lo siguiente:

- que hagan de la equidad sanitaria un objetivo común fundamental y utilicen un conjunto común de indicadores para hacer un seguimiento de los progresos realizados en materia de desarrollo;
- que velen por que el aumento de la ayuda y el alivio de la carga de la deuda sirvan para prestar apoyo a la formulación de políticas y la realización de acciones coherentes en materia de determinantes sociales de la salud entre los gobiernos beneficiarios;
- que favorezcan la participación equitativa de los Estados Miembros y otras partes interesadas en la formulación de políticas a escala mundial.

A.3.3.- OMS

La OMS es la institución encargada de liderar la acción sanitaria mundial. Es hora de potenciar su función directriz a través del programa

de acción sobre los determinantes sociales de la salud y la equidad sanitaria mundial. La Comisión pide a la OMS:

- que adopte una función rectora, facilitando el desarrollo de medios de acción y promoviendo la coherencia entre las políticas de los organismos asociados del sistema multilateral;
- que preste apoyo a la fijación de objetivos en materia de equidad sanitaria y haga un seguimiento de los progresos realizados al respecto en cada país y entre los países, como objetivo básico de desarrollo y por conducto de un sistema mundial de vigilancia de la equidad sanitaria;
- que robustezca la capacidad del conjunto de la OMS en relación con los determinantes sociales de la salud.

A.3.4.- Autoridades nacionales y locales

Las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud y la equidad sanitaria han de estar respaldadas por un sector público con capacidad de acción y decisión, que se apoye en los principios de justicia, participación y colaboración intersectorial. Las intervenciones se refieren a los aspectos siguientes: coherencia de las políticas gubernamentales; intensificación de las medidas que promuevan la equidad y la financiación; y medición, evaluación y formación.

A.3.5.- Sociedad civil

La sociedad civil puede desempeñar un importante papel en las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud. Las intervenciones se refieren a los aspectos siguientes: participación en las

políticas, la planificación y los programas; y evaluación y seguimiento del desempeño.

A.3.6.- Sector privado

El sector privado tiene una gran influencia en la salud y el bienestar. Las intervenciones se refieren a los aspectos siguientes: aumento de la responsabilización, e inversiones e investigación.

A.3.7.- Instituciones de investigación

El conocimiento – de la situación sanitaria mundial, regional, nacional y local, de lo que puede hacerse para mejorar esa situación y de cuáles son las medidas más eficaces para subsanar las inequidades sanitarias – es la base en la que se asienta la labor de la Comisión. Las intervenciones se refieren al aspecto siguiente: generar conocimiento sobre los determinantes sociales de la salud y difundirlo.

La heterogeneidad étnica y cultural de los pueblos, determinaría la necesidad de enfatizar formas innovadoras en la atención de sus necesidades de salud, en lugar de adoptar un solo programa o modelo de atención. La falta de estadísticas vitales o de servicios desagregados por etnia, género y grupo etario dificulta la evaluación adecuada de la situación de salud, las condiciones de vida y la cobertura de los servicios de salud de los indígenas.

La comprensión de los factores sociales o culturales que originan los conocimientos de las actitudes y prácticas de las personas en el mantenimiento y restauración de la salud, son primordiales. El desafío de la salud pública es traducir la información sociocultural en una

información práctica para promover el bienestar de los individuos y comunidades indígenas. Las actividades han estado dirigidas a apoyar la formulación y puesta en práctica de políticas y estrategias integradas en el desarrollo de los sistemas de salud tendientes al logro del acceso equitativo para los pueblos indígenas, dentro del contexto de la reforma sectorial. En el diseño y la educación de los marcos de referencia y modelos de atención que aborden las barreras que limitan el logro de la equidad en salud o en el acceso a los servicios de salud por parte de los pueblos indígenas. Por lo cual, se ha enfatizado en la generación de metodología e instrumentos que faciliten la incorporación de las perspectivas, medicinas y terapias indígenas en los sistemas nacionales de salud, particularmente en la atención primaria de salud: La iniciativa de salud de los pueblos indígenas representa una oportunidad para demostrar nuestro empeño en la búsqueda de equidad y el valor que le asignamos a la diversidad cultural. También demuestra nuestro compromiso con el acceso de las comunidades al mundo. Alienta a poner al descubierto y vigilar las inequidades determinadas por la pertenencia étnica, así como alimentar programas y alcanzar procesos conducentes a mejorar la situación sanitaria y el acceso a los servicios de salud por parte de los pueblos indígenas. (11)

3.2.2.- Práctica de los conocimientos del autocuidado de la fistula en pacientes hemodializados:

A.- Definición de Conocimiento:

El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, con la abstracción de los rasgos que definen a una especie, o de forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos de acuerdo con la regla de la lógica. Las escuelas estoica y epicúrea coincidieron con Aristóteles en que el conocimiento nace de la percepción.

El diccionario define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. Acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.

Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”.

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

B.- Características del Conocimiento

Para Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características:

B.1.- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;

B.2.- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.

B.3.- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). (12)

C.- Tipos de conocimiento:

Los diferentes tipos de conocimiento son adaptables a cualquier entorno y para cada persona. El “Know what” la cual se refiere a solo guarda formación, no está ligada a la práctica por lo tanto se vuelve en un disco duro, aquí este conocimiento no es de todo experimentación; pero en cambio “Know how” se utiliza mucho en la información que se identifica con la práctica (técnicas) donde se aprende haciendo e interactuando.

Así cada conocimiento tiene su característica cita de transmisión - sensible o no a los demás, como explícita o flexible que también puede conformarse en conocimientos a través de la formalidad (técnicas de abstracción y retroalimentación).

C.1.- Conocimiento codificado o explícito

El conocimiento codificado o explícito es el conocimiento que puede ser expresado más formalmente de acuerdo con un código, y puede ser fácilmente y menos costosamente comunicado. Se trata de un tipo de conocimiento que es transmisible en lenguaje formal y sistemático.

C.2.- Conocimiento Tácito:

El conocimiento tácito es el que puede ser usado por los individuos y organizaciones para alcanzar algún propósito práctico, pero que no puede ser fácilmente explicado o comunicado.

C.3.- Conocimiento Técnico

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

C.4.- Conocimiento Cotidiano

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-spontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. Tiene lugar en las experiencias cotidianas. Es y ha sido respuesta a

necesidades vitales. Ofrece resultados prácticos y útiles. Se transmite de generación en generación.

C.5.- Local y global

Cuando se cruza la cultura con la localidad espacial y lo ecológico, hablamos de conocimiento local, es decir, un conocimiento desarrollado alrededor de un área geográfica definida. En cambio, el conocimiento global es el que se ha formado mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos dispares.

C.6.- Conocimiento Vulgar

Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente las cosas o personas que nos rodean. Esa que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmite de generación en generación.

Características:

- Sensitivo
- Superficial
- Subjetivo
- Dogmático
- Estático
- Particular
- Asistemático

- Inexacto

C.7.- Conocimiento Tecnológico

El conocimiento tecnológico, se conforma por nuevos procedimientos para alcanzar ciertos fines prácticos; pueden considerarse como el conocimiento de procedimientos probados por los que se logran objetivos predeterminados.

C.8.- Conocimiento Intelectual

Es la apropiación de los objetos que no pueden ser presentados por los sentidos, a los cuales no pueden estimular. Estos objetos son los modos de ser de las cosas y sus relaciones, qué son, qué valen, porqué y paraqué son, etc.

C.9.- Conocimiento Empírico

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático.

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

Es sistemático porque carece de métodos y técnicas.

Es superficial porque se forma con lo aparente.

Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.

Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

C.10.- Conocimiento de Aplicación

Es un término que proviene del vocablo latino *applicatio* y que hace referencia a la **acción y el efecto de aplicar o aplicarse** (poner algo sobre otra cosa, emplear o ejecutar algo, atribuir).

La noción de aplicación también se utiliza para nombrar a la asiduidad o la afición con que se realiza algo. (13)

B.- AUTOCUIDADO: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos del autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Requisitos de autocuidado: Son reflexiones formuladas, y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tiene validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son

expresiones de los objetivos de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud.

Demanda Terapéutica del autocuidado: Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y sus circunstancias.

Agencia de autocuidado: Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir los requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo.

Déficit de autocuidado: Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida. (14)

C.- Cuidado de la Fístula del paciente hemodializados:

Para poder realizar la hemodiálisis necesitamos un acceso vascular a través del cual llevaremos su sangre a la máquina de diálisis donde va a limpiarse de las sustancias que el riñón no puede eliminar. Este acceso

vascular puede ser temporal, catéter en una vena central: yugular, subclavia o femoral o definitivo: FAVI o fístula.

La fístula es una pequeña operación que se realiza a nivel de la muñeca con anestesia local y que va a permitir que se desarrollen las venas del brazo para poder puncionarlas sin dificultad.

C.1.- Cuidados del acceso vascular temporal: CATETER

- 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 impermeables. Es conveniente que la ducha sea rápida y no incluya el lavado de cabeza que se hará aparte.
- Mantendrá siempre tapado el orificio de inserción del catéter.
- Comunicará al personal de enfermería la aparición de dolor o calor en la zona de inserción y/o fiebre.
- Comunicar la aparición de hinchazón o cambio de color en el miembro donde tiene colocado el catéter.
- Medidas a seguir en caso de hemorragia.
- En caso de rotura, deberá pinzar el catéter y ponerse en contacto con la Unidad de Diálisis.
- En caso de salida del catéter deberá apretar el orificio de inserción y avisar a la Unidad.

C.2.- Cuidados del acceso vascular definitivo: FISTULA

Los cuidados post operatorios comprende:

- Evite la inflamación manteniendo el brazo en alto.

- Evite la hipotensión tumbándose si se encuentra mareado, avisando al personal sanitario. Una bajada de tensión arterial puede hacer que la fístula deje de funcionar.
- Evite esfuerzos con ese miembro.
- Si tienen vendaje, debe observar que no le ajuste, y si se mancha de sangre avisar a la enfermera.

C.3.- Cuidados encaminados al desarrollo, conservación y mantenimiento de la fístula:

- Realice ejercicios de dilatación para que su fístula tenga un mejor desarrollo. Realizará compresiones con una pelota de goma 10 minutos cada hora aproximadamente.
- No cargue objetos pesados con ese brazo.
- No permita que le extraigan sangre, administren medicamentos o hagan mediciones de la tensión arterial en el brazo de la fístula.

C.4.- Recomendaciones para el cuidado de la fístula arterio-venosa (FAV)

- Mantener una adecuada higiene corporal además del lavado de la FAV con agua y jabón.
- No cargar peso en ese brazo.
- Con controlar la tensión arterial en el brazo de la fístula.
- Comprobar a diario el funcionamiento de la misma (palpando con los dedos el latido y el thrill).
- Evitar golpes y rozaduras ese brazo ya que la fístula puede dejar de funcionar.

- No puncionar el brazo portador de la FAV para una extracción de sangre u otras pruebas.
- No utilice ropas apretadas, bolsos, relojes u objetos que aprieten ese brazo.
- Acudir al médico ante cambios en el aspecto de la FAV (inflamación, enrojecimiento, supuración, dolor, endurecimiento)
- No dormir ni apoyarse sobre ese brazo.
- Realizar ejercicio para desarrollar la fístula.

C.5.- Cuidados de la alimentación:

- Alimentación equilibrada y variada que consiste en carne, pescado, huevos, leche, fécula y legumbres.
- Dieta sin sal.
- Reducir el consumo de potasio.
- Reducir el consumo de fósforo.
- Consumir todos los días carbohidratos.
- Controlar la cantidad de líquidos que toma.
- Control de peso diario.
- Regular las actividades y el descanso. (15)

3.3. Definición de términos básicos

- **Factores Sociales.-** Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a

nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

- **Equidad desde el principio.-** Es el apoyo a las personas en menor desarrollo. Para ello es importante invertir en los primeros años de vida.
- **Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno:** El empleo y las condiciones de trabajo tienen efectos importantes en la equidad sanitaria. Cuando son buenos aportan seguridad financiera, posición social, desarrollo personal, relaciones sociales y autoestima, y protegen contra los trastornos físicos y psicosociales.
- **Protección social a lo largo de la vida.-** Todo el mundo necesita protección social a lo largo de la vida: en la infancia, durante la vida laboral, y en la vejez. Esa protección también es necesaria en determinadas circunstancias inesperadas, como en caso de enfermedad, discapacidad y pérdida de ingresos o del trabajo.
- **Atención a la salud universal.-** El acceso y la utilización de los servicios de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria.
- **Determinantes culturales:** La heterogeneidad étnica y cultural de los pueblos, determinaría la necesidad de enfatizar formas innovadoras en la atención de sus necesidades de salud, en lugar de adoptar un solo programa o modelo de atención.

- **Práctica de Conocimientos de autocuidados.-** Conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto, que adquiere el paciente sea por indicación de los profesionales de la salud o por experiencia en relación al autocuidado de la fístula.
- **El conocimiento es personal.-** En el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia.
- **Conocimiento técnico.-** La experiencia hizo que el conocimiento técnico se origina cuando muchas nociones experimentadas se obtiene de una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.
- **Autocuidado de la fístula.-** Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida salud y bienestar.
- **Paciente hemodializado.-** Es cuando el paciente cuando se realiza la hemodiálisis por presentar insuficiencia renal.

3.4.- Formulación de Hipótesis

3.4.1.- Hipótesis General

Los factores socioculturales tienen influencia significativa en relación a la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes

hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016.

3.4.2.- Hipótesis Específicas

A.- Los factores socioculturales que presentan alta influencia en los pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016, son grado de instrucción, hábitos de alimentación, hábitos de reposo, condición socio-económica.

B.- La práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016, son medianamente adecuados.

3.5.- Identificación e variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores Socioculturales

VARIABLE DEPENDIENTE

Práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula

3.6.- Definición operacional de variables e indicadores:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Determinantes Socioculturales</p>	<p>Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen incluido el sistema de salud.</p> <p>Los determinantes culturales.- La heterogeneidad étnica y cultural de los pueblos, determinaría la necesidad de enfatizar formas innovadoras en la atención de sus necesidades de salud, en lugar de adoptar un</p>	<p>Equidad desde el principio de la vida: Es el apoyo a las personas en menor desarrollo.</p> <p>Practicas justas en materia de trabajo digno: El empleo y las condiciones de trabajo tiene importancia para la equidad sanitaria.</p> <p>Protección social a lo largo de la vida: Todo el mundo necesita protección social a lo largo de la vida.</p>	<p>Atención de salud durante todo el ciclo de vida.</p> <p>Condición laboral</p> <p>Participación en programas sociales:</p>	<p>- Recibe atención del equipo de salud periódicamente.</p> <p>Nombrado</p> <p>Contratado</p> <p>Eventual</p> <p>Desocupado</p> <p>Pensión 65.</p> <p>Vaso de leche</p> <p>Otros.</p>	<p>Nominal</p>

	solo programa o modelo de atención.	Determinantes culturales: Está constituido por la étnia y cultura de los pueblos contemplado en los estilos de vida.	Estilo de alimentación Costumbres de higiene. Hábitos de descanso	Tipo de alimentos que consume diario. Cantidad de líquidos que consume en 24 horas. Higiene personal de la cavidad oral. Higiene de la piel. Horas de descanso.	
VARIABLE DEPENDIENTE Práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula	Conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto que adquiere el paciente sea por indicación de los profesionales de la	Conocimiento personal: En el sentido de que se origina y reside en las personas. Conocimiento técnico: La experiencia hizo que el conocimiento	Adquisición de conocimiento.	Por autoeducación. Por experiencia propia. Por curiosidad. Por Educación del personal de salud	Nominal

	<p>salud o por experiencia en relación al autocuidado de la fístula.</p>	<p>técnico se origina cuando muchas nociones experimentadas se obtiene.</p> <p>Autocuidado de la fístula: Es una conducta del paciente dirigida hacia su persona y su entorno, en beneficio de su vida salud y bienestar.</p>	<p>Higiene</p> <p>Alimentación</p> <p>Cuidado de catéter</p> <p>Cuidados del acceso vascular temporal definitivo: Catéter.</p> <p>Autocuidado del acceso venoso definitivo: Fístula.</p>	<p>Dirigido</p> <p>No dirigido</p>	
--	--	---	--	------------------------------------	--

IV. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo de investigación

El proyecto corresponde al tipo de investigación aplicada porque Determinar la influencia de los factores socioculturales e identificará la aplicación del conocimiento en la práctica del autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados.

4.2. Métodos de investigación

Método descriptivo que contribuirá a determinar la influencia de los factores socioculturales en relación a la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016.

4.3. Diseño de investigación

Corresponde al diseño transversal correlacional porque en primer lugar identificará los determinantes socioculturales y en segundo lugar

identificará la aplicación de los conocimientos en la práctica del autocuidado de la fístula de pacientes hemodializados.

4.4. Población y muestra

La población estará constituido por los pacientes que se someten a hemodiálisis adultos de ambos sexos.

La Muestra, se obtendrá mediante la fórmula probabilística de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 \alpha p (1 - p) N}{(N - 1) E^2 + Z^2 \alpha p (1 - p)}$$

N = Población (200)

Z²α = Nivel de confianza 95%

p = Proporción (0.5)

1-p = Proporción (0.5)

E² = Error de estimación 5%

$$n = \frac{(1.95)^2 * 0.5 * 0.5 * 200}{199 * (0.05)^2 + (1.95)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{190}{0.49 + 095}$$

$$n = 131.9$$

La muestra a considerar es 132 pacientes adultos con hemodiálisis.

Criterios de Inclusión:

- Paciente asegurado
- Paciente con tres meses de antigüedad en hemodiálisis
- Ambos sexos
- Mayores de 20 años
- Pacientes que tiene fístula

Criterios de Exclusión:

- Pacientes no asegurados por el EsSalud
- Pacientes con menos de tres meses de antigüedad en hemodiálisis.
- Menores de 20 años

4.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos

- TÉCNICAS:

- ENCUESTA: Se aplicará a los pacientes sometidos a hemodiálisis para identificar los factores socioculturales que presentan.

- OBSERVACIÓN: Se aplicará a los pacientes para identificar la aplicación de los conocimientos en la práctica del autocuidado de la fístula.

- INSTRUMENTOS:

- CUESTIONARIO: Contendrá datos relacionados a Identificar los factores socioculturales como: Recibe atención del equipo de salud periódicamente.

Condición laboral: Nombrado, Contratado, Eventual, Desocupado.

Participación en Programas Sociales: Pensión 65, Vaso de leche. Otros. Así

como: Tipo de alimento que consume el paciente, Cantidad de líquidos que consume el paciente en 24 horas, Higiene personal, Higiene oral. Higiene de la

piel. Horas de descanso. Respecto a adquisición de conocimientos: Por autoeducación. Por curiosidad. Por Educación del personal de salud.

Autocuidado: dirigido; no dirigido.

4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizará mediante la aplicación del paquete estadístico SPSS, el mismo que contribuirá para la obtención de los cuadros y gráficos.

4.7. Tratamiento de Estadístico.

El tratamiento estadístico se organizarán a través de cuadros y gráficos estadísticos para su respectivo análisis, y utilizando la estadística inferencial se para la prueba no paramétrica (χ^2) ji cuadrado, la misma que responderá si existe o no la correlación que se espera encontrar en la investigación de las variables.

V. ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. Presupuesto

CODIGO	RECURSOS	COSTO
1	REMUNERACIONES	
1.1	Asistencia Técnica	2000.00
1.2	Secretaria	300.00
2	BIENES	
2.1	Materiales de escritorio	500.00
2.2	Materiales PAD	100.00
2.3	Software	300.00
2.4	Apoyo para la recolección de datos	500.00
3	SERVICIOS	
3.1	Tipeo, impresiones, internet y empastado	1500.00
3.2	Movilidad	200.00
3.3	Comunicación	100.00
SUBTOTAL		5500.00
Imprevistos		300.00
TOTAL		5800.00

5.2. Cronograma

ACTIVIDAD	2016				
	F	M	A	M	J
Elaboración y aprobación del proyecto	X	X	X		
Revisión y aprobación por los Jurados			X		
Sustentación del proyecto de investigación				X	
Difusión de la sustentación					X

VI. BIBLIOGRAFIA:

1. Ministerio de Salud, Determinantes sociales de la salud en Perú, cuadernos de promoción de salud N° 17. Editorial: Organización Panamericana de la Salud, Perú 2005 Pág, 76 y 77.
2. Luz Stella Alvares Castaño, Artículo “Estudio longitudinal de los determinantes sociales y económicos de la persona enferma” Bogotá – Colombia 2009.
3. Gutiérrez Saenz Raúl, Introducción a la filosofía; Editorial ESFINGE; España. 2009.
4. Dorland diccionario enciclopédico de medicina, 30ª edición, 2005, ISBN 84-8174-790-4. Consultado el 5-3-2010.
5. Arquiniño Jaimes, Gloria Marlene. Realizó una tesis sobre “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, Lima – Perú 2006.
6. Procuna Rivas, Inmaculada. Realizó una investigación de título “Análisis de las necesidades educativas para el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis, Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía de Cordova 1998.
7. Alba Oñoro del Castillo, Ángela Manasor Gómez, Ana García Marín Marisol Martínez Barquero. Realizaron un estudio intitulado “Estudio del Grado de dependencia en el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis 1º trimestre , Salamanca-España 1997.
8. Espinoza Soto Joycee, Jiménez Moreno Jessica, Salazar Calderón Katherine, Silva Mathews Zulema, Investigaron sobre “Influencia de una intervención

educativa en el nivel de ansiedad de un paciente con hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo 2011.

9. Napa Navarro Mercedes. Realizó una tesis intitulado “Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería, Centro de Diálisis del Norte S.A.C Lima-Perú 2004.

10. Ana Julia Carrillo Algarra, Celmira Laza Vásquez y José Ángel Molina Jerena. Realizar un “Estudio documental 2006 -2013.

11. Organización Mundial de la Salud. Reducir inequidades sanitarias actuando sobre las determinantes sociales de salud, Canadá 2005.

11.W. R. Daros, El conocimiento científico, Segunda Edición. Editorial Harass. Londres. 1999

12.<http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>. Diciembre 2010.

13.Marriner A, Rail M. Modelos y Teoría de Enfermería. Editorial Interamericana. Madrid 2000.

14.Hospital Universitario Reina Sofía. Guía para pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Editorial Universitario. España. 2009.

15. Soriano García María. Educación y Cuidados al Paciente con Fístula arteriovenosa. Editorial: Medline. España 2008.

16.Carrasco Díaz S. Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos. Perú 2008.

17.Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ta. Edición Editorial INTERAMERICANA. México 2006.

18.Hernandez S. y otros. Metodología de la investigación. 4ta. Edición. Editorial MC-GRAW – HILL. 2010.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES SOCIOCULTURALES EN RELACIÓN A LA PRÁCTICA DE LOS CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS, HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA DE JUNIO A DICIEMBRE 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cómo influyen los factores socioculturales en relación a la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la influencia de los factores socioculturales en relación a la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los factores socioculturales tienen influencia significativa en relación a la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>A.- ¿Cuáles son los factores socioculturales que presentan los pacientes hemodializados, Hospital</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>A.- Identificar los factores socioculturales que presentan los pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>A.- Los factores socioculturales que presentan alta influencia en los pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a</p>

<p>Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016?</p> <p>B.- ¿Cómo es la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016?</p>	<p>B.- Identificar la práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016.</p>	<p>diciembre 2016, son grado de instrucción, hábitos de alimentación, hábitos de reposo, condición socio-económica.</p> <p>B.- La práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula en pacientes hemodializados, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de junio a diciembre 2016, son medianamente adecuados.</p>
--	--	--

ANEXO 2

“FACTORES SOCIOCULTURALES EN RELACIÓN A LA PRÁCTICA DE LOS CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS, HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA DE JUNIO A DICIEMBRE 2016”

CUESTIONARIO

Objetivos:

- Identificar los factores socioculturales que presentan los pacientes sometidos a hemodiálisis y la práctica del autocuidado de la fístula, en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima de Junio a Diciembre 2016.

Estimado Sr. ... saludos; le agradeceré responder con sinceridad las siguientes preguntas:

I. Datos Generales:

1.- ¿Usted es asegurado?

a). Si

b). No

2.- ¿Su edad?

a) 20 años

b) Más de 20 años

II. Factores Socioculturales:

3.- ¿Tiene Ocupación?

a). Si

b). No

4.- ¿La institución en la que labora es?

a). Privada

b). Estatal

5.- ¿Usted es nombrado en su centro laboral?

a). Si

b). No

6.- ¿Participa en Programas Sociales?

a). Si

b). No

7.- ¿Es respetuoso de las prácticas de hábitos y costumbres de la familia?

a). Si

b). No

III. Práctica del autocuidado:

8.- ¿Qué tipo de alimentos consume?

a). La misma de la familia

b). Exclusivamente la dieta recomendada por el médico

9.- ¿Cuánto de líquido consume en 24 horas?

a). Todo lo que la familia consume

b). 500cc lo recomendado por el médico

10.- ¿Cada que tiempo se lava la cavidad oral?

a). Una vez al día

b). Después de cada comida

11.- ¿Protege la fístula para bañarse?

a). Si

b). No

12.- ¿Cuántas horas descansa?

a). 8 horas a más

b). Manos de 8 horas

ANEXO 3

“FACTORES SOCIOCULTURALES EN RELACIÓN A LA PRÁCTICA DE LOS CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA EN PACIENTES HEMODIALIZADOS, HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA DE JUNIO A DICIEMBRE 2016”

GUIA DE OBSERVACIÓN

Objetivo:

- Identificar la Práctica de los conocimientos de autocuidado de la fístula del paciente sometido a hemodiálisis en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Junio a Diciembre 2016.

PRÁCTICA DE LOS CONOCIMIENTOS DE AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA EN PACIENTE HEMODIALIZADO	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Mantiene una adecuada higiene corporal además del lavado de la fístula arteriovenosa con agua y jabón.		
2. No carga peso en ese brazo		
3. No se controla nunca la tensión arterial en el brazo donde se encuentra la fístula.		
4. Comprueba a diario el funcionamiento de la fístula (palpando con los dedos el latido y el thrill).		
5. Evita golpes y rozaduras de ese brazo ya que la fístula puede dejar de funcionar.		
6. No permite la punción del brazo portador de la fístula arterio-venosa para una extracción de sangre u otras pruebas.		
7. No utiliza ropas apretadas, bolsos, relojes u otros objetos que aprieten ese brazo.		
8. Acude al médico ante cambios en el aspecto de la fístula arterio venosa (inflamación, enrojecimiento, supuración, dolor, endurecimiento).		

9. Protege el brazo al descansar (no se apoya en el)		
10. Realiza ejercicios de dilatación para desarrollar la fístula.		
11. Retira los apósitos con un mínimo de 6 horas.		
12. Consume dieta por orden médica		