



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Autocuidado y su relación con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una clínica privada del Callao, 2023

Para optar el título de Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado Por:

Autor: Yalta Gomez, Vianca Mishel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6516-3648>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, ... **YALTA GOMEZ VIANCA MISHEL** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DEL CALLAO, 2023**"

Asesorado por el docente: Mg.Jaime Alberto Mori Castro.

DNI ... 07537045 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código __oid:__ oid:14912:277733062 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

YALTA GOMEZ VIANCA MISHEL Nombres y apellidos del Egresado

DNI:74412870

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg.Jaime Alberto Mori Castro

DNI: 07537045

Lima, ...16...de.....octubre..... de.....2023...

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él e logrado concluir mi segunda especialidad, a mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado, brindandome el apoyo y sus consejo para hacer de mi una mejor persona, a mis hermanas por sus palabras y su compañía, gracias a todas las personas que de una u otra manera a contribuido para el logro de mi objetivos.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Jaime Mori, gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

Gracias a mi universidad, por haberme permitido formarme y ser partícipe de esta culminación como segunda especialidad, Gracias a mis padres que fueron mis mayores promotores durante este proceso, gracias a Dios, que fue mi principal apoyo y motivador para cada día continuar.

Este es un momento muy especial, ya que gracias a muchas personas que invirtieron su tiempo para echarle una mirada a mi proyecto de tesis, a ellos asimismo les agradezco con todo mi ser.

JURADOS:

Presidente: Dra. Maria Hilda Cardenas

Secretario: Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

Vocal: Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

INDICE

Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	12

2.3. Formulación de hipótesis	194
2.3.1. Hipótesis general	194
2.3.2. Hipótesis específicas.....	¡Error! Marcador no definido. 4
3. METODOLOGÍA	215
3.1. Método de la investigación	215
3.2. Enfoque de la investigación	215
3.3. Tipo de investigación	215
3.4. Diseño de la investigación	226
3.5. Población, muestra y muestreo	226
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	30
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4. Confiabilidad.....	272
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	282
3.9. Aspectos éticos.....	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1. Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto.....	36
5. REFERENCIAS.....	37

ANEXOS.....	42
Anexo 1. Matriz de consistencia	43
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables49	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3. Instrumentos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4. Consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del autocuidado con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023. El trabajo es cuantitativo porque se llevará a cabo la recopilación sistemática de información numérica y el análisis de la información mediante procesos estadísticos, ya que la recopilación de datos se utiliza para mostrar las hipótesis de apoyo y describir la calidad o características para determinar el resultado de la muestra de roles. población. El tipo de investigación corresponde a descriptiva. Dependiendo del alcance, será descriptivo, relevante. El diseño será utilizado: No experimental ya que las variables no serán manipuladas deliberadamente para el análisis, serán utilizadas en un ambiente natural o real. La población estará constituida por 80 pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) que esté recibiendo tratamiento de hemodiálisis, que acuden en el horario establecido por una Clínica Privada en el Callao 2023.

Palabras claves: Autocuidado, adaptación al tratamiento de hemodiálisis, insuficiencia renal crónica.

Abstract

Objective: To analyze the relationship of self-care with the adaptation to hemodialysis treatment of patients with chronic renal failure in a Private Clinic in Callao, 2023. The work is quantitative because the systematic collection of numerical information and the analysis of the information will be carried out through statistical processes, as the data collection is used to show supporting hypotheses and describe the quality or characteristics to determine the outcome of the role sample population. The type of research corresponds to a basic survey. Depending on the scope, it will be descriptive, relevant. The design will be used: Non-experimental since the variables will not be deliberately manipulated for the analysis, they will be used in a natural or real environment. The population will be made up of 80 patients with chronic renal failure (CRF) who are receiving hemodialysis treatment, who attend the schedule established by a Private Clinic in Callao 2023.

Keywords: Self-care, adaptation to hemodialysis treatment, chronic renal failure.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El autocuidado es actividad que una persona realiza de forma independiente para cuidar la salud y en las que participa para satisfacer las necesidades físicas y psicológicas básicas a lo largo del curso del tratamiento. El enfoque del estudio está en autocuidado de usuarios con fístula, su dieta, contiene cantidad suficiente de potasio, frutas cítricas, etc., control de peso, descanso y sueño. El concepto se apoyó por Dorothea Orem, sugirió que el movimiento del paciente se realizara bajo la guía y asistencia de la enfermera, lo que se convirtió en una parte importante de la educación del paciente. El objetivo es preservar su calidad de vida (1).

Hoy, el auge de la enfermedad renal crónica en América Latina es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial; posibles explicaciones importantes son la falta de autocuidado, la falta de promoción y prevención en todos los niveles de atención, así como estilos de vida en la sociedad moderna adaptados a la hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (la diálisis peritoneal utiliza líquido abdominal a través de un catéter de alto flujo y trasplante renal (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11% de las poblaciones mundiales padece enfermedad renal crónica: esta proporción aumenta con la edad, llegando al 22% de los mayores de 60 años y al 37% de los mayores de 70 años. En América Latina, la misma fuente indica 613 pacientes por millón con la enfermedad (3).

Las complicaciones de la diálisis indican deficiencias en el autocuidado de los pacientes, principalmente en lo que respecta a la alimentación y la ingesta de líquidos. La Sociedad Española de Nefrología afirma que entre 11% y un 20% de los pacientes desarrollan

hipertensión o hipotensión. Además, pierden electrolitos con la diarrea, lo que genera complicaciones y hospitalizaciones de emergencia (4).

Los pacientes con complicaciones de diálisis suelen tener presión arterial alta, presión arterial baja, edema de las extremidades superiores e inferiores, fiebre y prurito al llegar al hospital. Si no se tratan, las fístulas arteriovenosa que pueden desarrollar complicaciones que prolongan el proceso de tratamiento y recuperación. El cuidado de la fístula incluye mantener el sitio limpio, evitar impactos o levantar objetos pesados y ejercicio suave durante las primeras ocho semanas para permitir que la fístula madure (5).

Las complicaciones durante la hemodiálisis indican deficiencias en el autocuidado del paciente durante la terapia de hemodiálisis, principalmente en lo que respecta a la nutrición y la ingesta de líquidos. Según la Sociedad Española de Nefrología, la complicación más frecuente en el 10-20% de los pacientes con ERC es la hipertensión o hipotensión. La hemodiálisis es una forma de terapia de reemplazo renal, por lo que los usuarios deben estar familiarizados con los tratamientos anteriores, que requieren una lista de espera de trasplante y conexión a una unidad de diálisis peritoneal (6).

En Perú, 244 por millón de personas padecen enfermedad renal crónica, de los cuales el 68,6% recibe hemodiálisis. En 2018, EsSalud atendió a 9900 pacientes con enfermedad renal, el cual el 87% recibió hemodiálisis y 16% recibió diálisis peritoneal. La mayoría de las diálisis (60%) se realizan en Lima. Los sistemas de salud, PNP y el sector privado se concentran en grupos de población sub representados (7).

Para ello el conocimiento sobre el autocuidado entre los pacientes en hemodiálisis es simplemente insuficiente, el nivel de conocimiento varía del 43% al 47%, lo que constituye un grave problema para este grupo de pacientes con esta enfermedad (8).

El autocuidado es una práctica utilizada por individuos, familias o comunidades para la prevención de cualquiera de las enfermedades y lograr el bienestar social, físico y mental. Los diferentes tipos de gestión del cuidado personal incluyen un estilo de vida saludable (9).

En Lambayeque se atienden unos 8 mil pacientes con enfermedad renal, donde 159 se encuentran en lista de espera para trasplante, en ese tiempo, se educó a las enfermeras en el autocuidado y se adaptaron a tratamientos no médicos que incluían procedimientos invasivos. Los pacientes y sus familias deben adaptarse al tratamiento de hemodiálisis y experimentar cambios en el estilo de vida que conducen a una falta de confianza y cambios psicosociales asociados con la renuncia al liderazgo familiar (10).

Los pacientes en una Clínica Privada en el Callao, descubren muchos mecanismos de adaptación que les ayudan a sobrellevar esta nueva forma de vida. Estos mecanismos pueden ser psicológicos, sociales y emocionales, pudiendo decirse que la efectividad de su uso depende de circunstancias en las que se encuentre la persona. Los pacientes con enfermedad renal crónica deben pasar por largo período de adaptación y recibir entrenamiento especializado como ejercicio y apoyo para sobrellevar su enfermedad; soportan diálisis a largo plazo, reemplazo parcial de función renal, regímenes nutricionales y de medicamentos y cuidados físicos que comprometen su capacidad para continuar con la vida diaria.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del autocuidado con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del autocuidado con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Determinar la relación del autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Determinar la relación del autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Determinar la relación del autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Determinar la relación del autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio propuesto es fundamental porque aportará nuevos conocimientos sobre las prácticas de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal y su capacidad de adaptación al tratamiento de hemodiálisis en los pacientes del Servicio de Hemodiálisis de Nefrología de la una Clínica Privada en el Callao. Asimismo, servirá de base para futuros

estudios que tengan como objetivo el seguimiento de pacientes o manipulación de variables con el fin de mejorar las condiciones estudiadas, además, los resultados obtenidos pueden ser extrapolables a otros hospitales de similar característica, tratando de implementar los datos en sus estrategias de salud. También se hace hincapié en la investigación para formar la base teórica para generar nuevos informes de búsqueda de información.

1.4.2. Metodológica

Se utilizará una estrategia para conocer las diferentes opiniones de los pacientes del servicio de hemodiálisis renal de una Clínica Privada en el Callao sobre las prácticas de autocuidado y su adaptación a las nuevas circunstancias de vida después del tratamiento de hemodiálisis, para lo cual se realizarán encuestas para identificar este problema y formular una solución beneficiará en última instancia al paciente, a su familia ya la clínica del especialista en hemodiálisis. Por estas razones, es importante metodológicamente porque se construye dentro de ciertos parámetros y sirve como línea de base para futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Este estudio proporcionará datos que beneficiarán a los pacientes con enfermedad renal crónica, ya que pueden servir como base para actualizar la práctica adecuada dirigida a capacitar a los profesionales de la salud en el autocuidado y adaptar el tratamiento para mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones de las morbilidades relacionadas. porque. desarrollo sin sacrificar los costos de tratamiento y atención médica.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación se desarrollará desde el mes de junio hasta setiembre del 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el Servicio de Nefrología-hemodiálisis de una Clínica Privada en el Callao.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se ejecutará con 80 Pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

García y col., (11), en el 2021, en Ecuador, tuvieron como objetivo “determinar los niveles del autocuidado con calidad de vida de usuarios renales con los tratamientos de hemodiálisis”. Estudio, no experimental, analítico, descriptivo de corte transversal. Muestra de 50 usuarios. Método, el instrumento que fue utilizado fueron encuestas. Resultados, los usuarios tenían niveles buenos del autocuidado en la dimensión psicológica, nutrición y salud física, ello debido porque tenían apoyo suficiente de la familia y médicos en tener que llevar de forma adecuada este trayecto.

Andrade y col., (12), en el 2020, en Brasil, tuvieron como objetivo “analizar la realización del autocuidado en sujetos con enfermedades renales crónicas en los tratamientos de la hemodiálisis”. Estudio, cualitativo, exploratorio y descriptivo. Muestra de 12 usuarios. Método, el instrumento que se utilizó fueron las encuestas. Resultados, los usuarios conocían la importancia de poder mantener el autocuidado durante la enfermedad, sin embargo, las ejecuciones en la vida prácticas no eran similares a las teóricas, por ello, su calidad del autocuidado era baja mayormente.

García (13) en el 2019, en España, mediante su objetivo “Validación de los instrumentos de medidas de autocuidados para pacientes renales crónicos muy avanzados”. Estudio, descriptivo multicéntrico. Muestra de 235 usuarios. Método, los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios. Resultados, los pacientes han presentado unas fiabilidades débiles entre la calidad de vida, las resiliencias y los estreses que fueron percibidos por los mismos pacientes.

Samaniego y col., (14) en el 2018, en México, han tenido como objetivo “determinar los niveles de autocuidados existentes en usuarios con enfermedad renal crónica, que fueron sometidos a las hemodiálisis en el hospital de Segundo Nivel de Atención Ciudad Juárez, Chihuahua, México”. Estudio, descriptivo, transversal. Muestra de 50 pacientes. Método, los instrumentos utilizados fueron las Escalas de Valoración de Agencia de los autocuidados (ASA). Resultados, se han mostrado que la gran mayoría de los usuarios tenía niveles de autocuidados bajos en 61%, seguidos de niveles medios en 31% y finalmente con niveles altos en un 10%.

Cantillo y col., (15), en el 2022, en España, con el objetivo “analizar las competencias para los autocuidados de sujetos con diálisis y la relación con ciertas características sociodemográficas y clínicas”. Estudio, observacional, descriptivo, transversal. Muestra de 200 sujetos. Método, el instrumento utilizado fue la encuesta de caracterización del cuidado de las personas con enfermedades crónicas, Formularios de caracteres clínicos y Cuestionarios de Competencias en el cuidado versión-paciente. Resultados, el 50% son mujeres, con apoyos en su cuidado, el 47% tiene competencia alta en el autocuidado, también el 43% con media competencia y 10% con competencia baja. Se han identificado una asociación estadísticamente significativa de las competencias para los autocuidados con la variable asistencial puntual a terapias ($p=0,002$) y adherencias farmacológicas ($p=0,01$).

A nivel nacional:

Briceño y Chinchay (16), en el 2021, con el objetivo “analizar los niveles de autocuidados en los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en Clínica Igsa Medical Services-2021”. Estudio, no experimental, descriptivo, transversal. Muestra de 48 pacientes. Método, los instrumentos utilizados fueron las encuestas. Resultados, los niveles de autocuidado general fue poco adecuado en 39%, luego adecuado en 37%; en las dimensiones: control de

líquido y alimentos son de poco adecuado en 54%, en higienes y cuidados de piel se tiene poco adecuado en 62%, en los tratamientos y accesos vasculares dominan los pocos adecuados en 47%.

Ramón (17), en el 2020, con el objetivo “analizar los autocuidados de usuarios que tienen insuficiencia renal crónica para el tratamiento de hemodiálisis en Centro Nefrológico de Cipreses, 2019”. Estudio, no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal. Muestra de 60 usuarios. Método, los instrumentos utilizados fueron las encuestas. Resultados, la gran mayoría de usuarios tenían edades entre 36 a 64 años siendo el 50%, luego el 61% tenían fístulas arteriovenosas; el 40% de los totales de participantes han tenido inadecuados autocuidados, el 37% tuvieron poco adecuado y 27% fueron adecuados.

Illa y Solar (18), en el 2020, han tenido como objetivo “analizar las relaciones entre los autocuidados y la calidad de vida en usuarios con insuficiencias renales crónicas hemodializados en servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena Cusco”. Estudio, descriptivo, correlacional, transversal. Muestra de 50 usuarios. Método, el instrumento que ha sido utilizado fueron las encuestas. Resultados, la gran mayoría de usuarios han tenido pocos autocuidados en 69%, también de inadecuados en 27% y solamente el 5% eran adecuados; el 18% con peor estado de salud según la variable calidad de vida y 77% tienen malos estado de la salud.

Mamani (19), en el 2020, con su objetivo “analizar la relación del cuidado de enfermería y los autocuidados del usuario con la enfermedad renal crónica portadores de fístulas arteriovenosas que son atendidos en la Clínica Privada de Lima” Estudio, cuali-cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, correlacional. Muestra de 90 usuarios. Método, el instrumento usado fue la encuesta. Resultados, el cuidado de enfermería fueron deficientes

en 9%, en el 31% fue poco eficiente y el 62% fueron eficientes; en el autocuidado de los usuarios fueron malos en 17%, regulares en 37% y buenos en 46%.

Cabrera y col., (20), en el 2018, mediante su objetivo “determinar las adaptaciones y autocuidado de los usuarios adultos a los tratamientos de la hemodiálisis en el hospital Cayetano Heredia Lima 2018”. Estudio, cuantitativa, descriptivo, no experimental, transversal. Muestra de 80 pacientes. Método el instrumento utilizado fueron las encuestas. Resultados, los usuarios, han tenido adaptaciones positivas al tratamiento de hemodiálisis, con regular autocuidado en 71%.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Autocuidado

Dorothea Orem dice que el autocuidado es el comportamiento que las personas aprenden por sí mismas, permitiéndoles satisfacer sus necesidades vitales y así alcanzar la felicidad. Dorotea afirmó que la finalidad básica de la enfermería es cuidar a las personas, las familias y las comunidades, y el valor agregado de ese cuidado es enseñar a las personas a cuidarse a sí mismas, lo que garantizará la autonomía de las personas en el cuidado de su propia salud. En este proceso educativo, la persona también debe aprender a reconocer los problemas de salud para que puedan ser tratados adecuadamente a tiempo. Dorotea planteó tres requisitos para practicar el autocuidado: universalidad, capacidades de desarrollo y desviaciones de la salud. La universalidad se preocupa por el mantenimiento de los recursos básicos y vitales. Las anomalías relacionadas con el desarrollo y salud a lo largo de la vida se asocian con el autocuidado en personas que ya están enfermas, medicadas, discapacitadas o lesionadas (21).

El estudio se centró en los requisitos que corresponden a las condiciones de salud en las que los pacientes necesitan el asesoramiento de enfermeras profesionales y competentes que

puedan ayudar a mejorar sus habilidades de autocuidado. Para Dorothea es de importancia que el autocuidado ayude a la prevención, y si el usuario tiene una condición crónica como la que se investiga, sugiere que el autocuidado ayudará a recuperación. Dorotea recomienda tener en cuenta datos personales de usuarios en el autocuidado, que también forman parte de posibles factores como edad, sexo, el estado de desarrollo, el estado de salud, la orientación sociocultural y los factores de atención de la salud cuando el paciente ya está enfermo (22).

El estudio medirá el nivel de autocuidado en personas con enfermedad renal crónica. La enfermedad renal crónica es pérdida progresiva de la función renal. Sus síntomas habituales son cuando el paciente ya se encuentra en el estadio 4 o 5, estos síntomas pueden incluir dolor de cabeza, náuseas, vómitos, anuria, piel plomiza, agitación, edema. Los usuarios reciben diálisis peritoneal o trasplante renal, hemodiálisis. La hemodiálisis es una terapia extracorpórea de reemplazo renal que consiste en tomar la sangre del paciente, pasarla por un dializador y devolverla al paciente libre de sustancias y fluidos tóxicos. Es un tratamiento ambulatorio solo para usuarios en estadio quinto de enfermedad, donde la función renal está debajo de $15/\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$. El tratamiento se realiza en unidad de hemodiálisis durante 3 a 5 horas, 3 veces por semana, según el paciente. Este es el método más común y el más costoso para individuos y países. El autocuidado de estos pacientes depende esencialmente de la información que reciben de las enfermeras en cada sesión de hemodiálisis (23).

Dimensión: Alimentación y control de líquidos

Estos incluyen el cuidado nutricional, que debe ser equilibrado, que consiste en proteínas, que es un material de construcción importante para las células y los tejidos. El consumo diario para pacientes con enfermedad renal crónica corresponde a 1-1,2 g. kg de peso corporal por día, se interpreta como pequeño consumo diario de carne para reducir la acumulación de toxinas urémicas. En la dieta, los pacientes también deben controlar la

cantidad de macro y micronutrientes, lo que explica que el consumo diario de sal no debe superar un cuarto de cucharadita para evitar complicaciones durante y después de la diálisis. La ingesta de potasio debe ser limitada, lo que requiere que el paciente cocine y cocine verduras para reducir el contenido de potasio. En la menstruación, hacer dos cambios en el lavado. En consumo de líquidos, la ingesta de líquidos debe ser proporcional a cantidad de orina del paciente. No debe beber más de un litro de agua entre sesiones de diálisis. El consumo de frutas ricas en agua, como cocos, sandías y uvas, también es limitado (24).

Dimensión: Higiene personal y cuidado de la piel.

La higiene personal es forma de autocuidado de los usuarios que deben realizar, incluyen hechos que los usuarios necesitan lavarse a diario para la higiene y verse bien ante los demás, lo que les ayuda a sentirse bien emocionalmente. El aseo personal es una actividad diaria que tiene que hacer una persona, tiene que ducharse todos los días para verse bien a sí mismo y a los demás, emocionalmente ayuda a sentirse bien. En este sentido, la higiene personal del paciente juega papel importante y se recomienda para su recuperación. La higiene en el interior de la fístula debe ser constante, el lavado con agua y jabón, seguido del secado con servilletas de papel desechables, que protegen la piel y evitan entrada de microorganismos durante los procedimientos invasivos durante la hemodiálisis. Otra práctica diaria que se debe considerar es controlar periódicamente la temperatura de la fístula y evitar la toma de presión arterial, análisis de sangre, ya que esto puede causar daño a la fístula (25).

Dimensión: Tratamiento y cuidados del acceso vascular

El cuidado del acceso vascular son aspectos al que debe prestar atención el usuario, debe evitar estresar la extremidad donde está la fístula arteriovenosa, no llevar ropa ajustada y evitar traumatismos en sitio de la fístula. Al final del tratamiento, se debe presionar el punto de entrada de la aguja de diálisis más de media hora. La higiene de fístula es constante y el

usuario debe lavarse con agua y jabón y secarse con toallas de papel desechables. La hemodiálisis requiere acceso vascular donde se entrega la sangre del paciente a la máquina de diálisis. Tal acceso vascular puede incluir CVC de alto flujo, AVF e injertos. El acceso al CVC puede ser temporal o permanente, los usuarios consideran los siguientes: seguir estricta higiene personal para evitar infecciones, ducharse y mantener el área implantada y catéter. Proteger con apósito impermeable y observar el orificio de cateterismo. Pacientes con FAV deben palpar y escuchar la fístula a diario, si hay cambio o soplos, ausencia de sonido, dolor, hinchazón, evite usar joyas o ropa que comprima la fístula mientras duerma. No levantar objetos pesados, no aplique medicamentos o presión arterial en el brazo con fístula. Lavarse la mano de fístula con agua y jabón antes de iniciar la diálisis (26).

Dimensión: Descanso, sueño y recreación

Los pacientes con enfermedad renal crónica sufren de insomnio causado por el exceso de toxinas en el cuerpo. El usuario debe someterse a una terapia de relajación alternativa, que le permita relajarse, esperando que el paciente esté activo durante el día para lograr dormir por la noche, y con apoyo psicológico. Es estado de independencia en lograr y mantener el bienestar general de salud, se refiere a actividad física una a tres veces por semana; caminar, bicicleta estática, etc. Las personas que duermen suficiente se liberan intelectualmente. El descanso hace que las personas estén listas en rutina diaria, la actividad física diaria en pacientes en hemodiálisis reduce riesgos potenciales asociados con la inactividad (27).

Dimensión: Relaciones interpersonales

En términos de relaciones interpersonales, los familiares son pilares importantes en el cuidado del paciente y deben comprender todos los aspectos de la enfermedad para poder apoyarlos. Su interés ambiental en el cuidado del paciente: los miembros de la familia juegan un papel importante en el alivio de sus preocupaciones a lo largo de la vida a medida que

avanza la enfermedad. Se necesita el apoyo de aquellos que están más cerca del paciente y en quienes más confían, y el único objetivo es lograr intereses importantes. Las personas en terapia de reemplazo renal experimentan cambios en el estilo de vida, muchos de los cuales no se dan cuenta de que necesitan practicar el autocuidado para evitar complicaciones de salud y necesitan el apoyo de familiares para realizar actividades difíciles para ellos (28).

Prevalencia de la insuficiencia renal crónica:

La prevalencia que requiere tratamiento de diálisis es de aprox. 337 pacientes por millón de habitantes (ppmh) en EE. UU., 126 ppmh en Europa y aprox. 268 ppmh de nuestra población total. Etiología: es importante distinguir las noxas que causan daño renal y la posterior progresión a IRC de procesos que operan de la enfermedad original y contribuyen a la progresión de la enfermedad. En informe preliminar de Sociedad Española de Nefrología y Registro Autonómico de Diálisis y Trasplante de 2002, se enumeran los resultados para toda la población en el siguiente orden: nefropatía no accesoria, nefropatía diabética, nefropatía vascular, glomerulonefritis crónica, órgano pélvico, poliquistosis renal hereditaria (29).

Manifestaciones clínicas y signos de IRC:

Aparecen gradualmente y siguen siendo muy variables de un paciente a otro dependiendo de la tasa de progresión y la cantidad de masa renal funcional. El aclaramiento de creatinina por debajo de 30 ml/min suele marcar el límite de los síntomas de la ERC, momento del cual se desarrolla amplio espectro de manifestación clínica paralela a etapas de evolución (30).

Diagnóstico y evaluación de la IRC:

Cualquier sospecha de insuficiencia renal requiere pruebas adecuadas que ayuden a diferenciar de AKI. El diagnóstico se basa en historia clínica completa, incluye antecedentes personales y familiares, síntomas clínicos, parámetros analíticos y estudios de imagen (31).

2.2.2. Segunda variable: Adaptación al tratamiento de hemodiálisis

Teoría de Adaptación

Teoría de Callista Roy

Toda persona tiene modificación al iniciar hemodiálisis, se puede organizar según modelo de adaptación propuestas por Callista Roy, que determina varios patrones para las formas de manejar y responder el entorno cambiante que ocurren en la vida, ante escenarios críticos, por comportamientos para alcanzar dominio, supervivencia, crecimiento y trascendencia. La teoría de Roy: desarrolló la adaptación con el fin de “identificar problemas adaptativos y en respuesta a ello la habilidad que la persona usa para controlar las situaciones que generan estrés y así fomentar su adaptación en forma positiva”. El objetivo es la adaptación de la persona por fortalecimiento de la adaptación y afrontamiento según cinco elementos: paciente, meta, salud, entorno y dirección de actividades. Para Roy la intervención de enfermera en período de adaptación del usuario es elemental y la precisa como ciencia y la práctica dedicada a atención de salud priorizando la promoción de salud del sujeto y familia, donde ejecuta evaluación del comportamiento y estímulos. El proceso favorece al cuidado sistematizado orientando a controlar estímulos que da cambios en la adaptación. La finalidad es ayudar a las personas a adaptarse a nuevos cambios por cuatro modos: el modo fisiológico, función del rol, auto concepto e interdependencia (32).

En lo fisiológico es la manifestación de la actividad fisiológica de células, tejidos, órganos y sistemas que abarcan a cinco necesidades básicas: Oxigenación, nutrición, eliminación,

actividad y reposo y protección. **Modo función de rol**, se refiere al papel que la persona desempeña en la sociedad, su integración social. Se debe saber quién es como persona frente a otras, su situación puede ser padre, madre, hijo entre otros, el rol cambia y el individuo se adapta poco a poco. **Modo interdependencia**, se basa en la relación interpersonal que establece con personas y grupos que producen al dar y recibir sentimientos. La relación se divide: significativas y sistemas de ayuda. Las significativas da más importancia como padres, conyugues, amigos, o miembro de familia. Los sistemas engloban grupo de personas y organizaciones con quienes la persona se relaciona para el beneficio de su propósito (33).

Para Roy la participación de la enfermera en etapa de adaptación del usuario es fundamental que la define como ciencia y práctica dedicada en atención de salud priorizando promoción de salud de sujetos y familias, que realiza evaluación del comportamiento y estímulos. El proceso contribuye al cuidado sistematizado para controlar estímulos con cambios en la adaptación. La enfermera participa en interacción del sujeto y su entorno. Considera que el objetivo es ayudar las personas a adaptarse a nuevos cambios por cuatro modos: modo fisiológico, función del rol, autoconcepto e interdependencia. El comportamiento del aspecto físico del sistema humano se conoce en modo fisiológico definido como manifestación de actividad fisiológica de células, tejidos, órganos, y sistemas del cuerpo humano (34).

El modo comprende cinco necesidades básicas: **1. Oxigenación.** proceso en que la fuente celular de oxígeno es mantenida en el cuerpo. **2. Nutrición.** Proceso que persona asimila y usa nutrientes para el crecimiento y mantenimiento del cuerpo, reemplaza tejidos dañados. **3. Eliminación.** Es eliminación de productos de desecho del cuerpo, también eliminación intestinal y urinaria. **4. Actividad y reposo.** Necesidades básicas donde la actividad da las tensiones físicas en estructura del cuerpo para el crecimiento y desarrollo normal en reposo,

da los períodos de restauración, reparación renovación de energías. **5. Protección.** Procesos de defensa, el cuerpo se defiende contra enfermedad e integridad del sistema humano (35).

Modo autoconcepto. Se centra en aspectos psicológicos del sistema humano. Se define como conjunto de creencias y sensaciones del sujeto en sí mismo en situación dada. La opinión propia y de otros, genera reacciones que influyen en comportamientos. Son dos los componentes del modo autoconcepto el yo físico que incluye la sensación del cuerpo y la imagen corporal y el yo personal que abarca los valores o expectativas sobre sí mismo y lo moral, ético, espiritualidad del ser. Tiene importancia cambios que el paciente experimenta en su imagen corporal, la coloración de piel, palidez, presencia de fístula grande, aneurismas, cambios en su aspecto. Todo ello conlleva a una percepción poco satisfactoria de sí mismo, a esto se suma la dependencia de máquina de hemodiálisis como órgano más en los pacientes. Estos cambios llevan al individuo a experimentar desconocimiento e incertidumbre valorada como riesgo creando impacto negativo sobre adaptación del paciente al tratamiento (36).

Modo de función del rol. Hace en el rol que el individuo en la sociedad, es la integración social del individuo por sí solo y en sociedad. Es necesario saber quién es uno en relación a los demás y así poder actuar ya que cada ser humano desempeña papel distinto en su situación como padre, madre, hijo y otros, el rol puede cambiar y la persona se adapta poco a poco. En hombres que dejan de trabajar, hay pérdida y cambio de rol, también en la mujer independiente que dejar de trabajar para dedicarse al tratamiento y crianza de hijos, implica desprenderse de un rol. **Modo interdependencia.** Son relaciones que se dan con individuos y grupos que se producen al dar y recibir sentimientos. Se dividen: personas significativas y de ayuda, son personas con importancia como padres, amigos, cónyuges, implican amarse, respetarse, valorarse en forma recíproca. Los sistemas de ayuda engloban al grupo de personas y organizaciones con quienes el individuo se asocia para el logro de una meta (37).

Tratamiento de hemodiálisis

Es la extracción de productos de desecho de la sangre de pacientes con insuficiencia renal crónica; se realiza cuando los riñones pierden capacidad de filtrar adecuada los productos de desecho del torrente sanguíneo. En la hemodiálisis, la sangre fluye por los tubos conectados al cuerpo del paciente a una máquina que filtra residuos acumulados, la sangre filtrada retorna al cuerpo del paciente por otro tubo. El proceso dura dos a cuatro horas, tres veces a la semana. Hay tres tipos de acceso vascular, la fístula arteriovenosa, la que hará una cirugía menor, que conectará una arteria y vena en el brazo, otro tipo es el injerto, donde un tubo especial conectará una arteria con vena, y el catéter, se coloca en vena del cuello o pierna, y durante la hemodiálisis es conectada de forma directa hacia la máquina (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis General

H1: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023

H0: No hay relación del autocuidado con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023.

Hipótesis Específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023

H2: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023

H3: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023

H4: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023

H5: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este trabajo utilizará los métodos hipotéticos deductivos, ya que se tomará conclusiones generales para explicar conclusiones particulares, y analítico porque será un proceso cognitivo en la ciencia de la salud; serán deductivos por sus determinaciones de todas sus propiedades de realidad en la investigación por deducciones o mediante resultados de los enunciados científicos en general o de leyes que se proponen o se aceptan previamente. Dichos métodos se caracterizan a través de los resultados planteadas mediante sus hipótesis contrastadas y de sus comparaciones empíricas. Todas las teorías se formulan por el uso del método hipotético que se están pretendiendo explicar. El enfoque teórico que están fallando y por no poder probar sus hipótesis deberían ser reemplazados por otro enfoque, debido al desarrollo de las ciencias como procesos continuos y dinámicos (39).

3.2. Enfoque de la investigación

El trabajo va a usar los enfoques cuantitativos porque usaran todas las informaciones que pueden ser medible o cuantificables, recopilando y analizando datos cuantitativos a través de variables hipotéticas y presentando resultados en manera numérica, con la finalidad de establecer su comportamiento y probar teorías que posteriormente se analizaran utilizando todos los métodos estadísticos (40).

3.3. Tipo de investigación

En este trabajo de investigación se utilizarán el tipo descriptivo, no experimental, porque se orientarán a resolver de forma objetiva los problemas de los procesos de la actividad del

profesional de salud dado que los conocimientos que se adquieren se usan propuestas o sugerencias de posibles soluciones al problema planteado (41).

3.4. Diseño de la investigación

Este estudio corresponderá al diseño no experimental, porque no se manipularán las variables, el cual indica que se recopilarán los datos en determinados puntos específicos y única en el tiempo en ciertas condiciones naturales donde no se podrán hacer ninguna intervención; será transversal, porque los datos tomados de la población se harán en una sola medida, dadas en determinados momentos y en varios intervalos propios, donde el objetivo tendrán que ver con el establecimiento de estructuras o relaciones de variables (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estará constituida por 80 pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) que esté recibiendo tratamiento de hemodiálisis, que acuden en el horario establecido por una Clínica Privada en el Callao 2023.

Muestra y muestreo:

Debido a que la población es reducida, se ha tomado la decisión de trabajar con todos los integrantes; es decir, la muestra será del mismo tamaño que la población y estará conformada por 80 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en hemodiálisis que acuden a una Clínica Privada en el Callao, en el 2023 (43).

Criterios de selección

Criterio de Inclusión.

- Pacientes adultos que aceptan participar y firman el consentimiento informado.
- Pacientes entre 18 a 65 años de ambos sexos
- Pacientes lúcidos orientados en tiempo y espacio y pueda comunicarse de manera fluida

Criterio de exclusión.

- Pacientes hospitalizados al momento de estudio
- Pacientes que no desean participar, sin consentimiento informado.

3.6. Variables y Operacionalización

Primera variable: Autocuidado de los pacientes con IRC

Segunda variable: Adaptación al tratamiento de hemodiálisis

Tabla 1. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Variable 1: Autocuidado de los pacientes con IRC	Son toda acción aprendida por las personas para sus propios beneficios, donde se les permite tener que cubrir la necesidad vital y así alcanzar toda bienestar (44).	Se refiere al conjunto de actividades que realiza el paciente con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) de una Clínica Privada en el Callao para su propio beneficio como: consumo de alimentos y líquidos, evitar factores nocivos, evitar infecciones, problemas vasculares, actividades básico para su calidad de vida e interacción con su entorno. Se medirá mediante un cuestionario estructurado.	Alimentación y control de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> •Consumo de sal •Consumo de cítrico •Ingesta de líquidos •Control de peso 	Ordinal	Adecuado (33 – 44 puntos) Poco adecuado (28 – 32 puntos) Inadecuado (00 – 27 puntos)
			Higiene personal y cuidado de la piel.	<ul style="list-style-type: none"> •Exposición al sol •Baño diario 		
			Tratamiento y cuidados del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> •Cuidados del acceso vascular •Control y tratamiento médico 		
			Descanso, sueño y recreación	<ul style="list-style-type: none"> •Actividades de relajación •Sueño y descanso 		
			Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> •Interacción con su entorno. 		
Variable 2: Adaptación a la insuficiencia renal crónica	Son las búsquedas continuas de las personas para poder vivir en armonía hacia los cambios de los entornos, estas generarán respuestas de adaptaciones mediante modos en la contribución para mantener su salud (45)	Se refiere al conjunto de niveles de adaptación frente a estímulos de su entorno, a sí mismo, en la sociedad y su relación con su entorno de los pacientes atendidos en la una Clínica en el Callao. Se medirá mediante un cuestionario estructurado de adaptación.	Fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> •Alimentación •Eliminación •Actividad y reposo •Protección 	Ordinal	Adaptación positiva: De 13 a 24 puntos Adaptación negativa: De 0 a 12 puntos
			Autoconcepto	<ul style="list-style-type: none"> •Yo físico •Yo personal 		
			Función rol	<ul style="list-style-type: none"> •Funciones que realiza dentro de la familia. •Rol que cumple en la sociedad 		
			Interdependencia	<ul style="list-style-type: none"> •Personas significativas •Sistema de ayuda •Comparte momentos de intimidad con su familia y amistades importantes. •Dialoga con su familia 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará en el estudio será la encuesta, con el cual se obtendrá datos necesarios para la presente investigación. Las técnicas ayudaran a la obtención de datos con exactitud de la población, utilizando las preguntas cerradas nos facilitara los cálculos de resultados y de los porcentajes para su oportuno análisis.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario de autocuidado de los pacientes con IRC.

Nuestra encuesta será una técnica a emplearse en este trabajo de investigación, y nuestro instrumento será el cuestionario cuyo nombre es Valoración del Autocuidado del Paciente en Tratamiento de Hemodiálisis, el cual fue creado por Lic. Huaylinos Lindo Jorge Abelardo. Lic. Patricio Verano Lucero del Carmen. Lic. Robles Silva Liset, mediante su trabajo realizado en la ciudad de Lima “Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. setiembre - diciembre 2017., el cual fueron validados por dicha autora teniendo una un valor de 0,87 de alfa de Crombach. Este instrumento tiene dos partes, donde la primera va a recoger los datos generales del usuario como, sexo, edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil del usuario. En la segunda parte contiene 22 ítems que contienen preguntas cerradas en las dimensiones a estudiar, en las preguntas las respuestas contienen estas alternativas: Siempre, A veces, y Nunca (46).

Los puntajes totales llegan a 44 puntos, el cual se inician en cero. Para cada uno de los ítems van desde 1, 2, 3, 4, 7, 19, 22, donde los puntajes son: Siempre: 0 puntos A veces: 1 punto Nunca: 2 puntos.

Para los demás ítems los cuales son desde 5, 6, 8, 9, 10, 11,12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21 los puntajes son: Siempre: 2 puntos A veces: 1 punto Nunca: 0 puntos.

Cuestionario de adaptación al tratamiento de hemodiálisis.

Este instrumento fue denominado adaptación del paciente adulto al tratamiento de hemodiálisis el cual tienen dos partes, en la parte primera se tendrán que obtener los datos sociodemográficos como edad, estado civil, sexo, ocupación, religión, grado de instrucción y tiempo que demora su tratamiento; para la segunda parte estará constituido por los test de adaptaciones del usuario adulto a los tratamientos de la hemodiálisis, en donde se recolectarán las informaciones de los cuatro modos de adaptaciones, modos fisiológicos, modos auto conceptos, modos funciones de roles y modos interdependencias.

Los modos fisiológicos contiene los siguientes indicadores: eliminación, alimentación, actividad - reposo y protecciones en los modos auto conceptos mediante los indicadores: el yo físico y el yo personal; en los modos funciones del rol estarán conformados por dos indicadores: mediante funciones lo que realizan en la familia y los roles que cumplen en la sociedad y los modos interdependencias constituidas por los siguientes indicadores: sistemas de ayuda y personas significativas, este test está conformado por 24 preguntas que son cerradas y que podrán ser medidas a través de los dos niveles de respuestas: Si y No, donde Si equivalen a (2) puntos y No a (1) punto. Estos instrumentos han sido adaptados tomando como referencias los instrumento validados por las autoras Lic. Enf. Cabrera Silva, Elisabeth Noemí, Lic. Enf. Guizado Hilaes, Julio Cesar, Lic. Enf. Peralta Castañeda, Roxana en su trabajo con el título “Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Público, enero – abril 2018 (47).

3.7.3. Validación

Las herramientas usadas en la cuantificación del **autocuidado de los pacientes con IRC** ha sido el cuestionario, la cual ha sido validado por el autor original del instrumento mediante diferentes valoraciones de expertos, ellos han indicado fiabilidad de sus cinco dimensiones como Alimentación y control de líquidos. Higiene personal y cuidado de la piel. Tratamiento y cuidados del acceso vascular. Descanso, sueño y recreación. Relaciones interpersonales, donde su consistencia interna de los ítems fue de 0.83. Para **adaptación a la insuficiencia renal crónica**, ello también ha sido validada por los mismos expertos donde manifestaron encontrar consistencias internas de sus cuatro dimensiones como Fisiológico. Autoconcepto, Función rol. Interdependencia donde todas sus fueron 0.82. La validación fueron elaborados por los autores Lic. Huaylinos Lindo Jorge Abelardo. Lic. Patricio Verano Lucero del Carmen. Lic. Robles Silva Liset, mediante su trabajo realizado en la ciudad de Lima “Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. setiembre - diciembre 2017.

3.7.4. Confiabilidad

Las confiabilidades de los instrumentos fueron cuantificadas por el alfa de Cronbach, que van desde 0 hasta 1, indicando que al estar cercano a 1, mayores serán las confiabilidades del instrumento, el cual ayudarán a determinar toda característica de las variables del estudio. El **autocuidado de los pacientes con IRC** cuyas mediciones han sido de 0,87 y para la **adaptación a la insuficiencia renal crónica**, fue de 0,91, ello nos indica que las confiabilidades son el grado donde nuestro instrumento brindaran resultados con buenas consistencias.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Previamente a las recolecciones de los datos, se realizarán las debidas coordinaciones con todas las autoridades de una Clínica Privada en el Callao y así solicitar los permisos para poder realizar este trabajo de investigación en el Servicio de Nefrología. Al obtener los permisos correspondientes, el grupo de personas que participarán en esta investigación primero podrá participar en esta investigación proporcionándonos sus consentimientos informados documentos donde especifican toda la información para que los pacientes tomen sus decisiones en participar en esta investigación. Las aplicaciones de los cuestionarios serán a los usuarios que se dializan. El tiempo estimado de uso del cuestionario serán de unos 30 minutos, de los cuales 10 minutos son para explicar el contenido del cuestionario y responder preguntas, y los 20 minutos restantes son para responder el cuestionario. Los datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos serán incluidos en el programa de Microsoft Office Excel 2020 y se exportan al programa estadístico SPSS versión 27.0. Como se trata de un estudio descriptivo, las estadísticas utilizadas fueron descriptivas. Esto implica evaluar los datos desde una perspectiva descriptiva y analizar cada dimensión para cada una de las variables de autocuidado y adaptación.

3.9. Aspectos éticos

El presente proyecto contará con la autorización de la Comisión revisora de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener, Programa de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud y de todos aquellos Comités de una Clínica Privada en el Callao; así como los respectivos permisos para recolectar la información de las autoridades de dicha Clínica. Para la presente investigación se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de autonomía

se ofrecerá al participante toda la información sobre el proceso de investigación. Se respetará sus decisiones, se entregará a cada participante el consentimiento informado y se hará firmar donde expresa su participación voluntaria.

Principio de beneficencia

Con los resultados que se obtendrá, favorecerá para manejar las medidas preventivas necesarias en su área laboral.

Principio de no maleficencia

La aplicación del instrumento no causará ningún daño físico, psicológico al paciente adulto con enfermedad renal crónica, se manejará la información con total transparencia, no se divulgará los datos personales.

Principio de justicia

Cada participante del proyecto de investigación será tratado con calidez y amabilidad, y sus ideas y creencias serán respetadas sin discriminación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x	x																	
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	x														
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					x	x	x													
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación						x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación							x	x	x											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									x	x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									x	x	x									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										x	x	x								
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información											x	x	x							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio											x	x	x							
Elaboración de los anexos												x	x							
Aprobación del proyecto														x	x	x	x			
Sustentación de proyecto																		x	x	

4.2. Presupuesto

Especificación de gasto	Descripción	U. medida	Precio unitario	Total
531130	Tinta para impresora negro	Unidad	35.00	80.00
531130	Tinta para impresora/Color	Unidad	40.00	120.00
531149	Papel bond Tamaño A4	Unidad	28.00	56.00
531149	Bolígrafo (Lapicero azul)	Unidad	1.00	4.00
531149	Lápiz	Unidad	0.80	2.40
531149	Corrector	Unidad	5.00	5.00
651151	Memoria USB	Unidad	30.00	60.00
651151	Cámara fotográfica	Unidad	400.00	400.00
651151	Computadora portátil	Unidad	3500.00	3500.00
651151	Programas/comp. SPSS	Unidad	50.00	50.00
531127	Digitación	Unidad	0.30	120.00
531139	Fotocopiado	Unidad	0.10	300.00
531139	Impresión	Unidad	0.50	500.00
531130	Asesoría estadística	Unidad	600.00	600.00
531130	Revisión Ortográfica	Revisado	200.00	400.00
531139	Anillado	Unidad	8.00	40.00
531158	Internet	Unidad	1.00	300.00
531132	Pasajes/gasto transporte	Unidad	15.00	300.00
	Imprevistos			300.00
Total			S/. 7 137.40	

5. REFERENCIAS

1. Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2015 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es
2. Hayfa H., Almutary P. Assessment of kidney disease knowledge among chronic kidney disease patients in the Kingdom of Saudi Arabia. Revista de cuidado renal. [Internet] 2021; 47(2): p. 96-102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33625797/>
3. Palacios E. Efectividad de la educación de enfermería para Incrementar el autocuidado en pacientes con enfermedad Renal crónica [Tesis para optar el grado de Enfermera especialista en Nefrología]. Lima: Universidad Nolbert Wiener. Facultad de ciencias de la salud; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1414>
4. Bonilla M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis de Pronefros S.A.C– 2017. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. [69] p6. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_22a68fc7ce571b9b0038250445f5b98b
5. Cidoncha M., Estévez I., Santiago J., Andueza M., Zubiaga G. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Libro de comunicaciones 44° Congreso Nacional

de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. [Internet] 2019 [citado el 18 de Abril de 2023] Disponible en: https://formacion.seden.org/publicaciones_articulodet.asp?idioma=&pg=publicaciones_revistadet.asp&buscar=&id=16&idarticulo=17&Datapageid=11&intInicio=11

6. Madrid: SEDEN; 2019. 6. Terue JL, Burguera V. Elección de tratamiento conservador en la enfermedad renal crónica. Madrid, España 2015. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v35n3/original4.pdf>
7. Alcalde G., Alcázar R., Angoso M Arenas D., Arias M., Arribas P. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. Nefrología [Internet]. 2021 [citado el 20 de abril de 2023];41:1–77. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-guia-unidades-hemodialisis-2020-articulo-S0211699521001685> .
8. Huaman L., Gutiérrez Hugo F. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol [Internet]. 2021 Marzo [citado 2023 Abril 20]; 24(1): 68-76. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es. Epub 26-Abr-2021. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021007>
9. García D., Racines S., Peñafiel A., Bravo N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 22 de septiembre de 2021 [citado 18 de abril de 2023];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>

10. Andrade M., Vieira D., Echevarría E., Rozza G., Juceli P., Willrich E. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020 Jun 5 [cited 2023 Jan 22];41:e20190220. Available from: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VnQ3X9fFrRWS/abstract/?lang=es>
11. García D., Racines S., Peñafiel A., Bravo N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 22 de septiembre de 2021 [citado 18 de abril de 2023];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
12. Andrade M., Vieira da Silva D., Echevarría M., Rozza G., Juceli P., Willrich E. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020 Jun 5 [cited 2023 Jan 22];41:e20190220. Available from: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VnQ3X9fFrRWS/abstract/?lang=es>
13. García M. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado. Dialnet [Internet]. 2019 [citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=221858>
14. Samaniego W., Joaquín S., Muñoz J., Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Rev Salud y Adm [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 22];5(13):15–22. Available from: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>

15. Cantillo C., Castro B., Mosquera Y. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Mayo 13] ; 24(4): 398-407. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000400007&lng=es. Epub 07-Feb-2022. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021034>.
16. Briceño C., Chinchay G. Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica Igsa Medical Services-2020 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2023 Jan 22]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71970/Briceño_FCA-Chinchay_MGE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico de Cipreses,2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2020 [cited 2023 Jan 22]. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Illa L., Solar R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020 [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021 [cited 2023 Jan 22]. Available from: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Mamani D. Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de fístula arteriovenosa, 2020. [citado el

18 de abril de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/108/TESIS%20FINAL%20MAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Cabrera S., Guizado J., Peralta R. Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público, enero – abril 2018. [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3507/Adaptacion_CabreraSilva_Elisabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Gómez E., Arias C., Jiménez R. Insuficiencia renal crónica [Internet]. vol. capítulo 62. Situaciones clínicas más relevantes.; Disponible en:
file:///Users/viancamishelyaltagomez/Downloads/S35-05%2062_III.pdf
22. Soriano C. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. 2004 [citado el 25 de abril de 2023];24:27–34. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-definicion-clasificacion-estadios-enfermedad-renal-articulo-X0211699504030666>
23. Garcia M. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado. Dialnet [Internet]. 2019 [citado 18 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=221858>
24. Samaniego W., Joaquín S., Muñoz J., Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis . Rev Salud y Adm

- [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 22];5(13):15–22. Available from: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>
25. Cuaical B. Afrontamiento y adaptación en pacientes con insuficiencia renal atendidos en el Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2021 [Tesis de pregrado en Internet]. ; 2021 [cited 24 Apr. 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11402>
26. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Nefrologiaaldia.org. [citado el 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
27. Venado E., Rodríguez M. Insuficiencia renal crónica. Unidad de proyectos especiales. Universidad Nacional Autónoma de México. Univ Nac Autónoma México [Internet]. 2009 Jan 1 [cited 2023 Jan 23];01(01):1–31. Available from: http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2009/02_feb_2k9.pdf
28. Pérez J., Llamas F., Legido A. Insuficiencia Renal Crónica: Revisión y tratamiento conservador. Asoc Española médicos internos Resid [Internet]. 2005 Jan 1 [cited 2023 Jan 23];01(03):1–10. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/503/50310304.pdf>
29. Valentín M., Buenos B., Espejo B., Blanco A., Cea L. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital 12 de Octubre. Hosp 12 Oct [Internet]. 2003 Oct 12 [cited 2022 Jan 23];01(01):651–60. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/complicaciones-hematologicas-insuficiencia-renal-cronica/>

30. Prado L., González M., Paz N., Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2023 Abr 24] ; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
31. Badilla E. Salud mental de pacientes hemodializados y su relacion con el bienestar espiritual y las características biosociodemográficas.Universidad de concepcion [Internet]. Noviembre 2018 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/3375/4/Tesis_Salud_mental_de_pacientes_hemodializados.Image.Marked.pdf.
32. Sarmiento P., Botero J., Carvajal G. Validez de constructo de la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy, versión modificada en español. Index de Enfermería [Internet]. 2013 Oct 1 [cited 2022 Jan 23];22(4):233–6. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. Fawcett J. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. Scielo [Internet]. 2000 Jan 1 [cited 2022 Jan 23];01(01):421–84. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a19.pdf>
34. Díaz L., Durán M., Gallego P., Gómez B., Gómez E., González Y.. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichán [Internet]. diciembre de 2002 [citado el 19 de abril de 2023]; 2(1): 19-23. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.

35. Mena D., González M., Cervera Á., Salas P., Orts I. Cuidados básicos de enfermería. Universitat Jaume I; 2016. [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf.
36. Sociedad Peruana de nefrología. Microalbuminuria en pacientes adultos ambulatorios sin control nefrológico y con factores de riesgo de enfermedad renal crónica en Servicios de Nefrología de Perú. Nefrol [Internet]. 2012 Jan 1 [cited 2022 Jan 23];32(02):45–8. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952012000200009
37. Mastrapa Y., Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 20 Abr 2023]; 32 (4) Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
38. Casllista Roy. Teoría de adaptación de Callista Ro. 2012. Rev Cult del Cuid Enfermería [Internet]. 2012 Jan 1 [cited 2023 Jan 23];13(01):1–95. Available from:
<https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>

39. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet]. México: Mc Graw Hill; 2014 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Vega G., Ávila J., Vega A., Camacho N., Becerril A., Leo G. Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. European Scientific Journal [Internet]. 2014; 10(15):523-528. Disponible en <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/3477>
41. Cordero Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista educación [Internet]. 2009; 33(1): 155-165. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
42. Castan Y. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, “Introducción al método científico y etapas. Revista Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud [Internet], 2019. Disponible en: <https://claustrouniversitariodeorientee.edu.mx/pedagogialinea/introduccionalmetodocientificoysetapas.pdf>
43. López P. Población, muestra y muestreo. Punto cero. [Internet]. 2014; 9(8): 69-74. Disponible en: <http://scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
44. Ören B, Enç N. Development and psychometric testing of the self-care agency scale for patients undergoing long-term dialysis in Turkey. J Ren Care [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2022 Jan 23];40(4):266–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25402652/>

45. Rosas SE. Fundamentos y hemodiálisis. Am Kidney [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2022 Jan 23];01(01):1–34. Available from: <https://www.kidneyfund.org/assets/pdf/training/enfermedad-de-los-riones.pdf>
46. Huaylinos A., Patricio L., Robles Liset. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima setiembre - diciembre 2018. En internet [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado o HuaylinosLindo Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y) accedido el 12 de marzo del 2023
47. Cabrera E., Guizado J., Peralta R. Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Público, enero – abril 2018. En internet [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3507/Adaptacion _CabreraSilva Elisabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3507/Adaptacion_CabreraSilva_Elisabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y) accedido el 12 de marzo del 2023

6. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del autocuidado con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023? •¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023? •¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023? •¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023? •¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023? 	<p>Objetivo general Analizar la relación del autocuidado con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar la relación del autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023 •Determinar la relación del autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023 •Determinar la relación del autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023 •Determinar la relación del autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023 •Determinar la relación del autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023 	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023</p> <p>H0: No hay relación del autocuidado con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023</p> <p>H4: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023</p> <p>H5: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023</p>	<p>Primera variable: Autocuidado de los pacientes con IRC</p> <p>Segunda variable: Adaptación al tratamiento de hemodiálisis</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicada ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación Método deductivo e hipotético-deductivo Diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La población estará constituida por 80 pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) que esté recibiendo tratamiento de hemodiálisis, que acuden en el horario establecido por una Clínica Privada en el Callao 2023.</p>

**Anexo 2: INSTRUMENTO PARA MEDIR AUTOCUIDADO DEL PACIENTE AL
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

INTRODUCCIÓN

Señor (a) El presente cuestionario es de carácter anónimo, que tiene como objetivo conocer la adaptación al tratamiento de hemodiálisis, a fin de elaborar un sistema de estrategias para mejorar su calidad de atención y su propio bienestar. Por ello se le solicita responder los siguientes enunciados con veracidad y agradecemos de antemano su colaboración.

I. DATOS GENERALES

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

Religión: Católica () Evangélica () Otros ()

Ocupación: Empleado dependiente () Trabajador Independiente ()
Cesante () Estudiante ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Tiempo de tratamiento:

N		Siempre	A veces	Nunca
	ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS			
1	Consume alimentos con aporte de sal normal			
2	Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3	Consume líquidos en gran cantidad			
4	Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			

6	Consume sus alimentos a horas establecidas			
	HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL			
7	Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8	Evita exponerse muchas horas al sol			
9	Se baña todos los días			
	TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR			
10	Asiste a sus diálisis según lo establecido			
11	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			
12	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13	Busca estar informado sobre su enfermedad			
14	Acude a sus controles médicos periódicamente			
15	Cumple con el tratamiento médico indicado			
16	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
	DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN			
17	Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18	Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19	Piensa constantemente en su enfermedad			
20	Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
	RELACIONES INTERPERSONALES			
21	Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22	Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

¡Muchas gracias por su tiempo!

INSTRUMENTO N°2**INSTRUMENTO DE ADAPTACION DEL PACIENTE ADULTO AL
TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS**

A continuación, marque con un aspa (X) las respuestas que considere lo que le sucede a usted.

Recuerde que ninguna respuesta es positiva o negativa, todas son válidas. La información que usted me proporciona será confidencial.

I. DATOS GENERALES:

Sexo: a) Hombre b) Mujer

Edad:.....

Estado civil: a) Soltero b) casado c) viudo d) divorciado

Religión: a) Católica b) Evangélica c) Testigo de Jehová d) Otros

Ocupación: a) Empleado dependiente b) Trabajador independiente c) cesante e) Estudiante

Grado de instrucción: a) Primaria b) secundaria c) superior

Tiempo de tratamiento:.....

**II. TEST DE ADAPTACIÓN DE PACIENTES ADULTOS AL
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

Instrucciones:

A continuación, marque con un aspa (X) las respuestas que considere le suceden a usted. Recuerde que ninguna respuesta es positiva o negativa, todas son válidas. La información que usted nos proporcione será confidencial.

N	Desde que inició su tratamiento usted:	SI	NO
1	Considera que su apetito se mantiene desde que está en el tratamiento de hemodiálisis.		
2	Cumple con la dieta renal indicada por el personal de salud.		
3	Se estríñe frecuentemente desde que está en el tratamiento		
4	Considera que su orina ha disminuido y que esto implica restringir la ingesta de líquidos.		
5	Realiza sus actividades diarias con total normalidad.		
6	Ha dejado de realizar alguna actividad física.		
7	Necesita algún medicamento para conciliar el sueño.		
8	Usted suele traer exceso de peso intradialisis.		
9	Usted protege su FAV o CVC de posibles lesiones o accidentes.		
10	Considera que su imagen corporal sigue siendo la misma a pesar de portar FAV. o CVC.		
11	Le preocupa que el cambio de coloración de piel afecte su apariencia física.		
12	Ha cambiado su forma de vestir o arreglo personal.		
13	Le es fácil hablar acerca de su tratamiento con los demás.		
14	Le parece que vivir con el tratamiento, limita cumplir con sus objetivos.		
15	Usted cree que su fe en Dios le ayuda a sobrellevar de mejor manera su tratamiento.		
16	Su rol en el hogar sigue siendo el mismo.		
17	A pesar del tratamiento la dinámica en su familia sigue siendo la misma.		
18	Le es difícil tomar decisiones para resolver un problema familiar.		
19	Usted cree que su tratamiento ha afectado en su desempeño laboral.		
20	Participa en reuniones familiares o sociales a pesar de su tratamiento.		
21	Cree que su relación de pareja puede verse afectada por el tratamiento de hemodiálisis.		
22	Siente que su familia lo quiere y aprecian en estos momentos difíciles.		
23	Participa de grupos de ayuda que le permitan afrontar su enfermedad.		
24	En su trabajo le brindan las facilidades para acudir a su tratamiento.		

Anexo 4.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

Investigadora: Yalta Gómez, Vianca Mishel

Título del proyecto: “Autocuidado y su relación con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023”

Propósito del estudio: Analizar la relación del autocuidado con la adaptación al tratamiento de hemodiálisis de pacientes con insuficiencia renal crónica en una Clínica Privada del Callao, 2023

Riesgos: Ninguno.

Beneficios por participar: Al finalizar el estudio se darán a conocer los resultados de la investigación y posteriormente se brindarán capacitaciones y talleres a fin de fortalecer sus competencias cognoscitivas y prácticas, de esta manera se sentarán las bases para que posteriormente se desarrollen guías de intervención.

Costo e incentivos: Los participantes no generaran gasto alguno durante desarrollo del estudio.

Confidencialidad: La información proporcionada será confidencial y sólo será de uso del investigador para los fines descritos.

Renuncia: Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Fecha:

Firma

D.N.I.

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado**

Turnitin

● **19% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 15% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-01-20 Submitted works	1%
2	Universidad Wiener on 2023-09-02 Submitted works	1%
3	Submitted on 1687388777963 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
8	Submitted on 1689038119528 Submitted works	<1%