



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADOS DE PACIENTES EN
HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA RENAL GLOBAL,
LIMA 2021”**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

Lic. WALTER ALAN MENDOZA PACHAS

ASESOR:

Mg. Jeannette Ávila Vargas-Machuca

LIMA – PERU

2021

DEDICATORIA

Este presente trabajo de investigación se lo dedico en primer lugar a Dios porque siempre guía mi camino, a mis padres que siempre me brindan su amor, y a mis docentes que me apoyaron en el proceso de formación.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por la formación que me brindaron y a los docentes que gracias a sus enseñanzas pude llegar hasta el punto donde me encuentro.

ASESOR: MG. JEANNETTE ÁVILA VARGAS-MACHUCA

JURADOS

PRESIDENTA: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIA: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

VOCAL: Mg. María Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Asesor	5
Jurado	6
Índice General	7
Índice Anexos	8
Resumen	9
Abstract	10
I. INTRODUCCION	11
II. MATERIALES Y METODOS.....	18
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	22
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	29
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	30
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	33

RESUMEN

Objetivo. Será determinar la capacidad de autocuidados de los pacientes en hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2021.

Materiales y métodos. La presente investigación será de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño será no experimental, y transversal porque se accederá a la muestra en un solo punto del tiempo. La población estará conformada por los pacientes en hemodiálisis atendidos en la clínica Renal Global durante los meses setiembre a noviembre del 2021. Según los registros de pacientes, durante dichos meses se encuentran programados para recibir las sesiones 110 pacientes. El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, como que los pacientes que participen deben de tener un mínimo de 3 meses en tratamiento de hemodiálisis, que los participantes firmen el consentimiento informado y los participantes no cuenten con dependencia total o parcial. La técnica a utilizarse en el trabajo de campo será la encuesta, con la cual se obtendrá una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz. Para determinar la capacidad de autocuidados de los pacientes en hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2021, se utilizará el instrumento Escala de Agencia de Autocuidado (A.S.A) que fue desarrollado en base a la Teoría del Déficit de Autocuidado ampliamente utilizada, el ASA comprende 24 ítems respondidos en una escala Likert de 5 alternativas que varía de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

Palabras clave: “capacidad”, “autocuidado” “hemodiálisis”

ABSTRACT

Objective. It will determine the self-care capacity of patients on hemodialysis at the Global Renal Clinic, Lima 2021.

Materials and methods. The present investigation will be of a quantitative approach, in terms of design it will be non-experimental, and cross-sectional because the sample will be accessed at a single point in time. The population will be made up of hemodialysis patients treated at the Renal Global clinic during the months of September to November 2021. According to patient records, during those months 110 patients are scheduled to receive sessions. The type of sampling is simple random probability. The participants were selected according to the inclusion and exclusion criteria proposed in the research, such as that the patients who participate must have a minimum of 3 months in hemodialysis treatment, that the participants sign the informed consent and that the participants do not have total or partial dependence. The technique to be used in the field work will be the survey, with which a significant amount of data will be obtained in an optimal and efficient way. To determine the self-care capacity of patients on hemodialysis at the Global Renal Clinic, Lima 2021, the Self-Care Agency Scale (ASA) instrument will be used, which was developed based on the widely used Self-Care Deficit Theory, the ASA comprises 24 items answered on a Likert scale of 5 alternatives that varies from 1 (totally disagree) to 5 (totally agree).

Keywords: "capacity", "self-care" "hemodialysis"

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estrategia preventiva para el manejo de patologías crónicas expresa que se requiere integrar los diversos niveles de atención en el sistema sanitario. Además, se requiere un abordaje integral durante todo el proceso de la enfermedad desde la detección oportuna, manejo clínico, rehabilitación, soporte paliativo y el autocuidado(1). Precisamente, desde el año 2002, la OMS consideró al autocuidado que un aspecto fundamental en el manejo del paciente crónico, sin embargo, los sistemas de salud no enfatizan en su aplicación del mismo (2).

Las patologías crónicas representan la primera causa de mortalidad y discapacidad a nivel mundial. Representan casi el 60% de todas las muertes y el 43% de la carga mundial de enfermedad. Se espera que esto se incremente notablemente con las enfermedades crónicas que contribuyen con el 73% de todas las muertes y el 60% de la carga mundial de la enfermedad para 2020. Las enfermedades crónicas más prevalentes están vinculadas por factores de riesgo cardiovasculares y conductuales, las cuales pueden generar complicaciones como la enfermedad renal crónica. En ese sentido, la atención centrada en el paciente, que incluye autocuidado, es una preocupación fundamental para la enfermería y esencial para la prevención y su tratamiento (3).

Según la OMS, existe limitada información epidemiológica sobre la enfermedad renal crónica (ERC), la falta de conciencia común y el acceso a menudo deficiente a los servicios de laboratorio, son las probables causas de la subestimación de la verdadera carga que representa la enfermedad renal. A pesar de ello, se estima que, en 2015, 1.2 millones fallecieron por ERC, hubo un incremento del 32% desde 2005. En 2010, se estima que 2.3–7.1 millones de individuos con ERC terminal fallecieron sin poder realizarse una diálisis (4). Según un metaanálisis, del año 2020, publicado en la prestigiosa revista *The Lancet*, en el mundo, en 2017, 1,5 millones de individuos fallecieron de enfermedad renal crónica (ERC). La tasa global de

mortalidad de todas las edades aumentó 41,5% entre los años 1990 y 2017. En ese mismo año, fueron registrados 697 millones pacientes con ERC en todas las edades, resultando una prevalencia total de 9,1% (5).

A nivel del Perú, en el documento Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica del 2015, menciona que existen escasos estudios sobre la prevalencia en el Perú. Según las estimaciones, para el año 2014, existían casi 20 000 individuos con ERC en estadio terminal que requieren terapia de diálisis (6). Estudios más recientes, realizados por el Ministerio de Salud, encontraron un incremento de la prevalencia de la ERC de 0,5 a 1,5 / 1000 Hab. del año 2010 al 2017, siendo las regiones del norte del país las más afectadas (7).

En la experiencia personal, laborando la clínica Renal Global, se observa con frecuencia pacientes que acuden con diversas complicaciones relacionadas a los cuidados que deben tener en el domicilio. Una complicación frecuente se observa en la infección del sitio de punción, lo cual se produce por no realizar una adecuada limpieza de la zona. Además, se evidencia que los pacientes no siguen el régimen dietético indicado por los profesionales, consumo excesivo de líquidos y alimentos ricos en sustancias que generan un desbalance electrolítico. Ello se produce a pesar de la información brindadas en los consultorios o charlas periódicas realizadas.

Las vidas de las personas con ERC pasan por un proceso de adaptación producto de la interacción entre el desarrollo de la enfermedad y la terapéutica recibida. Además, las personas se vuelven dependientes de la diálisis y de los servicios de salud. El tratamiento conlleva a limitaciones en la forma de alimentarse y beber, así como en las actividades físicas. Por otro lado, la intensidad del trastorno mental y los síntomas somáticos tienen gran impacto en la vida de los individuos. A su vez, el inicio de los síntomas negativos del tratamiento de diálisis (como el dolor, el trastorno del sueño, la depresión, variaciones bruscas en la presión arterial y el dolores gástricos) o las limitaciones, tienen un impacto a nivel individual y familiar (8).

Con respecto a los problemas físicos y psicológicos en los pacientes de hemodiálisis, en todas o algunas partes de sus actividades diarias, dependen de otros y, de hecho, no tienen la capacidad total de autocuidado. La capacidad de autocuidado es la capacidad y el poder de las personas para satisfacer sus necesidades y la atención relacionada. Estas habilidades en el modelo de autocuidado se han llamado ser agente. El cuidado personal son las actividades permanentes que las personas realizan para continuar con la vida y mantenerse saludable. Los adultos tienen esta capacidad y poder, pero los bebés, los niños, los ancianos, las personas enfermas y discapacitadas dependen completamente de los demás para el autocuidado o necesitan la ayuda de otros para satisfacer sus necesidades (9).

Los cuidados de los pacientes con hemodiálisis deben tener un enfoque integral, abarcando las diversas esferas personales y familiares. En la esfera psicológica, se debe trabajar la disminución de los cuadros de ansiedad, lo cual se manifiesta por el desconocimiento de la enfermedad. Ante ello, son los profesionales los encargados de proporcionar la información respecto al proceso de la enfermedad. En la esfera física, es importante cuidar las heridas asociadas a las zonas de punción vascular, realizando limpiezas periódicas con el uso de agentes antibacterianos. En la esfera biológica, se debe cuidar el balance en la ingesta de líquidos durante el día y mantener una dieta con alimentos adecuados. En la esfera familiar, es importante brindar apoyo al cuidador del paciente (10).

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem definió la enfermería como "El acto brindar ayuda para gestionar el autocuidado que permita una mejora del funcionamiento individual y desempeño en el domicilio". Se focaliza en la capacidad de las personas para ejecutar el autocuidado, definido como "la práctica de acciones que los individuos comienzan y desarrollan para mantenerse saludable" (11).

INTERACCIÓN SOCIAL: Según Orem, este es un requisito de autocuidado que requiere ser satisfecho no solo para el control temprano de la patología, sino también para encontrar un apoyo en los demás y una influencia en sus comportamientos y hábitos. Según lo planteado, se requiere un equilibrio entre la soledad y la interacción social, puesto que el individuo es un ser sociable que forma parte de un conjunto de personas, desde su nacimiento hasta su muerte, el cual inicia con el grupo familiar.

BIENESTAR PERSONAL: Orem, enfatiza que la realización del autocuidado requiere la acción intencionada y calculada que está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades de un individuo, y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar.

ACTIVIDAD Y REPOSO: Estos elementos constituyen requisitos básicos, propuestos por Orem, considerados universales y elementales para los seres humanos. Comprende la capacidad para movilizarse o conseguir ayuda en caso de tener problemas para movilizarse y realizar actividad física (actividades que entrañan movimientos corporales y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, tareas domésticas y actividades recreativas) y ejercicio (actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo que está relacionada a la mejora o el mantenimiento de una o más de los componentes de la aptitud física).

CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS: Orem plantea que el consumo adecuado de nutrientes debe ser de acuerdo con la situación específica de salud de cada individuo, es decir, con una ingesta rica tanto en variedad como en cantidad, por lo tanto, es la capacidad de cambiar hábitos alimentarios para mantener el peso corporal adecuado.

PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL: Dorothea Orem, en su teoría del déficit de autocuidado, considera el funcionamiento o funcionalidad como parte de la definición de salud, y el autocuidado, como una función humana reguladora aprendida que debe aplicar cada individuo en forma deliberada y continua a través del tiempo, con el fin de mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar. Es la capacidad de adaptación al ambiente y las circunstancias para su cuidado personal. Representa las actividades y modificaciones que realiza la persona para el mantenimiento de las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el progreso humano. presupone la posibilidad de ocurrencia de toda una serie de oportunidades y cambios positivos.

Por otro lado, un déficit de autocuidado es la incapacidad para realizar ciertas funciones diarias relacionadas con la salud y el bienestar, como vestirse o bañarse. Los déficits de autocuidado pueden surgir de impedimentos físicos o mentales, como la recuperación de la cirugía, la depresión o problemas de movilidad relacionados con la edad. Las enfermeras juegan un papel importante cuando se trata de abordar los déficits de autocuidado a través de la evaluación y la intervención. Para la evaluación, las enfermeras deben conocer las fortalezas, debilidades, el entorno y las necesidades situacionales del paciente (12).

El concepto de capacidad de agencia de autocuidado, derivado de la misma teoría en mención, refiere que es “la cualidad, aptitud o habilidad del individuo a través del cual actúa intencionalmente sobre su autocuidado; basado en un aprendizaje espontáneo relacionado a: atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar”. Este concepto resulta complejo debido a que integra diversos componentes o dimensiones relacionados a las actividades desplegadas para el propio cuidado del individuo (13).

Carrillo (14), en Colombia, en el año 2015, realizaron el trabajo titulado “Análisis de la capacidad de autocuidado en individuos en diálisis peritoneal” siendo su objetivo determinar el nivel de la variable y relacionarlo con otras variables. Enfoque cuantitativo, diseño transeccional. 915 individuos integraron la muestra. El instrumento fue la Escala de Autocuidado A.S.A. Los resultados evidencian un puntaje promedio de 78,7, la mayoría de pacientes tuvo puntajes superiores a la media. El 77% tuvo niveles altos de autocuidado, 9% baja y 14% media. En el análisis por ítem, el 38% no incrementan la frecuencia de bañarse con el objetivo de mantenerse limpio, el 31% y casi nunca hace ejercicio para mantenerse saludable.

Vásquez y colaboradores, en Cuba, en el 2016, en su trabajo “Comportamiento de las Capacidades de autocuidado de pacientes en hemodiálisis” bajo un enfoque cuantitativo. 26 pacientes en hemodiálisis integraron la muestra. La Escala de

valoración de agencia de Autocuidado (A.S.A) fue utilizado. Los resultados evidencian que, la mayoría tuvo edades entre 45 a 55 años, no trabajan y se encuentran de 6 a 12 meses en hemodiálisis. El 50% tuvo un nivel de autocuidado bueno y regular (15).

Samaniego y colaboradores (16), en México, en el año 2018, realizaron el estudio “Autocuidado en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis” cuyo objetivo fue medir los niveles de autocuidado, a través de un estudio transversal. Participaron 50 pacientes. El instrumento fue Escala de Autocuidado. Los resultados mostraron que el 30% tuvo autocuidado alto, 30% medio y 10% bajo. lo anterior, los coloca a los pacientes en una situación de riesgo.

Chinchay y colaboradores (17), en Tarapoto-Perú, en el año 2018, realizaron la tesis “Capacidad de autocuidado en individuos que acuden al programa de diálisis peritoneal ambulatoria de un Hospital público” bajo un enfoque cuantitativo. La muestra se conformó por 32 pacientes. Se utilizó la escala de Barthel modificada, que contiene 5 dimensiones. Los resultados mostraron que, la mayoría tuvieron 41 años o más, fueron del sexo femenino, la diabetes fue la enfermedad más prevalente. El 43% tuvo un nivel de autocuidado medio y el 34% bajo. El nivel de conocimientos sobre autocuidado fue medio en el 53%. La conclusión refleja que la mayoría tuvo un nivel medio de conocimiento respecto a la variable.

Pezo (18), en Pucallpa – Perú, en el año 2018, realizaron el trabajo “Capacidad de autocuidado de los pacientes con ERC en tratamiento con hemodiálisis en el Centro Nefro-urológico del Oriente” bajo un diseño transversal. 98 pacientes formaron la muestra. Se utilizó la escala de autocuidado elaborado por las autoras con 50 ítems y sometido a pruebas de validación. Los resultados muestran que, el 62% tuvo un nivel de autocuidado adecuado y el 38% no adecuado. Las dimensiones con mejor autocuidado fueron alimentación, cuidado de dermatológico y del acceso vascular.

Sullón (19), en Chiclayo-Perú, en el año 2018, realizó a tesis “Nivel de autocuidado en pacientes en hemodiálisis de Clínicas Nefrológicas de Chiclayo” bajo un diseño descriptivo. 186 pacientes formaron la muestra, el instrumento fue un cuestionario elaborada por la autora basado en la teoría de Dorothea Orem, validado y confiable. Los resultados muestran que, el 77% tuvo nivel de autocuidado bueno, el 93% nivel conocimiento bueno y el 65% prácticas adecuadas.

A nivel teórico, la investigación aportará al conocimiento de las capacidades de autocuidados en pacientes con hemodiálisis. Para ello, utilizará una teoría ampliamente utilizadas en el campo de los cuidados de enfermería.

A nivel práctico, la investigación busca establecer una línea basal sobre el conocimiento de autocuidado en los pacientes, para proponer intervenciones que mejoren dicho conocimiento, siendo los principales beneficiados los pacientes. La utilidad de la investigación también está determinada por la posibilidad de conocer cuáles son las dimensiones donde se debe poner mayor énfasis cuando se brinda información al paciente.

A nivel metodológico, se utilizará un instrumento utilizado en diversas investigaciones nacionales e internacionales, contando con un sustento teórico que permite su adecuada interpretación. Además, se constituye en una herramienta adicional para su uso por los profesionales de enfermería dedicado a los cuidados de personas con hemodiálisis. Debido a la complejidad de la insuficiencia renal crónica, los pacientes con enfermedad renal deben recibir pautas del personal de enfermería para actuar en el cuidado personal, porque generalmente muestran alguna dificultad en el desempeño diario actividades relacionadas con el tratamiento.

El objetivo general de la investigación es determinar la capacidad de autocuidados de los pacientes en hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque metodológico será cuantitativo, porque se realizará la medición de la variable para su posterior análisis estadístico. El diseño será no experimental, limitándose a la observación del fenómeno sin intervención alguna del investigador, y transversal porque se accederá a la muestra en un solo punto del tiempo (20).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por los pacientes en hemodiálisis atendidos en la clínica Renal Global durante los meses setiembre a noviembre del 2021. Según los registros de pacientes, durante dichos meses se encuentran programados para recibir las sesiones 110 pacientes. El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tienen un mínimo de 3 meses en tratamiento de hemodiálisis.
- Participantes que firmen el consentimiento informado
- Participantes sin dependencia total o parcial.
- Pacientes que no cuenten con limitaciones físicas para ejecución de actividades de autocuidados.
- Pacientes que realizan sus sesiones de hemodiálisis en forma regular.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con un tiempo menor a 3 meses en tratamiento de hemodiálisis.
- Participantes que no firmen el consentimiento informado
- Participantes con dependencia total o parcial.
- Pacientes que cuenten con limitaciones físicas para ejecución de actividades de autocuidados.
- Pacientes que no realizan sus sesiones de hemodiálisis en forma regular.

2.3 Variable(s) de estudio

La variable principal es capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis, la cual es cualitativa, ordinal.

2.3.1 Definición conceptual de variable principal

“La cualidad, aptitud o habilidad del individuo que a través del cual actúa intencionalmente sobre su autocuidado; basado en un aprendizaje espontáneo relacionado a: atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar” (13).

2.3.2 Definición operacional de variable principal

Es la cualidad, aptitud o habilidad paciente en hemodiálisis atendido en la Clínica Renal Global que le permite actuar intencionalmente sobre su autocuidado; que puede ser valorado e alto, medio o bajo según la aplicación de la Escala de Agencia de Autocuidado (A.S.A).

2.4 Técnica e instrumento de medición

La técnica a emplearse es la encuesta.

El instrumento será la Escala de Agencia de Autocuidado (A.S.A) que fue desarrollado en base a la Teoría del Déficit de Autocuidado ampliamente utilizada, que pone énfasis en la responsabilidad del paciente por los comportamientos de autocuidado, y tiene como objetivo evaluar la conciencia del paciente respecto a las necesidades de salud y promoción el autocuidado. En su versión original, el ASA comprende 24 ítems respondidos en una escala Likert de 5 alternativas que varía de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

Validación y Confiabilidad:

En los diversos estudios internacionales se encontró un Alpha de Crombach 0,77 (21). A nivel del Perú, Ognio y colaboradores, en su tesis “Agencia de autocuidados en pacientes post infarto del miocardio del INSC” para evidenciar la confiabilidad se realizó una prueba piloto, donde encontraron una Alpha de Crombach >0,8 (22).

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La investigación será presentada al comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, para recibir su aprobación. Además, se solicitará una carta autorización a través de la Universidad Privada Norbert Wiener, la cual será enviada a la oficina de docencia de la Clínica Renal Global. Una vez aceptado, se coordinará con los responsables de la sala de hemodiálisis a fin de coordinar un horario apropiado para la realización de las encuestas.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Una vez establecido un cronograma para el trabajo de campo, se acudirá en el horario establecido para la aplicación del instrumento, el cual tendrá una duración aproximada de 10 minutos. El investigador principal será el encuestador, la cual podrá aclarar las dudas de los pacientes durante su aplicación. Los instrumentos serán aplicados antes de la sesión de hemodiálisis, durante los meses setiembre a noviembre del 2021.

2.6 Métodos de análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos se dará inicio con la construcción de la matriz de base de datos en la cual se verificará el correcto de llenado del instrumento por los participantes. Luego de procederá a realizar los cálculos respectivos de las variables y sus dimensiones. Finalmente, se realizará un análisis descriptivo, donde se calcularán porcentajes y se elaborarán tablas de frecuencia absoluta y relativa para las variables cualitativa. También se elaborarán sus respectivas gráficas.

2.7 Aspectos éticos

La investigación será presentada al comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, para recibir su aprobación. Además, se solicitará una carta autorización a través de la Universidad Privada Norbert Wiener, la cual será enviada a la oficina de docencia de la Clínica Renal Global La investigación avanza hacia la comprensión de la ciencia y la promoción del cuidado humano.

Existen precauciones que los investigadores deben tomar, en la planificación, implementación y seguimiento de la investigación, para brindar protección a los sujetos participantes (23).

Los principios bioéticos a utilizar en la investigación son:

Principio de autonomía

La autonomía, también conocida como respeto por las personas, es un principio ético fundamental que guía la práctica clínica y la investigación de los profesionales de la salud. El principio obliga a los profesionales a permitir a sus pacientes y participantes la libertad de tomar sus propias decisiones después de haber sido informados de los posibles costos y beneficios de la investigación.

Principio de beneficencia

El principio de Beneficencia refleja el concepto de equilibrar adecuadamente el daño probable y la probabilidad de un mayor bienestar resultante de la investigación. Se debe realizar el análisis diligente de cómo se minimizan los daños y los beneficios son maximizados, planificación preventiva para mitigar cualquier daño realizado, y la implementación de estas evaluaciones en la metodología de investigación.

Principio de no maleficencia

La no maleficencia es una práctica en la que los profesionales deben abstenerse de proporcionar medidas ineficaces o actuar con mala voluntad hacia los pacientes o participantes de la investigación. La cuestión ética sustentable es si los beneficios compensan las cargas.

Principio de justicia

Cada persona merece la misma consideración sobre cómo ser tratados, y los beneficios de la investigación deben distribuirse equitativamente de acuerdo con las necesidades individuales, el esfuerzo, la contribución social y el mérito. Las cargas deben distribuirse de manera equitativa entre los sujetos afectados.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				setiembre			
	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																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final:											X	X	X	X	X	X	X			

3.2 Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1380	250	10	150	1790

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Manejo integrado de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo [Internet]. Organización Mundial de la salud. 2020 [citado 30 de julio de 2020]. p. 1-8. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1543:2012-integrated-disease-management&Itemid=1353&lang=es
2. Bonal R, Cascaret X. ¿ Automanejo , autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas ? Acercamiento a su análisis e interpretación. MEDISAM [revista en Internet] 2009 [acceso 10 julio 2020]; 13(1):1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san18109.pdf>
3. Dickson VV, Clark RA, Rabelo-silva ER, Buck HG. Self-Care and Chronic Disease. Nursing Research and Practice [revista en Internet] 2013 [acceso 11 julio 2020]; 13(1):10-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC38520>
4. Luyckx V, Tonelli M, Stanifer J. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. Bull World Health Organ [Internet]. 2018;96(6):414-422C. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441/en/>
5. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Rev The Lancet [revista en Internet] 2020 [acceso 18 de marzo de 2020]; 395(10225): 709-733. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930045-3>
6. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación de la Enfermedad renal Crónica del 2015 [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353
7. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de

- hemodiálisis y tendencia de la prevención de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [revista en Internet] 2019 [acceso 14 julio 2020]; 36(1):62-67. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a09v36n1.pdf>
8. Dąbrowska-Bender M, Dykowska G, Żuk W, Milewska M, Staniszevska A. The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient Preference and Adherence*. *Patient Preference and Adherence* [revista en Internet] 2018 [acceso 11 julio 2020]; 12(1):577-583. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5916456/pdf/ppa-12-577.pdf>
 9. Atashpeikar S, Jalilazar T, Heidarzadeh M. Self-care ability in hemodialysis patients. *Journal of caring sciences* [revista en Internet] 2012 [acceso 11 julio 2020]; 1(1):31-35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166685/>
 10. Ponce KLP, Tejada-Tayabas LM, González YC, Haro OH, Zúñiga ML, Morán ACA. Nursing care for renal patients on hemodialysis: Challenges, dilemmas and satisfactions. *Revista da Escola de Enfermagem* [revista en Internet] 2019 [acceso 11 julio 2020]; 53(1):1-9. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/en_1980-220X-reeusp-53-e03502.pdf
 11. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K, Romero Borges K. La teoría déficit de autocuidado Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Med Electron*. 2014;36:835-45.
 12. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Gaceta Médica Espirituana* [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de 2018]; 19(3): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf
 13. Rodríguez Gázquez M de los Á, Arredondo Holguín E, Salamanca Acevedo YA. Capacidad de agencia de autocuidado y factores relacionados con la agencia en personas con insuficiencia cardíaca de la ciudad de Medellín (Colombia). *Enfermería global* [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo

de 2020]; 12(30): 183-195. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200009

14. Carrillo A. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. *Enferm Nefrol [revista en Internet]* 2015 [acceso 25 de marzo de 2020]; 18(1): 31-40. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n1/05_original4.pdf
15. Vásquez Y, Cordeiro L, Betancourt I. Comportamiento de las capacidades de autocuidado de pacientes en hemodiálisis. Instituto de Nefrología 2016. :1-8. Disponible en:
www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/download/425/315+&cd=7&hl=es&ct=clnk&gl=pe
16. Samaniego-Lomeli WE-, Joaquín Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas JF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Administración [revista en Internet]* 2018 [acceso 26 de marzo de 2020]; 5(13): 15-22. Disponible en:
http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
17. Chinchay D, Arévalo M. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del hospital Essalud Tarapoto [tesis licenciatura]. Peru: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto; 2018. [Internet]. Disponible en:
[http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2993/ENFERMERIA - Diana Mariela Chinchay %26 Merelly Isuky Arevalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2993/ENFERMERIA-Diana%20Mariela%20Chinchay%20Merelly%20IsukyArevalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Pezo N. Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC [tesis licenciatura]. Peru: Universidad Nacional de Ucayali; 2019 [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/2305/000002149T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de

hemodiálisis de Clínicas Nefrológicas de Chiclayo [tesis maestría]. Peru: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [Internet]. Disponible en:

http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2260/1/TM_SullonTorresJesica.pdf

20. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. Rev Latino-am Enfermagem [revista en Internet] 2007 [acceso 8 de febrero de 2018]; 15(3): 173-179. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
21. Leiva Díaz V, Cubillo Vargas K, Porras Gutiérrez Y, Ramírez Villegas T, Sirias Wong I. Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. Enfermería actual en Costa Rica [revista de internet]2015 [acceso 21 de julio 2020]; 18(31):1-17. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n31/1409-4568-enfermeria-31-00113.pdf>
22. Ognio C, Pimentel R. Agencia del Autocuidado en pacientes post infarto del miocardio en el Instituto Nacional Cardiovascular. 2016; Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/579/Agencia del autocuidado en pacientes post infarto del miocardio en el Instituto Nacional Cardiovascular.pdf?sequence=1](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/579/Agencia%20del%20autocuidado%20en%20pacientes%20post%20infarto%20del%20miocardio%20en%20el%20Instituto%20Nacional%20Cardiovascular.pdf?sequence=1)
23. Ojeda De López J, Quintero J, Machado I. La ética en la investigación. Telos [revista en Internet] 2007 [acceso 21 de febrero de 2020]; 9(2):345-347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO:								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Capacidad de autocuidado	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	"La cualidad, aptitud o habilidad del individuo que le permite actuar intencionalmente sobre su autocuidado; basado en un aprendizaje espontáneo relacionado a: atender, entender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar" (13)	Es la cualidad, aptitud o habilidad paciente en hemodiálisis atendido en la Clínica Renal Global que le permite actuar intencionalmente sobre su autocuidado; que puede ser valorado e alto, medio o bajo según la aplicación de la Escala de Agencia de Autocuidado (A.S.A).	interacción social	las interacciones con los integrantes de la familia son buenas	1,2	alto medio bajo	97 a 120 puntos 49-96 puntos bajo 24-48 puntos.
				bienestar personal	autoevaluación de las prácticas de cuidado. higiene individual y del entorno búsqueda de información sobre su enfermedad. tiempo disponible para cuidarse. ajustes para mantenerse saludable.	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14		
				actividad y reposo	actividad física apoyo social sueño y descansos	15,16,17,18,19		
				consumo suficiente de alimentos	Variaciones en los patrones alimentarios	20		
				promoción del desarrollo y funcionamiento personal	capacidad para tomar acciones que disminuyan el riesgo individual y familiar. capacidad para desplazarse y cuidarse. capacidad para solicitar ayuda cuando tiene limitación al desplazamiento.	21,22,23,24		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Escala de Agencia de Autocuidado (A.S.A).

Buenas tardes, soy estudiante de la escuela de postgrado de la Universidad Norbert Wiener, actualmente estoy realizando el trabajo de investigación titulado “CAPACIDAD DE AUTOCUIDADOS DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA RENAL GLOBAL, LIMA 2021”, por ello, solicito su apoyo para responder el siguiente cuestionario.

El cuestionario no tiene respuestas correctas o incorrectas, marque Ud. La alternativa que más se aproxime a la capacidad de autocuidado respecto a su enfermedad.

I. Datos generales:

- Edad:
- Sexo: masculino () femenino ()
- Estado civil: casado () soltero () conviviente () separado () viudo ()
- Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () técnica () Universitaria () Ninguna ()
- Tiempo de hemodiálisis (meses):
- Comorbilidades (puede marcar más de una): diabetes () hipertensión arterial () otras ()

II. Cuestionario

*TD: totalmente desacuerdo, D: desacuerdo, I: indeciso, DA: de acuerdo, TA: totalmente de acuerdo.

N°	ítems	TD	D	I	DA	TA
Interacción Social						
01	Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos siempre					
02	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda					
Bienestar Personal						
03	Reviso si las actividades que practico para mantenerme con salud son buenas					
04	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo					
05	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud					
06	Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora					
07	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio					
08	Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo					
09	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio					
10	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud					
11	Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios					
12	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud					
13	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hace					
14	Puedo sacar tiempo para mí					
Actividad y Reposo						
15	Si tengo problemas para moverme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda					
16	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo					
17	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego hacerlo					
18	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado					

19	Debido a mis ocupaciones diarias, me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme					
Consumo suficiente de alimentos						
20	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios					
Promoción de desarrollo y funcionamiento personal						
21	A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud					
22	Cuando hay situaciones que me afectan yo lo manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser					
23	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro					
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta					

AGRADECIMIENTO

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en una investigación, para ello se le brinda la siguiente información:

Título del proyecto: Capacidad de autocuidados pacientes en hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2020.

Nombre de los investigadores principales:

Walter Mendoza

Propósito del estudio: determinar la capacidad de autocuidados pacientes en hemodiálisis de la Clínica Renal Global, Lima 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestionamientos adicionales durante el desarrollo del trabajo, puede dirigirse al Lic. Enfermería Walter Mendoza, investigador principal.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Etica de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber comprendido toda la información brindada por el investigador, por ello, acepto mi participación en la investigación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 4 de agosto del 2021

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

.....
Firma del participante