

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**Nivel de autocuidado en paciente con Insuficiencia Renal Crónica del  
Programa de Hemodiálisis de la Clínica Nefrológica Chiclayo - 2023**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
“ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA- ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA”

**Investigadora:**

Lic. Enf. Gonzales Ampuero Milagros Roxana.

**Asesora:**

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva.

Lambayeque - Perú

2023

**Aprobado por los miembros del jurado:**



---

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
Presidenta del Jurado



---

Dra. María Rosario Verástegui León  
Secretaria del Jurado



---

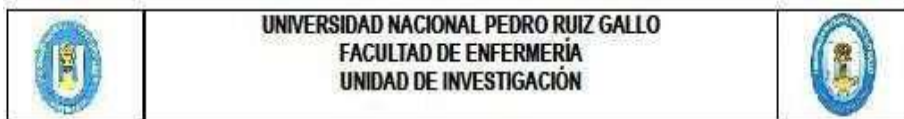
Mg. María Rosa Baca Pupuche  
Vocal de Jurado



---

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
Cód. ORCID 0000-0002-5080-6374  
Asesora

## ACTA DE SUSTENTACIÓN



### ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°006-2023-UI-FE

Siendo las 9:36 de la mañana del día 17 de marzo del 2023, se reunieron vía plataforma virtual, [meet.google.com/tvb-fehg-zjv](https://meet.google.com/tvb-fehg-zjv), los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Nivel de autocuidado en paciente con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis de la clínica nefrológica Chiclayo – 2023", designados por Resolución N° 318-V-2022-D-FE de fecha a 04 de noviembre del 2022, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco	Presidente
Dra. María Rosario Verástegui León	Secretario
Mg. María Rosa Baca Pupuche	Vocal
Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 070-2023-D-FE del 17 de marzo del 2023.

La tesis fue presentada y sustentada por la Lic. Enf: Milagros Roxana Gonzales Ampuero y tuvo una duración de (50') minutos. Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (17) **diecisiete**, con mención de **BUENO**.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad: "Área del Cuidado de Enfermería - Especialista en Nefrología" de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 11:30 am, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
Presidente

Dra. María Rosario Verástegui León  
Secretaria

Mg. María Rosa Baca Pupuche  
Vocal

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
Asesor

## **DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Yo, Teófila Esperanza Ruiz Oliva, Docente Asesora de la Tesis de la Lic. Gonzales Ampuero Milagros Roxana, egresada de la Unidad de Posgrado Segunda Especialidad Área del Cuidado de Enfermería - Especialista en Nefrología, titulada “Nivel de autocuidado en paciente con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis de la clínica nefrológica Chiclayo - 2023”. Doy fe que luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 16 %.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 28 de julio 2023.



Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
Cód. ORCID 0000-0002-5080-6374  
Asesora

## ÍNDICE

	Pág.
ACTA DE SUSTENTACIÓN	3
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	4
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I. DISEÑO TEÓRICO	16
1.1. Antecedente	16
1.2. Bases teóricas	17
1.3. Bases conceptuales	19
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	23
2.1. Diseño de contrastación de hipótesis	23
2.2. Población y muestra	23
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
2.4. Procesamiento y análisis de datos	25
2.5. Principios éticos	25
CAPÍTULO III. RESULTADOS	26
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	44

## **DEDICATORIA**

A mi madre Lidia Elvira por su apoyo permanente e  
incondicional en mi superación,  
siendo ejemplo de fortaleza, dedicación referente y guía en  
mi vida personal y profesional.

Milagros Roxana

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios

Que con su infinito amor me concede su bendición protegiendo mi  
vida y a toda mi familia, que ilumine  
siempre mi vida para cumplir con la misión de ser Enfermera

Con mucha gratitud y admiración a mi asesora Dra. Teófila  
Esperanza Ruiz Oliva, por su valiosa asesoría y apoyo docente  
durante el desarrollo de la presente investigación.

Milagros Roxana

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de autocuidado en paciente con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis de la Clínica Nefrológica de Chiclayo. **Método:** Investigación de tipo cuantitativo univariable, descriptivo, transversal; la población fue de 104 pacientes, y la muestra 80. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario, validado por criterio de expertos, y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.867. **Resultados:** El 96.25% de todos los pacientes que participaron en el estudio, tienen nivel bajo de autocuidado, siendo mayor en los de sexo masculino (61.25%), según la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular el 48.75% de pacientes alcanzaron nivel alto de autocuidado y en la dimensión descanso, sueño y recreación el 80% alcanzó bajo nivel de autocuidado. **Conclusiones:** El nivel bajo de autocuidado que tienen los pacientes, no les permite un afrontamiento eficaz frente a situaciones adversas en el curso de su enfermedad. El tratamiento y cuidado del acceso vascular, fue la única dimensión que alcanzó nivel alto en el autocuidado debido al conocimiento recibido a través de la educación sanitaria que imparte la enfermera y el interés personal del paciente evidenciándose un impacto positivo.



**Palabras clave:** Autocuidado, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the level of self-care in patients with chronic renal failure of the hemodialysis program of the Nephrological Clinic of Chiclayo. **Method:** Univariate quantitative, descriptive, cross-sectional research; the population was 104 patients, and the sample was 80. For data collection, the survey was used and as an instrument the questionnaire, validated by expert criteria, and a Cronbach alpha reliability of 0.867. **Results:** 96.25% of all patients who participated in the study had a low level of self-care, being higher in men (61.25%) According to the treatment and care dimension of vascular access, 48.75% of patients achieved a high level of self-care and 80% achieved a low level of self-care in the dimension of rest, sleep and recreation. **Conclusions:** The low level of self-care that patients have, does not allow them to effectively cope with adverse situations in the course of their disease. The treatment and care of vascular access was the only dimension that reached a high level of self-care due to the knowledge received through health education provided by the nurse and the personal interest of the patient evidencing a positive impact.

**Keywords:** Self-care, chronic renal failure, hemodialysis.

## INTRODUCCIÓN.

Actualmente la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en la salud es una problemática en el mundo, por su alta prevalencia e incidencia en la población, siendo esta una enfermedad muy significativa causante del deterioro en el sistema renal del paciente. Así mismo tiene una gran relevancia en los sistemas de salud por su alta complejidad e impacto económico.<sup>1</sup>

Esta enfermedad es considerada no reversible y causante de deterioro progresivo del funcionamiento renal obteniéndose como resultado trastornos endocrinos y electrolíticos, acidosis metabólica, uremia el cual a medida que avanza requiere como tratamiento la hemodiálisis <sup>2</sup> generando en el paciente diversos efectos secundarios.

Según Huaroto T. <sup>3</sup> cuando un paciente es diagnosticado con insuficiencia renal crónica su cuidado fundamental es mantener calidad de vida, modificar su autocuidado especialmente la alimentación para mantener un adecuado estado nutricional, debe tener en cuenta el tratamiento que recibe y las alteraciones metabólicas relacionadas a su enfermedad.

La autora, así como Naranjo<sup>4</sup> considera el importante rol del enfermero quien brinda un cuidado holístico a estos pacientes desde la primera etapa de la enfermedad renal tanto en el asesoramiento nutricional como en el autocuidado asistencial de la persona.

La insuficiencia renal crónica debe ser reconocida como una condición que necesita un manejo humanístico para el cuidado de los pacientes, considerando un abordaje íntegro, manejo grupal y comunicativo entre el personal que brinda los cuidados asistenciales con el usuario y su familia<sup>5</sup>, el enfermero estará a cargo además del cuidado, de la vigilancia y su monitorización.

Así mismo, Cantillo<sup>6</sup> en su estudio concluye que la capacidad de atención de autocuidado de las personas dializadas, se caracterizó por estar entre los niveles de alta y

media, sin embargo, se requiere de intervenciones del Enfermero y del equipo de salud, basadas en las necesidades individuales para mantener y mejorar su autocuidado.

Según Gonzales M<sup>7</sup>, en España se estima que el 10% de la población adulta sufre de insuficiencia renal crónica, pero siguiendo un estilo de vida saludable ayuda a controlar la enfermedad y su progresión; por lo que se debe tener un plan de autocuidado estricto considerando como parte fundamental el seguimiento de las recomendaciones alimentarias, y principalmente de las sustancias esenciales y agua.

En el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica uno de los puntos importantes que debe tenerse en cuenta es el autocuidado de la alimentación para que les proporcione los nutrientes que necesita para prevenir deficiencias y así lograr mantener una adecuada nutrición a través de una organización y planificación de su consumo, igual cuidado hay que tener con la ingesta de líquidos en la cual se debe tener en cuenta sus necesidades para evitar desequilibrio electrolítico y edemas.<sup>7</sup>

Sullón<sup>8</sup> concluye que las personas en tratamiento de hemodiálisis requieren de conocimientos y prácticas para intervenir en su autocuidado y mantener una vida saludable, en su estudio obtuvo que este fue bueno debido a la educación constante recibida por parte del personal de salud y el deseo de tener una mejor calidad de vida.

A nivel internacional Sellarés R.<sup>9</sup> y Gonzáles M.<sup>7</sup> n que la enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública que se da en todos los países, pero especialmente en España afecta a un 10% de la población adulta mayor de 60 años.

Por su parte, Serrano et al<sup>10</sup> concluyen que el sueño es un indicador de calidad de vida que se puede evaluar tanto objetiva como subjetivamente, sus alteraciones constituyen un problema frecuente en los pacientes con ERC, en la etapa de pre diálisis y en TRS, alcanzando una prevalencia del 90% en pacientes en HD y DP y 62% con TR. Estos pacientes tienen diversas afectaciones psicológicas y físicas, aumento de los niveles de ansiedad, depresión y trastornos del sueño, que pueden conducir a una hipertensión arterial, reducción de la inmunidad, aumento de la actividad cardiovascular, diabetes y obesidad.

En el Perú, según Carrillo<sup>11</sup> la prevalencia de la ERC es del 16%, no especifica regiones determinadas y concluye que es causado por la presencia de factores de riesgo de la enfermedad renal crónica como la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial. Así mismo, dependiendo de la terapéutica que se designe o requiera es necesario implementar medidas de prevención temprana, identificación y acceso al tratamiento para mejorar esta tendencia.

En relación a ello, desafortunadamente la evidencia de mortalidad se enfoca principalmente en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal, sin embargo, un informe del Ministerio de Salud (MINSA) indicó que las zonas con mayor mortalidad por ERC entre los años 2000 y 2012 se encontraban en la sierra del Perú. Por lo tanto, con el fin de complementar la evidencia disponible a nivel hospitalario y brindar información adicional se debe recomendar estudios o intervenciones para comprender o reducir la mortalidad por ERC<sup>11</sup>.

A nivel Internacional López M, et al.<sup>12</sup> sostienen que el aprendizaje y desarrollo del autocuidado se logra con la participación efectiva de los profesionales de la salud, paciente y la familia a través de ello se logra la aceptación de su realidad y respuesta de un actuar correcto en beneficio de su propia salud.

A nivel nacional Morán, et al.<sup>13</sup> menciona que en la educación para la salud, enfermería tiene un rol importante, promocionando los determinantes de la salud y la modificación de los estilos de vida en la población. Por lo que es necesario que planifique enseñanzas actualizadas con expectativas óptimas que repercutan en la Educación y promoción del autocuidado, con el aporte de evidencias científicas que signifiquen alternativas para lograr una mejor calidad de vida.

A nivel local, esta problemática se observa diariamente en los pacientes con IRC, sometidos a THD que acuden a la Clínica privada de Chiclayo, no ingieren los líquidos y alimentos permitidos de acuerdo con su enfermedad, muchos de ellos de manera cotidiana o porque les apetece por su necesidad de hambre o sed, originándoles molestias por déficit o exceso, sobrehidratación, desnutrición entre otros. La prevalencia de la desnutrición aumentó gradualmente a medida que avanzaba la enfermedad. Se informó que el 40% de los pacientes que inician su tratamiento de diálisis presentan síntomas de desnutrición.

La prevalencia de desnutrición en la Cardio Reno Metabólico se estima entre 50 y 70%. El riesgo de hospitalización y muerte está relacionado con las deficiencias nutricionales. Se evidencia cuando los pacientes refieren: “Yo no tomo mucho líquido”, “¿Cuánto de líquido debo tomar?”, “¿Señorita cuánto de sal debo consumir?” ¿Por qué me da tanto calambre?”, “Tengo bastante hambre y sed, y a veces no me controlo”.

Por otro lado, se observa catéteres mal cuidados, los pacientes se presentan con las gasas húmedas, manchadas y despegadas, otros si manifiestan interés por el estado de su acceso vascular informando que sienten dolor, hinchazón y enrojecimiento. Los portadores de fistula arterio venosa requieren conocer los signos de riesgo de infección tales como dolor, calor, enrojecimiento en la zona del acceso vascular, aplicando técnicas educativas acertadas, como lograr el buen mantenimiento de los mismos, ya que algunos llegan a las sesiones de diálisis con accesorios diversos como relojes o pulseras en el brazo de la fistula arterio venosa y adoptando posturas que impiden un cuidado apropiado.

En el servicio en estudio en cada sesión del paciente la enfermera interviene realizando actividades educativas involucrando al familiar o cuidador. También observa y escucha las manifestaciones de los pacientes que presentan complicaciones dermatológicas como el prurito, hiperpigmentación y la xerosis que aunque algunas veces no lo refieren es muy visible. Así mismo los trastornos en la calidad del sueño afectan entre el 40-80% teniendo consecuencias psicológicas y fisiológicas incrementándose la ansiedad, depresión e HTA.

La elevada frecuencia de alteraciones del sueño y su contribución al deterioro en el estado de salud percibida, justifican la realización de ulteriores estudios destinados a mejorar el diagnóstico y tratamiento de este tipo de problemas en los pacientes en hemodiálisis <sup>14</sup>.

Igualmente, las enfermeras realizan interrogantes como:” ¿Sr. que paso? trae Ud. exceso de peso”, “Reviso sus análisis y tiene un exceso de sodio, presenta exceso de agua”, creando en ellas preocupación por lograr un equilibrio nutricional concordante con su patología y la cantidad de líquidos que debe ingerir, para no incrementar los riesgos de complicaciones.

Esta situación lleva a plantear las preguntas: ¿Qué autocuidados se deben establecer? ¿Cómo se debe auto cuidar el paciente?, ¿Cómo son sus relaciones interpersonales?,

¿Sabe cuidar sus accesos vasculares?, ¿Sabe qué alimentos debe ingerir y cuanto de líquido puede tomar?, interrogantes que dieron lugar a la pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de autocuidado en paciente con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis de la Clínica Nefrológica Chiclayo - 2023?

Planteando el objetivo general de: Determinar el nivel de autocuidado en paciente con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis de la Clínica Nefrológica Chiclayo – 2023 y los objetivos específicos:

Identificar el nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos, la higiene y cuidado de la piel, el tratamiento y cuidado del acceso vascular, en el descanso, sueño y recreación y en las relaciones interpersonales en paciente con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis de la Clínica Nefrológica Chiclayo – 2023.

El rol de la enfermera que labora en hemodiálisis es la piedra angular en el tratamiento, no solo porque realiza el procedimiento de diálisis, sino que interviene directamente para que el paciente se sienta cómodo y el procedimiento sea eficiente y eficaz. En cuanto al nivel de autocuidado, la función educativa de los enfermeros asegura cambios positivos en el comportamiento y actitud de autocuidado de los pacientes.

Es importante la implementación de programas educativos en actividades básicas del cuidado como es la alimentación y control de líquidos, higiene y cuidados de la piel, tratamiento y cuidado de los accesos vasculares, descanso, sueño y recreación, así como en sus relaciones interpersonales con la finalidad de controlar y prevenir las complicaciones de la enfermedad y servir como sistema de apoyo a los pacientes en la mejora de su salud y calidad de vida.

En las clínicas privadas, los pacientes que se hemodializan son portadores de accesos vasculares (FAV y catéter: CP Y CVC) cuya conservación y buen manejo son esenciales para el éxito de su tratamiento. Al respecto, el usuario y la familia conoce los cuidados necesarios para ello; sin embargo, no todos aceptan tales indicaciones presentándose infecciones de los accesos vasculares, lo cual implica retraso en los tratamientos y ejecución de procedimientos agregados como colocación de nuevos catéteres y creación de nueva fistula arteriovenosa (FAV)<sup>15</sup>.

La presente investigación se justifica porque en la unidad de hemodiálisis de la Clínica Nefrológica-Chiclayo, se observa a los pacientes, con muchas carencias físicas y psicológicas por la enfermedad crónica y evolutiva. Las situaciones descritas y con resultados lamentables, induce a las enfermeras a intervenir en las salas de hemodiálisis trabajando arduamente en la prevención, control, inducción del autocuidado, fundamentado por Dorothea Orem, en ese sentido ella manifiesta que el autocuidado, es una función humana que todo ser humano debe realizar para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, utilizando para ello el componente educativo acompañado de un equipo multidisciplinario<sup>16</sup>.

La presente investigación consta de cuatro capítulos: Capítulo I Diseño Teórico, presenta los antecedentes, bases teóricas y las bases conceptuales; el Capítulo II El Diseño Metodológico, describe el diseño de contrastación de hipótesis, población y muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de datos, en el Capítulo III Resultados, aquí se muestra los datos que se procesaron y se encontraron en el estudio. El IV Capítulo es la discusión de los resultados, contrastándolos con la teoría. Se finaliza con las Conclusiones y Recomendaciones.

## **CAPÍTULO I. DISEÑO TEÓRICO:**

### **1.1. Antecedentes de la Investigación.**

Cantillo C , et al.<sup>6</sup> en su investigación plantearon determinar la capacidad de autocuidado de las personas con Insuficiencia Renal Crónica en diálisis, así como su relación con las características sociodemográficas y clínicas obteniendo como resultado que la capacidad de agencia de autocuidado fue alta (80,2%) y media (819,8%), y evidenciando significancia entre la capacidad de autocuidado alterada y la edad, mostrando que con la edad el autocuidado disminuye ( $p=0,024 < 0,05$ ), además, las personas con mayores niveles de autocuidado mostraron mejor salud ( $p= 0,004 < 0,05$ ), concluyendo que la capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis se caracteriza como media - alta, por lo tanto, para mantener y mejorar su salud, se requieren intervenciones de enfermeras y equipos de salud, según las necesidades individuales.

Samaniego W, et al.<sup>17</sup>, cuyo objetivo fue determinar el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis en un hospital de segunda línea de Ciudad Juárez, Chihuahua, México; encontraron que el 60% de los participantes mostraron habilidades de autocuidado bajas, el 30% moderadas y sólo el 10% altas, las puntuaciones bajas se muestran en las categorías de actividad y descanso. Concluyeron que los pacientes en estudio no están tomando las medidas necesarias para autocuidarse.

García N, et al.<sup>18</sup> en su estudio cuyo objetivo fue analizar la autonomía y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis con insuficiencia renal determinaron que el paciente tiene conocimientos de autocuidado en nutrición y manejo en la medicina y los cuidados siguen un enfoque esencial, el campo de la salud física es algo limitado, y el campo psicológico recibe apoyo de la familia además de mostrar que se sienten tranquilos, felices y estables concluyendo que el nivel de comprensión y calidad de vida en los dominios físico y psicológico es muy importante, ya que aplican prácticas adecuadas de autocuidado que les ayuden a afrontar mejor la enfermedad y manejar el tratamiento.

Huamán L, et al.<sup>19</sup> realizaron la evaluación del efecto de las intervenciones de enfermería en el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal terminal en hospitales públicos obteniendo como resultado que el conocimiento del



autocuidado aumentó en un 71,7% con respecto al tiempo previo a la intervención. Asimismo, el nivel de cuidado personal tras la intervención aumentó hasta el 72%. Para aquellos que se adhirieron a la farmacoterapia, fue del 5% antes de la intervención, luego aumentó al 65% concluyendo que la intervención de enfermería basada en las actividades de educación y asesoramiento tienen un impacto positivo en la atención individualizada de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.

Huaylinos L, et al.<sup>20</sup> en su estudio determinaron que el autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional PNP depende del tiempo en que se encuentran dializándose para lograr desarrollar habilidades de cuidado personal y mejorar su calidad de vida siendo importante la percepción que tiene de su estado de salud.

## **1.2 Bases Teóricas.**

De acuerdo con las pautas de la Iniciativa para la calidad de los resultados de la enfermedad renal (K/DOQI), la enfermedad renal crónica (ERC) se define como “el deterioro de la función y la estructura renal durante al menos tres meses, independientemente del diagnóstico clínico”<sup>21</sup>. En la etapa terminal, es decir, cuando la tasa de filtración glomerular del paciente es menor al 15%, ingresa al hospital para terapia de reemplazo renal<sup>22</sup>.

La hemodiálisis requiere una máquina de hemodiálisis y un dializador de hemodiálisis, para su funcionamiento, la enfermera debe tener acceso a una vena (fístula arterial, injerto o catéter de alto flujo) que permita que la sangre fluya a través de líneas intravenosas hacia la máquina y hacia la máquina de diálisis para difusión, convección y ultrafiltración dentro de tres a cuatro horas para filtrar los desechos debido al metabolismo de las proteínas<sup>23</sup>.

La salud del paciente y los tratamientos renales imponen condiciones a las que los individuos deben adaptarse y, por tanto, deben adquirir conocimientos accionables que conlleven a acciones de autocuidado para una mejor supervivencia. Cada persona tiene prácticas de autocuidado que se dominan en el seno de la familia y se convierten en hábitos y costumbres que forman parte de la vida cotidiana<sup>24</sup>.

Todos tienen la responsabilidad de controlar su propia vida. El autocuidado de la OMS abarca todas las actividades definidas, y las decisiones que toman las personas sobre su salud pueden ser un recurso importante para los profesionales de la salud responsables<sup>25</sup>. Para Dorothea Orem, “el autocuidado son las acciones pre planificadas de una persona para lograr un buen estado de salud y bienestar, por lo que una persona debe tener conocimientos y habilidades complejas que le ayuden a cambiar su estilo de vida. Todo esto le dará a la persona la capacidad de lidiar con el estado crónico de la enfermedad y la capacidad de tomar decisiones al respecto”<sup>26</sup>.

Así mismo da a conocer una teoría general del cuidado que adjunta tres requisitos<sup>27</sup>:

- Autocuidado universal: Normal para todos, incluido el mantenimiento de la actividad, el descanso, el aire, el agua, la eliminación, la interacción social, la evitación de riesgos y la interacción humana.
- Autocuidado del desarrollo: Crear las condiciones necesarias para la vida y el crecimiento, previniendo la ocurrencia de situaciones adversas o mitigando las consecuencias de tales situaciones en las diversas etapas del desarrollo o desarrollo humano: en todas las fases y ciclos de la vida.
- Autocuidado de desviación de la salud: considerada como una patología que afecta las diferentes estructuras y funciones específicas en quienes responden a ella.

Para ello, resulta importante el conocimiento que los pacientes en tratamiento de diálisis deben tener sobre su enfermedad: signos, síntomas y efectos para determinar cómo está respondiendo su cuerpo a la enfermedad; en cuanto al tratamiento de la hemodiálisis y sus complicaciones agudas; el servicio de nefrología tiene una base de conocimientos para interpretar los hallazgos de las enfermedades del organismo del paciente con IRC. Ese conocimiento posibilita la enseñanza del autocuidado y reduce la ocurrencia de complicaciones como la hiperpotasemia y el edema agudo de pulmón, que también son causados por un autocuidado insuficiente.

Los pacientes con IRC en diálisis deben prestar atención a esto: “la cantidad de agua en la dieta es limitada, si no hay orina residual, beba 500 cc por día, y las personas con diuréticos tomarán la misma cantidad de líquido de lo que sueltan, lo que lleva a un peso diario de 2 a 2 1/5 kg, que es una cantidad aceptable para el paciente durante la ultrafiltración. Los líquidos son mezclas en agua, bebidas y alimentos”<sup>28</sup>.

Asimismo, deben evitar consumir demasiado fósforo porque los riñones no podrán excretarlo, lo que conduce a su propagación en la sangre. En su lugar, debe complementar de manera óptima con vitamina D y calcio para prevenir complicaciones minerales óseas, porque cuando la ingesta de calcio disminuye, el cuerpo produce calcio de los huesos, lo que aumenta la hormona paratiroidea”<sup>9</sup>.

Las personas en diálisis se someten a un tratamiento prolongado e indefinido, lo que les obliga a cambiar su estilo de vida y desarrollar actividades de autocuidado<sup>5</sup>. Los pacientes tienen la capacidad de aprender sobre su propia salud y desarrollar el autocuidado. Por lo tanto, se debe evaluar la capacidad funcional para identificar factores asociados a comorbilidades, control pre diálisis y mala adherencia a lo prescrito en casa y en un ambiente bien controlado. Para el paciente renal cotidiano, como afirman los autores, determinar la capacidad de autocuidado del paciente permite ver en qué medida el paciente puede compensar su problema de salud, y en donde se necesita también la intervención de un médico especialista <sup>29</sup>.

### 1.3 Bases Conceptuales (Operacionalización o categorización de variables).

Variable	Dimensión	Indicadores	Índice	Técnica e Instrumento
Nivel de autocuidado en pacientes con IRC del programa de Hemodiálisis.	Alimentación y control de líquidos.	• Frecuencia de consumo de medio	Nivel	alimentos cítricos
		• Cantidad de ingesta de alimentos.	Nivel	bajo
		• Horario de ingesta de alimentos	Cuestionario.	La Encuesta /
		• Cantidad de ingesta de diario del peso		
• Consumo de alimentos con alto aporte de sal normal.	Higiene y cuidado de la piel.	• Frecuencia del baño.		líquidos □ Control
		• Exposición al sol utilizando protector solar.		
		• Exposición diaria al sol.		
		• Ejecuta lavado de manos		

	<input type="checkbox"/> Asistencia al tratamiento de diálisis según lo establecido
	<input type="checkbox"/> Limpiar FAV con agua y jabón neutro.
	<input type="checkbox"/> Evite levantar pesos con el brazo donde se encuentra la FAV.
	<input type="checkbox"/> Seguir el tratamiento prescrito: medicamentos antihipertensivos, vitaminas
Tratamiento y cuidado del Acceso Vascular.	<input type="checkbox"/> Informase de la enfermedad que padece.
	<input type="checkbox"/> Cumple con análisis periódicos.
	<input type="checkbox"/> Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.
	<input type="checkbox"/> Demuestra interés en la evolución de su enfermedad.
	<input type="checkbox"/> Conoce la técnica de comprimirse ante un posible sangrado.
	<input type="checkbox"/> Siga un horario regular de sueño y descanso.
	<input type="checkbox"/> Pensar muy seguido en la enfermedad.
Descanso, sueño y recreación.	<input type="checkbox"/> Practica actividades recreativas: paseos, salidas familiares, fiestas.
	<input type="checkbox"/> Si estás estresado, haz alguna actividad relajante.
	<input type="checkbox"/> Tiene relaciones interpersonales positivas con los integrantes de su familia.
Relaciones Interpersonales	<input type="checkbox"/> Se estresa fácilmente ante situaciones difíciles.
	<input type="checkbox"/> Cuenta con apoyo cuando lo necesita
	<input type="checkbox"/> Solicita información cuando lo necesita
	<input type="checkbox"/>

---

### Definición conceptual de la variable y sus dimensiones

**Variable:** Nivel de autocuidado.

**Definición conceptual:** “Situación en la que se encuentra el paciente con respecto a las actividades pre planificadas con el objetivo de lograr un estado de buena salud y bienestar”.<sup>17</sup>

**Nivel de Autocuidado en la dimensión de alimentación y control de líquidos,** situación en la que se encuentra el paciente, en el acto de ingerir alimentos con un correcto aporte de calorías, vitaminas, minerales, proteínas, así como líquidos necesarios para obtener energía, nutrientes y resultados positivos en las funciones vitales y mantener su salud<sup>30</sup>.

**Nivel de Autocuidado en la dimensión de higiene y cuidado de la piel,** situación en la que se encuentra el paciente en cuanto a los cuidados básicos para situar al individuo en condiciones favorables frente a los riesgos que pueda presentarse<sup>31</sup>.

**Nivel de Autocuidado en la dimensión de tratamiento y cuidado de acceso vascular,** situación en la que se encuentra el paciente en cuanto al acceso vascular creado en el paciente para la hemodiálisis, requiere de un mantenimiento y protección adecuada que repercute en su calidad de vida<sup>32</sup>.

**Nivel de Autocuidado en la dimensión de descanso, sueño y recreación,** situaciones orgánicamente necesarias para la salud de la persona tanto física como mental ayudando a mantener un equilibrio durante las actividades de la vida diaria<sup>33</sup>.

**Nivel de Autocuidado en la dimensión de relaciones interpersonales,** situaciones de una interacción recíproca entre 2 o más personas, formando parte de la vida en sociedad, se puede basar en emociones sentimientos y actividades comunes<sup>34</sup>.

**Definición operacional de la variable:** los datos recolectados, por el cuestionario validado por expertos, fueron valorados con la siguiente puntuación:

**Cuadro 01: Valoración para determinar el nivel de autocuidado**

Dimensión Nivel de Autocuidado	Alto	Medio	Bajo
Alimentación y control de líquidos	5 - 6	3 - 4	1 - 2

Higiene y cuidado de la piel	4	3	0 - 2
Tratamiento y cuidado del acceso vascular	8 - 9	6 – 7	0 - 5
Descanso, sueño y recreación	5	4	0 - 3
Relaciones interpersonales	4	3	0 - 2
VALORACIÓN	23 – 28	18 – 22	0-17

Fuente: Elaborado por la autora

## II. CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.

### 2.1. Diseño de contrastación de hipótesis.

La investigación fue de tipo Cuantitativo univariable, se estudió un hecho social, referido al nivel de autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) donde los datos recolectados fueron medidos y cuantificados.

Descriptivo, dirigido a determinar “como es” y “como esta “la situación de la variable determinada en la investigación explicitada en el párrafo anterior.

Fue transversal porque la recolección de los datos se ejecutó en un determinado momento, los datos fueron tomados a los pacientes que asistieron a sus controles<sup>35</sup>. en los meses de enero a julio del año 2023.

El diseño fue:

M —————>O

Donde “M” es la muestra conformada por los pacientes con IRC, del programa de hemodiálisis.

“O” es la observación que se realizó en las unidades de análisis.

### 2.2. Población, muestra.

**Población:**

La población estuvo constituida por 104 pacientes tratados en el programa de hemodiálisis de una clínica nefrológica de la ciudad de Chiclayo, en los meses de enero a julio del año 2023.

**Muestra:**

Se obtuvo aplicando el muestreo aleatorio simple (Anexo 1) conformándose una muestra de 80 pacientes, quienes participaron en el estudio, seleccionados o excluidos por criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

**Criterios de inclusión:**

Pacientes de ambos sexos, que asistían tres veces a la semana entre lunes y viernes, con edades entre 20 y 70 años, en tratamiento de hemodiálisis mínimo 6 meses y que aceptaron voluntariamente participar en la investigación, firmando el Consentimiento Informado (Anexo 2)

**Criterios de exclusión:**

Pacientes con discapacidad auditiva, visual y de lenguaje, con problemas psiquiátricos, con complicaciones o con IRC, en fase terminal.

### **2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Se utilizó como técnica de recolección de datos, la encuesta, y como instrumento el cuestionario, (Anexo 3) el mismo que se compone de dos partes, la primera de selección simple constó de 4 preguntas: sexo, edad, procedencia y grado de instrucción, la segunda de 28 preguntas correspondientes a las 5 dimensiones consideradas en la variable.

Alimentación y control de líquidos (1, 2, 3, 4, 5 y 6), higiene personal y cuidado de piel (7, 8, 9 y 10), tratamiento y cuidados del acceso vascular (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19), descanso sueño y recreación (20, 21, 22, 23 y 24) y relaciones interpersonales (25, 26, 27 y 28), interrogantes que fueron revisados por juicio de expertos coincidiendo su factibilidad de su aplicación por tener las unidades de análisis y similares características.

El instrumento de recolección de datos fue elaborado por la autora del estudio, revisado y validado por 8 expertos (Anexo 4), conformados por enfermeras especialistas en hemodiálisis quienes realizaron observaciones en el contenido las cuales fueron levantadas, se determinó la confiabilidad del instrumento con la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniéndose 0.867 de evaluación, lo que indica su alta confiabilidad. (Anexo 5)

La investigación se ejecutó contando con el permiso del Director de la Clínica Nefrológica de Chiclayo. Antes de recolectar los datos, se brindó la información respectiva a los pacientes seleccionados, haciéndoles firmar el consentimiento informado dejando en claro el objetivo de la investigación.

#### **2.4. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos fueron recolectados durante quince días, de forma presencial y virtual en cada unidad de observación, luego procesados en el programa estadístico SPSS versión 25 obteniendo los resultados en tablas estadísticas mostrando la estimación de estadísticos descriptivos e inferenciales empleados para realizar posteriormente la discusión, en la cual se consideró los objetivos específicos y general para guiar los resultados del presente estudio, comparándose con los hallazgos de los antecedentes así como la teoría referente lo que permitió dar respuesta final al problema.

#### **2.4. Principios éticos**

Los principios éticos considerados en esta investigación son los de Belmont<sup>36</sup>:

- **Respeto por las personas:** Las personas fueron tratadas como agentes autónomos, respetando sus decisiones, opiniones y evitando situaciones que les ocasione prejuicios.
- **Principio de autonomía:** Cada participante de la investigación fue libre de decidir su participación en la investigación, mediante un consentimiento informado, donde se le brindará información del estudio y la solicitud de su consentimiento.
- **Principio de beneficencia:** Todos los colaboradores fueron considerados éticamente protegiéndolos de posibles daños, se respetaron sus opiniones y decisiones asegurando su bienestar, con el fin de brindarles mejores beneficios.
- **Principio de Justicia:** Cada uno de los que intervinieron en el estudio fueron tratados con igualdad, respetando cada uno de sus derechos y compartiendo equitativamente las cargas y beneficios de la investigación.



### CAPÍTULO III: RESULTADOS

El autocuidado, es una función humana que todo ser humano debe realizar para la conservación de su salud, y bienestar; cuando la persona está impedida o tiene algunas limitaciones para realizarlo, resulta importante determinar cuál es el nivel con que la persona ejecuta esta actividad, en este caso los pacientes con IRC, sujetos de estudio de esta investigación, con el fin de mejorarlo, basada en investigaciones como la presente, cuyos resultados se muestran en este capítulo, destacando las cinco dimensiones plasmadas en los objetivos específico con respecto a las actividades que cotidianamente son necesarias, y deberán ser fortalecidas para lograr su bienestar y evitar riesgos en su integridad física, mental y espiritual.

Para el objetivo general: Determinar el nivel de autocuidado en paciente con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis de la Clínica Nefrológica de Chiclayo – 2023, de acuerdo a los datos obtenidos se exponen en la Tabla 1

Tabla 1.

Nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en la Clínica Nefrológica de Chiclayo – 2023.

Nivel	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto	0	0	0	0	0	0
Medio	1	1.25	2	2.5	3	3.75
Bajo	49	61.25	28	35	77	96.25
Total	50	62.5	30	37.5	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes de la clínica nefrológica de Chiclayo 2023.

En la Tabla 1 se observa que el 61.25% de los pacientes con insuficiencia renal crónica de sexo masculino y el 35 % de sexo femenino, que participaron del estudio se encuentran en un nivel bajo de autocuidado, esto indica que el 96.25% de los pacientes se encuentran en un nivel bajo, mientras que el 3.75% están en un nivel medio.

El primer objetivo específico: Identificar el nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos en paciente con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis de la Clínica Nefrológica Chiclayo – 2023, se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2.

Nivel de autocuidado en la alimentación y control de líquidos en los paciente con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en la Clínica Nefrológica de Chiclayo 2023.

Nivel	Nº	%
Alto	0	0
Medio	19	23.75
Bajo	61	76.25
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes de la clínica nefrológica de Chiclayo 2023.

Se muestra en la Tabla 2 que el 76.25% de los pacientes encuestados con insuficiencia renal crónica se encuentran en un nivel bajo de autocuidado en la alimentación y control de líquidos, el 23.75% están en un nivel medio, esto significa que los pacientes no llevan una buena alimentación y un control de líquidos adecuado para su mejoría.

Para el segundo objetivo específico de Identificar el nivel de autocuidado en la higiene y cuidado de la piel en paciente con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis de la clínica Nefrológica Chiclayo – 2023, los resultados se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3.

Nivel de autocuidado en la higiene y cuidado de la piel en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en la Clínica Nefrológica de Chiclayo 2023.

Nivel	Nº	%
Alto	9	11.25
Medio	19	23.75
Bajo	52	65
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes de la clínica nefrológica de Chiclayo 2023.

La Tabla 3 muestra que el 65% de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis poseen un nivel bajo en el autocuidado sobre higiene y cuidado de la piel, el 23.75% alcanzaron nivel medio y solo el 11.25% se encuentra en nivel alto, lo cual revela que los pacientes no mantienen una higiene saludable lo que perjudica su tratamiento y evolución.

En relación al tercer objetivo específico, de Identificar el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular en paciente con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis de la Clínica Nefrológica Chiclayo – 2023, la Tabla 4 indica los resultados hallados.

Tabla 4.

Nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en la Clínica Nefrológica de Chiclayo 2023.

Nivel	N°	%
Alto	39	48.75
Medio	20	25
Bajo	21	26.25
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes de la clínica nefrológica de Chiclayo 2023.

Se observa en la Tabla 4, que el 48.75% de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis están en un nivel alto de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular, el 26.25% en un nivel bajo y el 25% en un nivel medio, lo cual indica su interés y aceptación que tienen en llevar un tratamiento adecuado en la clínica nefrológica, esta disposición responde al cumplimiento de las recomendaciones impartidas durante las sesiones de educación sanitaria impartidas por la enfermera y todo el equipo multidisciplinario.

El cuarto objetivo específico se refiere a Identificar el nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación en paciente con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis de la Clínica Nefrológica Chiclayo – 2023. Los datos acumulados en este rubro se muestran en la Tabla 5

Tabla 5.

Nivel de autocuidado en el descanso, sueño y recreación en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en la Clínica Nefrológica de Chiclayo 2023.

Nivel	N°	%
Alto	1	1.25
Medio	15	18.75
Bajo	64	80
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes de la clínica nefrológica de Chiclayo 2023.

La Tabla 5 muestra que el 80% de los pacientes con insuficiencia renal crónica que participaron del estudio tienen un nivel bajo de autocuidado en el descanso, sueño y recreación, el 18.75% un nivel medio y solo el 1.25% un nivel alto, indicador de que los pacientes en su gran mayoría presentan trastornos en la calidad del descanso, sueño y recreación, derivado de las condiciones inciertas de la evolución de su enfermedad.

Finalmente se muestra en la Tabla 6 los resultados del objetivo específico que planteó Identificar el nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales en paciente con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis de la Clínica Nefrológica Chiclayo – 2023

Tabla 6.

Nivel de autocuidado en las relaciones interpersonales de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en la Clínica Nefrológica de Chiclayo 2023.

Nivel	N°	%
Alto	4	5
Medio	15	18.75
Bajo	61	76.25
Total	80	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes de la clínica nefrológica de Chiclayo 2023.

La Tabla 6 evidencia que, el 76.25% de los pacientes con insuficiencia renal crónica se encuentran en un nivel bajo de autocuidado en las relaciones interpersonales, el 18.75% en un nivel medio y solo el 5% en un nivel alto, lo cual indica una mala relación con sus familiares de los que no reciben el soporte necesario, situación que no permite que los pacientes tengan un entorno de confianza, acompañamiento y apoyo, factores que no ayudan a mejorar su calidad de vida.

## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Con respecto al objetivo general se evidencia un nivel bajo de autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) sometidos a hemodiálisis, correspondientes al 96.25%, siendo el porcentaje mayor en los de sexo masculino, dichos pacientes no llevan un cuidado adecuado en los distintos procesos que presentan; respecto a su alimenticio e hidratación, la higiene y cuidados de la piel, tratamiento y cuidados del acceso vascular insertados en sus miembros superiores; así también, el descanso, sueño y recreación, donde alcanzan el porcentaje más alto de nivel bajo de autocuidado.

La adaptación a los nuevos ambientes de las salas de tratamiento y socialización con sus compañeros y familiares que afectan sus relaciones interpersonales, originándose sentimientos de estrés y soledad, actividades que se interrelacionan con su autocuidado que en términos generales es deficitario; situación comparable a los resultados mencionados por Cantillo y Blanco<sup>6</sup>, quienes encontraron que la capacidad del autocuidado de los pacientes es media, concluyendo que se requiere una intervención profesional de enfermería y del equipo de salud, dependiendo de las necesidades individuales, para mantener y mejorar la salud de los pacientes.

Por su parte Samaniego W. et al.<sup>17</sup> a semejanza del estudio, determinaron un nivel de autocuidado bajo en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, sosteniendo que los pacientes que participaron del estudio no toman las medidas necesarias para recibir una atención adecuada, lo que indica que no pueden cuidarse a sí mismos.

Para el primer objetivo específico se obtuvo un nivel bajo de autocuidado en la alimentación y control de líquidos en los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis, mostrándose que los pacientes en un 76.25% no llevan una alimentación, ni controlan su ingesta de líquidos, infringen su horario, la variedad y cantidad de comidas, provocando un déficit de calorías, vitaminas o minerales, proteínas, apreciándose efectos adversos corporales, estos pacientes pueden sufrir riesgo de anorexia, o una alteración funcional, social o cognitiva. El mal cuidado en la alimentación se asocia con la fragilidad, adelgazamiento, inmovilidad, debilidad y falta de resistencia.

Los resultados obtenidos contrastan con lo investigado por García N.<sup>18</sup> et al, su estudio le permitió determinar que el paciente tiene conocimientos de autocuidado en nutrición y manejo en la medicina y los cuidados siguen un enfoque esencial, el campo de la salud física es algo limitado, y el campo psicológico recibe apoyo de la familia además de mostrar que se sienten tranquilos, felices y estables.

El nivel de comprensión y calidad de vida en los dominios físico y psicológico es muy importante, ya que aplican prácticas adecuadas de autocuidado que les ayuden a afrontar mejor la enfermedad y manejar el tratamiento. Las personas con insuficiencia renal crónica que están en diálisis deben ser conscientes de esto, la cantidad de agua es limitada en su dieta, debe beber 500cc por día si ya no tiene orina residual, y aquellos que todavía tienen diuresis, consumirán la misma cantidad de líquido que excretan, esto lleva a un aumento de peso excesivo de 2 a 2 1/5 kg cada día, cantidad aceptable para el paciente durante la ultrafiltración<sup>17</sup>, prescripción que en la presente investigación y de acuerdo a los resultados encontrados no se cumplen.

En cuanto al segundo objetivo específico, se obtuvo un nivel bajo de autocuidado en la higiene y cuidado de la piel en el 65% de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis, estos pacientes no tienen practica de una higiene prolija, se exponen con frecuencia al sol no teniendo cuidado con su piel; aumentando el riesgo efectos irreversibles que ellos presentan tales como: hiperpigmentación, resequedad de la piel y prurito. Por su parte Huaylinos J. et al<sup>20</sup>. concuerda con el resultado obtenido en esta investigación señalando las limitaciones para su práctica y que dependiendo del tiempo que una persona lleve en diálisis, le permitirá desarrollar habilidades de cuidado personal, como lo es la higiene personal y mejorar su calidad de vida.

La percepción que tiene una persona de su estado de salud es importante en este grupo de pacientes en diálisis, ya que se relaciona con su calidad de vida. Todos tienen la responsabilidad de controlar su propia vida, a través del autocuidado, el cual para la OMS incluye todas las actividades definidas, y las decisiones que las personas toman sobre su salud<sup>37</sup>., desde los más aparentemente insignificantes, como es la higiene y cuidado de la piel, que en estos pacientes cobra mucha importancia, dado los factores intervinientes.

Naranjo <sup>16</sup> cita a Orem D, en cuanto a la definición del autocuidado como las actividades planificadas previamente por una persona para lograr un buen estado de salud y bienestar,

por lo que una persona debe tener conocimientos y habilidades que ayuden a realizar cambios en su estilo de vida. Todo ello conduce a la capacidad de afrontar el estado crónico de la enfermedad, pacientes con IRC, y tomar decisiones al respecto<sup>27</sup>, en beneficio propio.

Para el tercer objetivo específico, se evidencio un nivel alto de autocuidado alcanzado por el 48.75% de pacientes con IRC, y corresponde al tratamiento y cuidado del acceso vascular, observando que los cuidadores realizaron un tratamiento de diálisis apropiado según lo establecido, y los pacientes realizan la evaluación y cuidado de su acceso vascular mediante la palpación y la observación, aprendida en la educación sanitaria recibida, demostrando así el interés en la evolución de su enfermedad.

Estos resultados se pueden relacionar con lo encontrado por Huamán y Gutiérrez,<sup>19</sup> quienes determinaron que el conocimiento del autocuidado aumentó respecto al tiempo previo a la intervención, referida a la creación del acceso vascular, mismo que aumento tras la intervención, incluyendo a aquellos que se adhirieron a la farmacoterapia, como producto de la educación brindada por la enfermera, concluyendo que la intervención de enfermería basada en las actividades de educación y asesoramiento tienen un impacto positivo en la atención individualizada de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada; toda vez que despierta su interés, los concientiza de la importancia de su intervención positiva y responsable en el cumplimiento del tratamiento, y del cuidado del acceso vascular, haciendo de su responsabilidad la operatividad efectiva y permanencia de acceso, para su diálisis oportuna, evitando intervenciones más complejas y de mayor riesgo.

En el cuarto objetivo específico, se demostró un nivel bajo de autocuidado en el descanso, sueño y recreación de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis, habiendo alcanzado el 80% de los encuestados, ubicándose como la más elevada manifestación de déficit de todas las dimensiones; este se debe probablemente al no cumplimiento de horarios regulares de sueño y descanso, no pueden descansar porque están pensando en la enfermedad que tienen, no realizan actividades recreativas y esto ocasiona estrés y ansiedad.

Los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica deben conseguir comportamientos y actitudes apropiados para continuar con la terapia de reemplazo renal, es decir, afrontar sus consecuencias y restaurar y mantener la calidad de vida, sin

postergar el reposo, sueño y recreación. La salud del paciente y los tratamientos renales imponen condiciones a las que los individuos deben adaptarse y, por tanto, deben adquirir conocimientos que conlleven a tomar acciones de autocuidado para una mejor supervivencia.

Cada persona tiene prácticas de autocuidado que se dominan en el seno de la familia y se convierten en hábitos y costumbres que forman parte de la vida cotidiana<sup>24</sup>; sin embargo no debe descuidarse estos aspectos, ya que si no hay reposo y horas de sueño reparadoras, y la poca o nula actividades recreativas, se crea un círculo vicioso de aislamiento, estrés, insomnio, perjudiciales en toda persona, más aun en este tipo de pacientes; la familia y el entorno amical tienen una gran tarea de colaborar, para que estas actividades se incorporen como parte del autocuidado del paciente con IRC, y así lograr el mejoramiento de su calidad de vida.

Finalmente, en el quinto objetivo específico, se obtuvo un nivel bajo de autocuidado en las relaciones interpersonales de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis, alcanzando un porcentaje de 76.255%, es decir, los pacientes no se relacionan de manera positiva con sus familiares, amigos e incluso con los profesionales de la salud, se estresan de manera fácil antes las difíciles situaciones que a diario afrontan, no reciben el apoyo necesario que merecen y no se les brinda la información que debe tener una persona en diálisis, en relación con su enfermedad, por ejemplo: signos, síntomas y consecuencias que le permitan entender las respuestas de su organismo a la enfermedad; sobre el tratamiento de la hemodiálisis y sus complicaciones agudas, ellos deben conocer los hallazgos y consecuencias de las enfermedades del organismo, explicándoles para que puedan interpretar de manera correcta sin crearles falsas expectativas, pero tampoco desesperanza.

Este conocimiento permite al personal desarrollar en el paciente su autocuidado y reducir la incidencia de complicaciones como la hiperpotasemia y el edema pulmonar agudo, que son causados principalmente por la deficiencia de cuidados personales, disminuir sus preocupaciones y sentir que está bien cuidado, lo harán más sociable y participativo, mejorando su conducta de interrelación personal, evitando cuadros depresivos, ansiedad, inconductas con el personal de salud, que ciertamente pueden requerir tratamiento especializado de la salud mental.



Lo expresado es análogo a la investigación de Salas y Fernandez <sup>38</sup>, quienes señalaron que las respuestas diarias en pacientes en hemodiálisis incluyen síntomas depresivos clínicamente significativos y ansiedad patológica; estos cambios sin el apoyo de psicoterapia especializada pueden tener un impacto negativo en la forma en que estos pacientes manejan su enfermedad y tratamiento, ya que otros estudios han demostrado que los síntomas de depresión y ansiedad están relacionados con la calidad de vida de los pacientes y su adherencia al tratamiento, así como en sus relaciones interpersonales, que si son afectivas y efectivas, constituyen un gran apoyo para el autocuidado en estos pacientes.

Cuando se hace referencia a la Insuficiencia renal crónica, se piensa con inmediatez que el autocuidado es tema importante para abordarlo. Dorothea Orem, teórica de enfermería define el autocuidado, como una serie de acciones e interacciones que realiza una persona para controlar factores internos y externos que pueden amenazar su vida o desarrollo futuro<sup>27</sup>, ello deviene en la importancia de la intervención de enfermería, a través de la educación sanitaria, para que el paciente y familia conozcan los procedimientos, tratamiento y su autocuidado; por tanto, se hace necesario mantener la educación continua, oportuna y con intervención de su grupo familiar, integrando los aspectos necesarios y de interés para ellos, así se espera que aprendan los cuidados impartidos y puedan convertirse en sujetos responsables del cuidado de su propia salud, lo que repercutirá en su calidad de vida.

De lo expuesto deviene el importante hallazgo que se encontró en el presente estudio referido a que el nivel de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular dio como resultado un nivel alto del 48.75%, único resultado alentador sobre el nivel de autocuidado del paciente con IRC, con tratamiento dialítico, atribuyéndole a la Enfermera este logro, por su intervención directa con el paciente en sus sesiones Interdiarias, que es aprovechada para impartir al paciente, educación precisa y asistida; siendo preocupante los resultados de las otras dimensiones, para lo cual deberá buscarse estrategias de mejoramiento y reforzamiento en el propósito de lograr un autocuidado, responsable, comprometido y compartido con el personal de salud.

## CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los resultados y la discusión correspondiente con investigaciones similares y la bibliografía consultada, la investigadora concluye:

1. El 96.25% de pacientes con insuficiencia renal crónica, que participaron en el presente estudio, tienen nivel bajo de autocuidado, predominando los de sexo masculino con 61.25%, en el sexo femenino 35% de pacientes evidenciaron nivel bajo de autocuidado nivel que no les permitirá un afrontamiento eficaz frente a situaciones adversas, en el curso de su enfermedad.
2. Respecto al autocuidado en la alimentación y control de líquidos de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis, existe un nivel bajo (76.25%); estos resultados son preocupantes ya que, si los pacientes no conocen o no toman las medidas necesarias al respecto, revela que no pueden cuidarse por sí mismos, exponiéndose a graves riesgos.
3. Referente al autocuidado en la higiene y cuidado de la piel, se evidencia un nivel bajo en el 65% de los pacientes, lo cual incrementa el riesgo de daño, cambios en su aspecto físico y autoestima personal, por las alteraciones irreversibles que ello le ocasiona.
4. El estudio determinó que en el 48.75%, de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis tienen nivel alto de autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular, el 26.25% evidenciaron nivel bajo y el 25% nivel medio, siendo que el conocimiento impartido por la enfermera y el interés personal del paciente tienen un impacto positivo.
5. Concerniente al autocuidado en el descanso, sueño y recreación en los pacientes con IRC sometidos a Hemodiálisis, el 80% tienen un nivel bajo de autocuidado, el 18.75% un nivel medio y solo el 1.25% un nivel alto, lo que indica que los pacientes en su mayoría presentan trastornos en la calidad del sueño, no tienen espacios de descanso ni recreación, además de lo estresante que significa estar sometido a un procedimiento de alto riesgo y de por vida, como lo es la hemodiálisis.
6. El 76.25% de los pacientes en estudio, se sitúan en un nivel bajo de autocuidado en las relaciones interpersonales, el 18.75% en un nivel medio y un preocupante 5% en un

nivel alto; resultados concordantes con la limitada socialización con familiares, vecinos, con el personal de salud, y la falta de apoyo de psicoterapia especializada para lograr su adherencia al tratamiento, permitiéndoles una mejor calidad de vida.

## RECOMENDACIONES

- A la Oficina de Capacitación de la Clínica Nefrológica de Chiclayo: Programar conjuntamente con el servicio de enfermería la educación sanitaria del paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis, priorizando el tema de Autocuidado en las dimensiones de: alimentación, control de líquidos, higiene y cuidado de la piel, tratamiento y cuidado del acceso vascular, descanso, sueño y recreación, relaciones interpersonales, que garanticen el afrontamiento eficaz de eventos propios de su enfermedad aplicando metodologías de enseñanza modernas, haciendo uso de la tecnología informática,(redes sociales) y evaluar con un seguimiento permanente.
- A la oficina de personal: incorporar dentro del equipo de salud, de manera permanente a un profesional Psicólogo, dadas las tasas informadas de ansiedad y depresión, así como la alta frecuencia de eventos potencialmente estresantes en las vidas de los pacientes en hemodiálisis, para ayudarlos a adaptarse a los nuevos roles y situaciones creados por la enfermedad.

A las enfermeras de la Unidad de Hemodiálisis de la Clínica Nefrológica de Chiclayo:

- Estimular y acompañar a los pacientes con IRC, para encontrar respuestas positivas contribuyentes a su adaptación, que ayuden a su tranquilidad fomentando un mejor nivel de autocuidado en la dimensión de: descanso, sueño y recreación a través de la práctica de habilidades sociales como la escucha activa, empatía, comunicación asertiva y liderazgo en la formación y conducción de grupos sociales de apoyo.
- Complementar este estudio con otros, de enfoques metodológicos distintos, incluyendo a todo el equipo de salud, para direccionar de manera más específica las estrategias que sirvan para lograr en el paciente con IRC, un nivel de autocuidado suficiente en todas las dimensiones, que logren una mejor calidad de vida y aceptación de su enfermedad y tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acebo M, Guerrero L, Jiménez C Cabanilla E. Factores que influyen en la decisión para iniciar el tratamiento de modalidad de diálisis en pacientes del Hospital “Abel Gilbert Pontón”. Mas Vita Revista de Ciencias de la salud [Internet] 2019 [consultado 2022 may 10]; Vol 2. Nro3. 79-86 Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1367692/106-texto-del-articulo-345-1-10-20201109.pdf>
2. Yépez J. Adherencia a recomendaciones dietéticas y su relación con niveles de fósforo, sodio, potasio y albúmina en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al centro de hemodiálisis del hospital general docente de calderón, en el año 2018. [Tesis de pregrado]. Quito - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Internet]. 2017 [citado 2022 mayo 10]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16690/TESIS%20FINAL%20JENNIFER%20YEPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Huaroto T. Relación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los pacientes de una unidad de hemodiálisis Lima. [Tesis de Pregrado]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [citado 2022 may 14]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8520>
4. Naranjo Y, Concepción J. Importancia del autocuidado con el Adulto Mayor con Diabetes ‘Mellitus. Rev. Finlay. 2016; 6(3): p. 215 - 220. [citado 2022 mayo 19] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68373>
5. Robalino R M, Robalino G R, Urdaneta G, Machado P, Cano A. Programa de atención de enfermería, pilar de la atención de pacientes con enfermedad renal crónica Revista Cubana de Reumatología. 2020;22(3): e834 [Internet]. [citado 2022 mayo 10]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v22n3/1817-5996-rcur-22-03-e834.pdf>
6. Cantillo P, Blanco J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. Enferm Nefro: 330-341. Vol 20 Nro 4 [Internet]. 2017 [citado 2022 May 07]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000400330&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400007>.
7. Gonzáles A, Tarongi P, Collado E. Alimentación en pacientes diagnosticados de insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. Ágora de salud. 2018; 5(1): p.

- 21 – 27 [Internet] 2018 [citado 2022 mayo 16].  
 Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/174895>
8. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; [Internet] 2019. [citado 2022 mayo 16] Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/2260?show=full>
  9. Sellarés V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al Día. Sociedad Española de Nefrología. [Internet] 2022. [citado 2022 mayo 21] Disponible en <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
  10. Serrano I, Mesa P, Tovar L, Crespo R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol.* 2019; 22(4): p. 361 - 378. [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 mayo 21]; 22 (4): 361-378. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000400361&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361&lng=es). Epub 10-Feb-2020. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000400003>.
  11. Carrillo R, Bernabe A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. *Rev. Perú. Med. Exp. salud pública* [online]. 2018, vol.35,(3), pp.409-415. [citado 2022-05-31]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300006)
  12. López M, Rengifo D, Mejía L. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Revista Cubana de Enfermería.* [Internet] 2022 [consultado 2022-06-02] vol 38 (3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4714>
  13. Morán, C y Zapata, V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2017. [Tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017 [citado 2022-06-10] Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/961/Autocuidado\\_MoranValerio\\_Carmen.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/961/Autocuidado_MoranValerio_Carmen.pdf?sequence=1)
  14. Alvarez et al. *Alteraciones del sueño y salud percibida en pacientes en hemodiálisis crónica* *Alteraciones del sueño y salud percibida en pacientes en hemodiálisis crónica.* Nefrología. [Internet] 1999. Consultado julio 2023; Vol 19 Nro 2. 0-198. Disponible

- en: <https://www.revistanefrologia.com/es-comentarios-alteraciones-del-sueno-salud- percibida-pacientes-hemodialisis-cronica-articulo-X0211699599011200>
15. Royo RM<sup>a</sup>. El papel de los enfermeros ante la hemodiálisis. Diario Dicen. Es. 17 mayo [Internet]. 2023 [citado 2023 Jun 08] Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-los-enfermeros-ante-la-hemodialisis-DDIMPORT>
  16. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 mayo 14]; 19(3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es).
  17. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz- Maldonado J, Muñoz- Livas J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y Administración. 2018; 5(13): 15 – 22. [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 12]. Disponible en: [https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2\\_Autocuidado.pdf](https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf)
  18. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021 setiembre – octubre; 5(5): 7053 – 7069. [Internet]. [citado 2022 Jun 12]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
  19. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefro. 24(1): 68-76. [Internet]. 2021 [citado 2022 Jun11]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254)
  20. Huaylinos L., Verano L., Silva R. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima-2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia; [Internet]. 2018. [citado 2022 Jun19]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690>
  21. Gorostidi M, Santamaría R. Documento de la sociedad española de nefrología sobre las guías KDIGO para la evolución y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Rev. española. órgano oficial.2018.pag.4-6. [Internet]. [citado 2022 Jun19]; Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-documento-sociedad-espanola-nefrologia-sobre-las- guias-kdigo-evaluacion-el-articulo-X0211699514054048>
  22. Loza C, Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. [Internet]. 2017 [citado 2022 mayo 21]; Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%2>

23. Piaskowski P. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. Cap. 19. Española, 2018. Pág. 292. [Internet]. 2018 [citado 2022 Ag.21]; Disponible en: [https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish\\_ch19\\_PRESS.pdf](https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch19_PRESS.pdf)
24. Zevallos E. en: León C, Ramírez A, Romero J. Evaluación de la capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis. Clínica IGSA Medical Services. Lima-Perú, 2018. [Tesis] UPOCH [Internet] [citado 2022 Julio. 26]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500>
25. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. Washington, DC: OPS; 2022. [Internet] [citado 2022 Julio. 02] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56571>
26. Ostiguin R, Velásquez H. S. “Método de Trabajo y Modelo De Orem: Una Propuesta De Implementación” En Desarrollo Científico De Enfermería, Vol.8, N° 1, enero - febrero, 2000 Ínter Sistemas de México. (Citado 20-11-2021). Disponible En: <http://Documents.Mx/Documents/Pae-Hemodialisis.Htm.L>.
27. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 9ª ed. Elsevier. Barcelona. España. 2018.
28. Rodota L. Castro M. Nutrición clínica y dietoterapia. Buenos Aires – Argentina, 2da ed. Editorial Médica Panamericana S.A.C.F; 2019.
29. Hernández E, Lewis A. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado en Adultos mayores, Policlínico “Leonilda Tamayo Matos” Isla de la Juventud. Rev. de Med. Isla de la Juventud [revista en Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 11]. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/196/410>
30. Bengochea T. Definición de alimentación, funciones, importancia, y prácticas. Enciclopedia Asigna. Ed.106.Nov.2021.Arg. [Internet] [citado 2022 May 23] Disponible en: <https://enciclopedia.net> > [alimentacion https://enciclopedia.net](https://enciclopedia.net)
31. Ángulo I. Cuidados básicos de la piel. Hospital Infantil Universitario de San José. Última actualización. Bogotá. Co. 2023. [Internet] [citado 2022 Abril 23] Disponible en: <https://hospitalinfantildesanjose.org.co/cuidados-generales/cuidados-basicos-de-la-piel>
32. Ibeas J, Ramon Roca-T, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A, et al .Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis.2017.Sociedad Española de Nefrología. Vol.37. Num. 55. Noviembre 2017.pp 1-192. [Internet] [citado 2022



- agosto 14] Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-articulo-S0211699517302175>
33. Universidad de Guanajuato. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Unidad didáctica 8 May.2018, enfermeriacelayane: Universidad de Guanajuato.2022 Cuidados de enfermería para favorecer el reposo/sueño. [Internet] [citado 2023 Enero 12] Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-8-cuidados-de-enfermeria-para-favorecer-el-reposo-sueno/>
34. Enciclopedia Concepto. “Relaciones Interpersonales” Editorial, Etecé. Argentina. Última edición: 12 de agosto de 2022. [Internet] [citado 2023 Enero 12] Disponible en: <https://concepto.de/relaciones-interpersonales/>
35. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. Mc Graw Hill; México; 2014.
36. Informe Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. RMH [Internet]. 1979 [citado febrero 2023];4(12). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>
37. Bolero B et al. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12, Enero - Diciembre 2007, págs. 11 – 24 [Internet]. 1979 [citado febrero 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
38. Salas RS, Fernández AJ. Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. Enferm Nefrol. 2019 Abr-Jun;22(2): 177-84. [Internet] [citado 2023 Abril 2 ] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n2/2255-3517-enefro-22-02-177.pdf>



## ANEXOS

### ANEXO 1 CALCULO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO.

Se aplicó un muestreo aleatorio simple el cual se determinó con la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población = 104.

Z = Nivel de confianza al 95% = 1.96.

P = Probabilidad que ocurra el suceso = 0.5.

Q = Probabilidad que no ocurra el suceso = 0.5.

D = Error muestral = 0.05.

Aplicando la formula se obtuvo una muestra de 80 pacientes.

**ANEXO 02**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....identificado con DNI..... con domicilio en.....autorizo mi participación en el proyecto de tesis titulado **“NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA NEFROLÓGICA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO - 2023”**. Confirmando haber sido informado de forma clara y precisa sobre la investigación, sabiendo que el estudio tiene fines académicos. Teniendo a mi favor el derecho de retirar mi participación durante el transcurso de la investigación, sin que ello implique ningún tipo de represalia ni responsabilidad en la conclusión de la investigación.

---

**FIRMA**

**DNI**



## ANEXO 03

### CUESTIONARIO

#### “NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA NEFROLÓGICA DE CHICLAYO - 2023”.

#### Instrucciones

A continuación, se le presentará a usted una serie de preguntas para lo cual le pedimos que conteste con sinceridad a cada uno de ellos según crea conveniente, marcando con un aspa (X).

#### DATOS GENERALES:

1. Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
3. Grado de instrucción:
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior Técnica
  - d) Superior Universitaria
4. Procedencia: Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )

Marca con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente donde: 1 = Nunca, 2 = A veces y 3 = Siempre.

<b>Alimentación y control de líquidos.</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1. Consume alimentos con aporte de sal normal si el consumo normal de un paciente con IRC es de 2 gr.			
2. ¿Con que frecuencia consume alimentos cítricos como naranjas, limones, toronjas, otros?			
3. ¿Consume líquidos en el día que no excede a 1 litro por día?			
4. ¿Consume alimentos que contiene proteína y carnes rojas durante el día?			
5. ¿Controla diariamente su peso?			
6. ¿Consume sus alimentos a horas establecidas?			
<b>Higiene personal y cuidado de la piel.</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
7. ¿Se expone al sol sin utilizar protector solar?			
8. ¿Se expone muchas horas al sol?			
9. ¿Se baña todos los días?			
10. Ud. ¿Se realiza el lavado de manos para alguna actividad que realiza en casa?			
<b>Tratamiento y cuidados del acceso vascular.</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>

11. ¿Ud. asiste a sus diálisis según sus citas?			
12. ¿Realiza Ud. la higiene de su AV con agua y jabón neutros?			
13. ¿Evita Ud. levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV?			
14. ¿Ud. busca estar informado sobre su enfermedad?			
15. ¿Acude Ud. a sus controles médicos periódicamente?			
16. ¿Ud. cumple con el tratamiento médico indicado antihipertensivos, vitaminas?			
17. ¿Valora Ud. su acceso vascular mediante la palpación y la observación?			
18. ¿Ud. demuestra interés en la evolución de su enfermedad?			
19. ¿Ud. sabe la técnica de comprimirse ante un posible sangrado?			
<b>Descanso, sueño y recreación.</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
20. ¿Ud. Practica caminatas, paseos familiares?			
21. ¿Ud. Asiste a fiestas?			
22. ¿Ud. cumple horarios regulares de sueño y descanso?			
23. ¿Ud. piensa constantemente en su enfermedad?			
24. Usted cuando se estresa, ¿realiza alguna actividad de relajación?			
<b>Relaciones interpersonales.</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
25. ¿Las relaciones con los miembros de su familia son positivas?			
26. Ante situaciones difíciles ¿usted siente que se estresa inmediatamente?			
27. Ud. pertenece a algún grupo social (iglesia, o asociación de jubilados clubes vecinales donde pueda socializar con sus pares.			
28. Cuando va a consulta ¿pido explicación sobre lo que no entiendo?			

Muchas gracias

## ANEXO 4

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO**  
**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL**  
**CRONICA.PROGRAMA DE HEMODIALISIS CLINICA NEFROLOGICA**  
**CHICLAYO 2022**

**Método: Coeficiente de validez de contenido (cvc)**

<b>CRITERIOS</b>			
	<b>Deficiente</b>	<b>Regular</b>	<b>Bueno</b>
Relación entre variables			8
Relación variables y componentes			8
Relación componentes e indicadores			8
Relación entre Indicadores e Ítems		1	7
Relación Ítems y valoración		1	7
Claridad en redacción de ítems		3	5
Vigencia al momento de aplicación			8
Coherencia en estructura		1	7
Valoración Total		6	64
<b>CONCLUSIÓN</b>	Instrumento Rechazado ( 0 )		
	Instrumento Observado ( 3 )		
	Instrumento Validado ( 5 )		

Observación: Las observaciones dadas por los expertos fueron levantadas antes de aplicar el instrumento para recolectar los datos.

## ANEXO 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CON EL ESTADÍSTICO ALFA DE CRONBACH.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,867	28

#### Estadísticas de total de elemento

Varianza de				
	Media de escala	escala si el elemento se suprime	Correlación total	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	105,20	125,020	,511	,859
P2	105,12	143,301	-,260	,874
P3	105,49	136,654	,230	,866
P4	103,92	126,812	,720	,855
P5	105,18	141,128	-,117	,871
P6	103,99	127,121	,584	,858
P7	103,96	128,025	,724	,856
P8	104,45	117,203	,839	,847
P9	105,19	138,613	,040	,871
P10	103,84	131,974	,382	,863
P11	103,81	135,432	,181	,868
P12	106,20	166,752	-,800	,907
P13	106,24	162,640	-,803	,901
P14	105,53	135,593	,241	,866
P15	104,42	117,306	,860	,847
P16	103,84	127,612	,739	,856

P17	103,93	127,411	,693	,856
P18	103,85	128,869	,735	,857
P19	103,87	127,024	,690	,856
P20	104,62	132,036	,473	,861
P21	104,19	120,649	,835	,849
P22	103,79	130,219	,491	,860
P23	104,13	121,964	,863	,850
P24	104,93	128,055	,616	,857
P25	104,49	117,124	,754	,850
P26	104,22	123,354	,686	,854
P27	104,13	121,378	,837	,850
P28	104,09	122,971	,839	,851

---

Los resultados nos indican que el instrumento es confiable para su aplicación.






## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Milagros Roxana Gonzales Ampuero
Título del ejercicio:	Nivel de autocuidado en paciente con Insuficiencia Renal Cr...
Título de la entrega:	Nivel de autocuidado en paciente con Insuficiencia Renal Cr...
Nombre del archivo:	INFORME_DE_TESIS_MILAGROS_GONZALES.docx
Tamaño del archivo:	694.28K
Total páginas:	50
Total de palabras:	11,253
Total de caracteres:	64,096
Fecha de entrega:	27-jul.-2023 09:39p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2137834894



  
Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
DNI:16419210  
ORCID: 0000-0002-5080-6374

## NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA NEFROLÓGICA CHICLAYO - 2023

INDICADORES DE CONFIABILIDAD

16%

ÍNDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES CONSULTADAS

1

[repositorio.upch.edu.pe](https://repositorio.upch.edu.pe)

Fuente de internet

4%

2

[repositorio.usmp.edu.pe](https://repositorio.usmp.edu.pe)

Fuente de internet

4%

3

[repositorio.unu.edu.pe](https://repositorio.unu.edu.pe)

Fuente de internet

2%

4

[repositorio.unprg.edu.pe](https://repositorio.unprg.edu.pe)

Fuente de internet

1%

5

[repositorio.uwienner.edu.pe](https://repositorio.uwienner.edu.pe)

Fuente de internet

1%

6

[repositorio.uma.edu.pe](https://repositorio.uma.edu.pe)

Fuente de internet

1%

7

[www.researchgate.net](https://www.researchgate.net)

Fuente de internet

1%

8

[repositorio.unesum.edu.ec](https://repositorio.unesum.edu.ec)

Fuente de internet

1%

Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
DNI 16419210  
ORCID 0000-0002-5080-6374

9	<a href="https://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de internet	1 %
10	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1 %
11	<a href="https://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe">repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe</a> Fuente de internet	<1 %
12	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de internet	<1 %
13	<a href="http://www.revistaseden.org">www.revistaseden.org</a> Fuente de internet	<1 %
14	<a href="https://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	<1 %

Leer citas

Acción

Leer referencias - 20 records

Leer bibliografía

Acción



Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
DNI 16419210  
ORCID 0000-0002-5080-6374

## CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA, con código ORCID 0000-0002-5080- 6374 docente asesora de la Tesis titulada “Nivel de autocuidado en paciente con Insuficiencia Renal Crónica del Programa de Hemodiálisis de la Clínica Nefrológica Chiclayo - 2023” realizado por la Lic. Enf. Gonzales Ampuero Milagros Roxana.; declaro que la evaluación realizada por el programa informático TURNITIN, ha arrojado un porcentaje de similitud de 16% verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitud que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque 27 de julio de 2023



Dra Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
Código ORCID 0000-0002-5080-6374  
DNI 16419210  
Asesora