



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
NEFROLOGÍA**

**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON  
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN DIALISIS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO-2020**

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

**PRESENTADO POR:  
LIC. HUAMAN MEDRANO, DAYNE BLANCA**

**ASESOR:  
DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA**

**LIMA - PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme alcanzar el presente logro académico que sirve de base para desarrollar eficazmente nuestra profesión de la manera más técnica y humana posible, y a nuestra familia por su invaluable apoyo y comprensión.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los docentes de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Norbert Wiener por su abnegado compromiso formativo, vocación de servicio y aporte profesional en el desarrollo del presente trabajo.

**ASESOR:**

**DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

**Secretario** : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

**Vocal** : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

## INDICE

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	22
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO ...	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	24
ANEXOS.....	27

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	23
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	25
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	27
Anexo D. Prueba de Confiabilidad	29



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con ERC en diálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2020.

**Materiales y métodos:** Se empleará un enfoque cuantitativo, corte transversal y de diseño descriptivo. El instrumento que se utilizará es la Escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA) que se basa en teoría de Dorothea Orem; que se conforma por 24 ítems, calificados según la escala de Likert, agrupados en 6 dimensiones. La población que se incluirá en el estudio serán un total de 200, de los cuales 120 son tratados por hemodiálisis y 80 por diálisis peritoneal en el Hospital que cumplan con los criterios de elegibilidad; además, de estar de acuerdo con participar en el estudio que se plantea por medio de la firma del consentimiento informado.

**Palabras claves:** Autocuidado, diálisis, adulto.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the capacity for self-care in adult patients with CKD on dialysis at the Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2020. **Materials and methods:** A quantitative, cross-sectional and descriptive design approach will be used. The instrument that will be used is the Self-Care Agency Rating Scale (ASA) which is based on the theory of Dorothea Orem; It is made up of 24 items, rated according to the Likert scale, grouped into 6 dimensions. The population that will be included in the study will be a total of 200, of which 120 are treated by hemodialysis and 80 by peritoneal dialysis in the Hospital who meet the eligibility criteria; in addition, to agree to participate in the study that is proposed by signing the informed consent.

**Keywords:** Self-care, dialysis, adult.

## I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, la patología renal crónica se ha convertido en una patología de alta prevalencia, siendo actualmente considerada como un problema sanitario de importancia pública, debido a que tiene un incremento anual de 6.8%, y afecta a un total de 3 a 5% de la población mundial, independientemente de la raza y la edad. Asimismo, el 14% se encuentra en diálisis a nivel mundial, mientras que en Europa, el 11.4% está en diálisis. En nuestro país, durante el 2015, de la totalidad de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 el 10.3% se dializa por medio peritoneal, mientras que el 13.4% utiliza una diálisis automatizada; además se sabe que esta terapia modifica la capacidad de poder auto cuidarse, por tal motivo, es necesario la optimización en base a la familia o el personal a cargo del paciente(1,2).

En el Perú, según los datos estadístico de EsSalud durante el año 2015, 30 mil habitantes presentan daño renal más avanzado de ERC, en el cual ya requieren una tratamiento sustitutorio o incluso trasplante renal para poder continuar con su vida(2). Asimismo, dentro de los tratamientos constan de un procedimiento invasivo; en el que intervienen tanto el paciente como la familia; además, en este tipo de tratamiento, se utiliza una máquina de diálisis en caso de la hemodiálisis mientras que en la diálisis peritoneal se hace uso de la membrana peritoneal. En ambos casos es necesario una desinfección rigurosa y evitar en lo posible el paso de microbios en las áreas de contacto para la diálisis(3,4).

Por tal motivo, los pacientes que se encuentran en diálisis tiene como consecuencias la pérdida de autonomía del paciente, y necesita apoyo social, debido a que en la mayoría de veces necesita apoyo para la realización de sus propias actividades. Aunado a esto, se debe de entender de que el apoyo en su mayoría es realizado por la familia, generando un compromiso que involucra el tiempo y la paciencia; lo que involucra tanto las cualidades y las habilidades que son muy importantes en su vida familiar(5).

Es común en la práctica de enfermería que el autocuidado represente un efecto positivo en la recuperación de los pacientes; según Dorothea Orem, refiere que

el autocuidado representa un importante efecto positivo en la recuperación del paciente. Asimismo, el factor familiar, tiene un efecto directo e indirecto en las ejecuciones de su autocuidado. A su vez, el autocuidado tiende a ser una acción que se aprende en el contexto sociocultural, con la finalidad de mantener la salud, el bienestar y la vida, no solo de la persona sino también responsabilidad de las personas que conviven con la patología renal crónica(6).

La OMS define el autocuidado como capacidad que tiene la familia, la persona y la comunidad con el fin de promover la salud, prevenir patologías, manutención de la salud y poder combatir las patologías y las incapacidades que necesiten el apoyo de un personal sanitario. El autocuidado tiene un alcance mayor al incluir la promoción sanitaria, controlar y prevenir las enfermedades, evitar la automedicación, atender a aquellos pacientes que son dependientes, búsqueda de atención hospitalaria/especializada si es necesario; y rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos(7).

Comprendamos lo que significan estas palabras usando ejemplos simples: Las actividades de promoción de la salud incluyen ingerir comidas balanceadas, hacer ejercicio físico / actividades apropiadas y adecuadas, participar activamente en actividades sociales. Las actividades de prevención de enfermedades abarcan la vacunación de niños y mujeres embarazadas contra enfermedades prevenibles; observar la higiene personal como lavarse las manos; comer, almacenar y servir alimentos de forma higiénica, protegiendo nuestro cuerpo de enfermedades; mantener limpias nuestras casas y el medio ambiente, evitando fumar, beber y consumir drogas; tener sexo seguro(8).

El autotratamiento o automedicación mediante el uso de remedios caseros durante la enfermedad, como tomar SRO cuando tiene diarrea, baño de esponja o paracetamol durante la fiebre, etc. Brindar atención a los dependientes que incluye cuidar a quienes no pueden cuidarse a sí mismos, como recién nacidos, bebés, niños pequeños, ancianos y personas con capacidades diferentes. La búsqueda de asistencia médica si la fiebre, la incomodidad, el dolor o el sangrado no disminuyen; apersonarse al centro sanitario adecuado para recibir tratamiento profesional y la rehabilitación(9).

El autocuidado se considera un recurso de salud en el envejecimiento porque permite a los adultos mayores mantener su salud y permanecer en casa el mayor tiempo posible. Muchos adultos mayores se consideran activos y con buena salud, a pesar de que padecen enfermedades crónicas o discapacidades, y están motivados para aprender cómo prevenir el deterioro de la salud y contrastar los efectos del envejecimiento. Las condiciones personales, interpersonales y externas influyen en el autocuidado. Por ejemplo, la edad avanzada influye negativamente en el autocuidado, mientras que las capacidades funcionales para la realización de actividades diarias. Además, se han identificado correlaciones positivas entre los niveles de educación y los comportamientos de autocuidado de la salud(10).

El autocuidado en las personas mayores comprende dos aspectos interrelacionados: la capacidad y el proceso del autocuidado. Como capacidad, el autocuidado es la capacidad de un individuo para reconocer sus propias necesidades, evaluar los recursos internos-externos, y elegir acciones de autocuidado dirigidas a lograr los objetivos deseados para adquirir bienestar e independencia(11). Por lo tanto, la capacidad de autocuidado no solo se refiere a la capacidad funcional, sino que también incluye componentes cognitivos y emocionales. Como proceso, el autocuidado comprende las estrategias y los actos que permiten a una persona mayor modificar o cambiar las condiciones de salud y, posteriormente, adaptar o ampliar sus propias habilidades de acción. Refleja la actitud general de un individuo hacia la salud y la capacidad de participar en prácticas de autocuidado(12).

Evaluar el autocuidado es particularmente importante debido a su incremento en los adultos mayores en todo el mundo. De hecho, se estima que el número de personas mayores de 60 años aumentará de 841 millones en 2013 a más de 2 000 millones en 2050. En la Unión Europea, los países con el mayor porcentaje de personas mayores de 65 años son Italia(21.7%), Alemania(21,0%) y Grecia(20,9%), mientras que a nivel mundial Japón (33%) tiene la primacía(13).

La ERC es el proceso de deterioro progresivo e irreversible de la función renal en el cual existe una incapacidad del cuerpo de mantener la homeostasis entre H<sub>2</sub>O-electrolitos alteraría y, en consecuencia, se produciría uremia. La terapia en las enfermedades renales terminales (ESRD) es el trasplante de riñón. Sin embargo, la accesibilidad al trasplante de riñón no es fácil en el mundo, el paciente debe ser tratado con diálisis hasta el momento del trasplante renal. Anualmente, más de 60 mil personas en el mundo fallecen debido a ERC(14).

En una encuesta realizada en 1992, el número de pacientes sometidos a hemodiálisis se informó 517000 personas. Esta estadística global en 1995 aumentó a un millón de personas. La incidencia mundial de la enfermedad renal oscila los 242 casos por cada millón de habitantes y anualmente se suman 8 millones. Según las estadísticas del Centro de Enfermedades Específicas de Irán y la Asociación de Apoyo a Pacientes Renales, hay 267 centros de diálisis en Irán (52 en Teherán y 215 en otras ciudades). Hubo aproximadamente 20134 pacientes con enfermedad renal crónica terminal a fines de 2003, y 10276 en hemodiálisis. Anualmente, la prevalencia de pacientes en hemodiálisis aumenta aproximadamente en 15%(15).

Los pacientes con ERC se enfrentan a numerosos factores estresantes físicos y psicológicos que no pueden controlarse incluso con nuevos avances. “Según Lancaster, en todos los aspectos de la vida, los pacientes sometidos a hemodiálisis se enfrentan a muchos factores estresantes, como problemas familiares, cambios en las funciones sexuales, dependencia de los demás para seguir viviendo, aislamiento social, cambios en la imaginación (cuerpo), presiones mentales, y amenaza fatal”. 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. El 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 ha llamado ser “agente”(16).

El cuidado personal son las actividades permanentes que las personas realizan para continuar con la vida, brindar salud y bienestar. Los adultos tienen esta

capacidad y poder, pero los bebés, los niños, los ancianos, las personas enfermas y discapacitadas dependen completamente de los demás en el cuidado personal o necesitan la ayuda de otros para satisfacer sus necesidades. Varios estudios han demostrado que aquellos que se encuentran en un estadio avanzado de la enfermedad renal crónica tienen que ser sometidos a hemodiálisis y además de tener varias terapias farmacológicas, un programa de dieta específico y muchas discapacidades físicas y psicológicas, lo que puede causar problemas en la capacidad de autocuidado(17).

Ermei Z, y Guixia Y (2016); en China, presentaron un estudio en el cual plantearon el objetivo de investigar los efectos que tiene la intervención de enfermería conjunta sobre el autocuidado y la calidad de vida. Se incluyeron a noventa y seis pacientes en hemodiálisis tratados por ERC en nuestro hospital desde diciembre de 2014 hasta enero de 2016. Los participantes se dividieron aleatoriamente en un grupo de 48 pacientes que se encontraban en tratamiento y 48 pacientes como controles, entre aquellos que tenían tratamiento recibieron intervención de enfermería conjunta, en comparación con aquellos que no tenían tratamiento que también recibió intervención de enfermería de rutina. Como resultados se obtuvo que el nivel de autocuidado y la calidad de vida entre ambos grupos antes del ingreso no fueron significativamente diferentes. Sin embargo, el autocuidado y la calidad de vida del grupo de tratamiento fueron mejores que las del grupo de control, la diferencia fue estadísticamente significativa. Se comparó la incidencia de complicaciones en dos grupos. La incidencia de complicaciones entre aquellos pacientes en tratamiento tuvo un valor estadísticamente menor que entre los controles ( $p$ -valor $<0.05$ ). Concluyendo que el modelo de co-enfermería en pacientes en hemodiálisis mejorar la calidad de vida y su capacidad de cuidarse asimismo, reducir las complicaciones de los pacientes y lograr resultados clínicos satisfactorios(18).

Samaniego-Lomeli W et al (2018), en México, realizaron una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal en 50 pacientes que tuvieron como mínimo 3 meses en tratamiento de hemodiálisis. Obteniéndose que el 60% tuvo un nivel bajo de capacidad de autocuidado, un nivel medio en el 30% de los participantes, y solo el 10% tuvo un nivel alto de autocuidado. Además, se halló que las

puntuaciones más bajas se presentaron en las categorías de reposo y actividades; concluyendo que entre los pacientes incluidos en el estudio, no se logró cumplir con las medidas mínimas para lograr el adecuado cuidado, exponiéndose a presentar complicaciones por el déficit en su capacidad de autocuidado(19).

Cantillo-Medina C et al (2017), en Colombia, plantearon un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en el que se incluyeron a 111 personas en diálisis. Como resultados se obtuvieron que la edad media fue de  $56 \pm 14$  años, el 55.9% eran mujeres, el 80.2% tuvo una capacidad de autocuidado alto, mientras que el 19.8% tuvo un nivel medio; asimismo, se halló correlación estadística ente el autocuidado y la edad, es decir mientras mayor sea la persona menor capacidad de autocuidado tiene ( $p=0.024$ ). Además, a un mayor nivel de autocuidado, mejor percepción de salud presentan las personas ( $p=0.004$ ). Se concluyó que la capacidad de autocuidado entre pacientes dializados se encontró en niveles altos y medios, sin embargo, es necesario la intervención del personal de enfermería y el equipo sanitario para complementar las necesidades individuales y así lograr un mejor nivel de autocuidado(20).

Tello I (2017), en Trujillo realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, en el que incluyeron a 52 adultos. Obteniéndose que el grupo etario entre 60 y 79 años fueron el 42.3%; varones fueron el 55.8%, el 90.4% habían culminado el nivel primario o secundario, de la costa provienen el 59.6% y con estado civil casado el 34.6%. El nivel de autocuidado fue adecuado en el 55.8% de los adultos, mientras que el 30.7% tenían un nivel poco adecuado, y solo el 13.5% un nivel inadecuado. En cuanto a las dimensiones incluidas en el estudio, el 53.9% tuvo un adecuado nivel en la dimensión alimentación y control hídrico; el 51.9% obtuvo un nivel inadecuado en el cuidado de la piel y la higiene personal; en cuanto al tratamiento y cuidado del acceso vascular fue poco adecuado en el 44.2%; además, el 67.3% un adecuado nivel de autocuidado en la dimensión de sueño, descanso y recreación; mientras que el 44.2% tuvo un adecuado autocuidado en la relaciones interpersonales(21).



Peña L (2016), en Cañete, planteó un estudio en el que empleó una metodología de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, transversal; incluyéndose a 60 pacientes adultos que se encontraban en hemodiálisis. Como resultados se obtuvieron que el 45% un autocuidado poco adecuado, seguid por un 40% con un nivel adecuado, y el 15% restante con un nivel inadecuado; además, se encontró que el 46.7% de los participantes tienen un nivel poco adecuado de autocuidado en la dimensión de alimentación y control de líquidos; refiriendo que alimentos con alto contenido cítrico, cantidad adecuada de sal, pero sus horarios son variables. La higiene personal y el cuidado de la piel se mostró poco adecuado en el 53.3%; quienes refirieron que se exponen al sol sin usar bloqueador; y en la dimensión de tratamiento y cuidado del acceso vascular, el 75% tuvo un nivel adecuado de autocuidado. En cuanto al sueño, descanso, y recreación en el 56.7% es poco adecuado; al igual que las relaciones interpersonales que en el 51.7% tenía un nivel poco adecuado de autocuidado. Concluyendo que hay ámbitos o dimensiones que aún hay que mejorar entre los adultos mayores que son de vital importancia para la manutención de su estilo de vida y es importante el apoyo del personal de enfermería(22).

Usquiano G (2017), realizó un estudio en Lima con un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; en el que se incluyeron a 50 pacientes como muestra significativa. Obteniéndose que entre los pacientes adultos que se incluyeron el 56% tuvo un inadecuado autocuidado durante su tratamiento hemodialítico; entre las dimensiones; el 56% reportó un nivel inadecuado de autocuidado en necesidades básicas; sin embargo, el 54% tuvo un nivel adecuado en la dimensión tratamiento; llegando a la conclusión que el nivel de autocuidado es inadecuado entre los pacientes que se encuentran en hemodiálisis, con un adecuado nivel en su tratamiento(23).

La elevada prevalencia de la patología renal crónica está afectando a los 30 mil habitantes a nivel mundial que se encuentran en el último estadio, siendo necesario realizar terapia de sustitución renal para poder prolongar su vida, además, de tener en cuenta que afecta a la familia. Es más inclusive en nuestro país existe una prevalencia de 10.3% que acude por diálisis peritoneal, y un 13.4% acude a diálisis automatizada, además, de ser una patología que afecta

principalmente a los adultos mayores y presentan comorbilidades, por tal motivo es importante conocer el nivel de autocuidado que estos pacientes tienen con respecto a su patología.

Por tanto, se planteó como objetivo general:

Determinar la capacidad de autocuidado en pacientes adultos con ERC en diálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2020

Y como objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes adultos con ERC en diálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2020
- Describir la capacidad de autocuidado en la dimensión física de los pacientes adultos con ERC en diálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2020
- Identificar la capacidad de autocuidado en la dimensión mental de los pacientes adultos con ERC en diálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2020
- Describir la capacidad de autocuidado en la dimensión emocional de los pacientes adultos con ERC en diálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2020
- Identificar la capacidad de autocuidado en la dimensión sociofamiliar de los pacientes adultos con ERC en diálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2020

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se analizará una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos. Tendrá un diseño de análisis descriptivo, de corte transversal, ya que la investigación se realizará en un determinado tiempo.

La población que se incluirá para el presente estudio de investigación será un total de 200 pacientes que se encuentran en diálisis por ERC dentro de los cuales 120 se encuentran en hemodiálisis y 80 en diálisis peritoneal que acuden al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

### Muestra

La muestra se obtendrá por medio de la aplicación de una prueba estadística por muestreo aleatorio simple, mediante la siguiente fórmula:

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

N= población: 200

Z= intervalo de confianza: 95%=1.96

p= probabilidad a favor: 0.5

q= probabilidad en contra: 0.5

d= error muestral: 0.05

Obteniéndose como muestra un total de 132 pacientes que serán escogidos de manera aleatoria simple, además, que hayan cumplido con los criterios de elegibilidad propuestos.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente que lleva terapia dialítica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, que acepten por voluntad propia participar de la investigación.
- Paciente que lleva terapia de diálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, que estén orientados en tiempo, espacio y persona.

- Paciente que esté de acuerdo mediante la firma del consentimiento informado.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que se encuentren hospitalizados.

La técnica que se utilizará en el trabajo de campo será la encuesta, de igual forma el instrumento que se empleará es la Escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA), el cual se basa en la teoría de enfermería de Dorothea Orem, que desarrolló en el año 1983 por Isenberg y Everes, siendo esta versión traducida al español y validado en el año 1998 por Esther Gallegos con un valor de confiabilidad superior a 0.70. El instrumento es de aplicación individual o grupal para ser desarrollada en un tiempo aproximado de 20 minutos; además, está compuesto por 24 ítems dividido en 5 dimensiones, que se cuantificaron en base a la escala Likert, los cuales se trabajaron los siguientes valores: 1= Nunca, 2= Rara vez, 3= A veces, 4= A menudo y 5= Siempre, para los ítems positivos que eran las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23 y 24; mientras que para los ítems negativos (6, 11 y 20) la escala Likert se califica de manera inversa; considerándose el siguiente baremos:

	<b>Baja Capacidad</b>	<b>Mediana Capacidad</b>	<b>Alta Capacidad</b>
Interacción Social (2 ítems)	2 – 4	5 – 7	8 – 10
Bienestar Personal (12 ítems)	12 – 17	38 – 50	51 – 60
Actividad y Reposo (5 ítems)	5 – 12	13 – 16	17 – 25
Consumo suficiente de alimentos (1 ítem)	1 – 2	3 – 4	5
Promoción del Funcionamiento y Desarrollo personal dentro del grupo social (4 ítems)	4 – 3	12 – 17	18 – 20
Resultado global (20 ítems)	24 – 48	49 – 96	97 – 120

Para la prueba de confiabilidad del test se realiza mediante la aplicación de una prueba piloto a 20 pacientes que se dializan independientemente del tipo de diálisis que reciben, se vaciaron los datos a una hoja de cálculo de Microsoft Office 2019, y posteriormente se exportaron al programa estadístico SPSS v. 25, en el que se realiza la prueba de alfa de cronbach con un valor de 0.812 (>0.8), siendo válido para su aplicación. (ANEXO D)

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	24

El proceso de recolección de datos se realizará de la siguiente manera, en primera instancia se presentará el proyecto de investigación al comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, quienes tras su aprobación emitirán una solicitud de aceptación y a su vez una solicitud de permiso dirigida hacia el Hospital Alberto Sabogal Sologuren; posteriormente, el proyecto de investigación se presentará al comité de ética e investigación del Hospital para su evaluación y aprobación, y con el permiso por parte de la institución se procederá a coordinar con el servicio de nefrología para poder acceder a encuestar a los pacientes que estén en diálisis, a quienes se les explicará en que consta el estudio y mediante la firma del consentimiento informado, se procederá al llenado de la ficha de recolección de datos, incluyendo a los pacientes de manera aleatoria hasta lograr completar la muestra poblacional propuesta.

Los datos obtenidos por medio de la aplicación del instrumento de recolección de datos se incluirán en el programa Microsoft Office Excel 2019, los cuales posteriormente se exportarán al programa estadístico SPSS versión 25.0, en el cual se procederá a realizar la valoración de estadísticos descriptivos para las variables sociodemográficas, la capacidad de autocuidado y sus dimensiones; además que se realizarán las tablas de frecuencias y gráficos.

Durante el proceso de la realización de la investigación se respetarán todos los principios éticos que incluyen la autonomía y la confidencialidad de los participantes, para lo cual previamente se le informará a cada uno de los pacientes y para confirmar que han entendido el proceso de inclusión en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Asimismo, se cumplirá con todos los criterios del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener y del Hospital Alberto Sabogal Sologuren; respetando el principio de Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Año 2020					
	Agosto			Setiembre		
	2°	3°	4°	1°	2°	3°
Identificación del Problema						
Búsqueda bibliográfica						
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes						
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación						
Elaboración de la sección material y métodos						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio						
Elaboración de los anexos						
Presentación y sustentación del proyecto						
Elaboración de protocolo						
Presentación al Comité de HNASS y aprobación						
Ejecución y análisis de datos						
Informe final						
Publicación						

#### IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

<b>Costos de servicio</b>			
	<b>COSTO/UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Anillado	5.00	02	10.00
Cabina de Internet	1.00	50	50.00
Fotocopias	0.20	1200	240.00
Impresiones	0.50	150	75.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/375.00</b>
<b>Costos de Recursos Materiales</b>			
<b>Material</b>	<b>Costo/unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo total</b>
Papel	0.10	50	5.00
Lapiceros	1.00	2	2.00
CD	2.00	2	4.00
<b>Tinta</b>	10.00	1	10.00
Folders	1.00	1	3.00
Engrapador	6.00	3	6.00
Perforador	6.00	1	6.00
Cuaderno	4.00	1	4.00
		<b>Total</b>	<b>S/44.00</b>
<b>Costos de Recursos Humanos</b>			
<b>Personal</b>	<b>COSTO/MES</b>	<b>N° MESES</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Asesor de proyecto	800.00	02	1600.00
Análisis estadístico	300.00	01	300.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/1900</b>		

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mitchell C. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 28 de septiembre de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)
2. Herrera Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Rondan Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Med Peru. 2016;33(2):130-7.
3. Romero Massa E, Rodríguez Castilla J, Pereira Díaz B. Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 22 de diciembre de 2015 [citado 28 de septiembre de 2019];31(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/299>
4. López León D, Rodríguez Calderón L, Carreño Moreno S, Cuenca I, Chaparro Díaz L. Cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal: experiencia de participar en un programa de habilidad de cuidado. Enfermería Nefrológica. septiembre de 2015;18(3):189-95.
5. Luque Vadillo E, Barroso Ortin R, López Viñals M, Alapont Areste MA, Alconchel Cabezas S, Torres Jansà M, et al. Diálisis Peritoneal, la realidad subjetiva de convivir con una Enfermedad Crónica. Trimestre I. 2014;(13):12-7.
6. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 2014;1(1):11.
7. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Self-care for health: a handbook for community health workers & volunteers. New Delhi: The Regional Office; 2013.
8. Naranjo Hernández Y, Pacheco Concepción JA. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Rev Finlay. 2016;6(3):215-20.
9. Universidad de Chile. Cuidado y Autocuidado de salud del adulto mayor.



Chile: Universidad de Chile; 2012 p. 23.

10. Raffaele B, Biagioli V, Cirillo L, De Marinis MG, Matarese M. Cross-validation of the Self-care Ability Scale for Elderly (SASE) in a sample of Italian older adults. *Scand J Caring Sci.* diciembre de 2018;32(4):1398-408.
11. Høy B, Wagner L, Hall EOC. Self-care as a health resource of elders: an integrative review of the concept. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2007;21(4):456-66.
12. Damásio BF, Koller SH. The Appraisal of Self-Care Agency Scale - Revised (ASAS-R): adaptation and construct validity in the Brazilian context. *Cad Saúde Pública.* octubre de 2013;29(10):2071-82.
13. Ageing and Life Course [Internet]. WHO. 2016 [citado 28 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/en/>
14. Atashpeikar S, Jalilazar T, Heidarzadeh M. Self-Care Ability in Hemodialysis Patients. *Journal of Caring Sciences.* 2012;1(1):31-5.
15. Guy`s and St Thomas NHS Foundation. your kidneys, your health [Internet]. Londres: Guy`s and St Thomas NHS Foundation; 2014 [citado 28 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.mykidney.org/Resources/your-kidneys-your-health.pdf>
16. Carrillo Algarra AJ, Díaz FJ. Self-care capability of patients in peritoneal dialysis: a pilot study in Bogota. *Enfermería Global.* 2013;(30):65-75.
17. Unsar S, Erol O, Mollaoglu M. The self-care agency in dialyzed patients. *Dialysis & Transplantation.* 2007;36(2):57-70.
18. Ermei Z, Guixia Y. Effects of co-nursing model on self-care ability and quality of life of hemodialysis patients. *Journal of Nursing.* 2016;5(1):22-5.
19. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas F. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Administración.* 2018;5(3):15-22.
20. Cantillo-Medina CP, Blanco-Ochoa J de J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enferm Nefrol.* 2017;20(4):330-41.
21. Tello García IE. Autocuidado Del Adulto Con Insuficiencia Renal Crónica Que Recibe Hemodiálisis En El Centro Particular Virgen De La Puerta, Trujillo – 2017 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Trujillo - Peru]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [citado 10 de diciembre de 2019]. Disponible en:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3031/1/RE\\_ENFE\\_IVONE.TELO\\_AUTOCUIDADO.DEL.ADULTO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3031/1/RE_ENFE_IVONE.TELO_AUTOCUIDADO.DEL.ADULTO_DATOS.PDF)

22. Peña Lurita JC. Autocuidado De Los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos A Hemodiálisis En El Centro De Diálisis “Nuestra Señora Del Carmen”, Cañete – 2015 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima - Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2016 [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/3/pena\\_jesica.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/3/pena_jesica.pdf)

23. Usquiano Cárdenas GA. Autocuidado Del Paciente Adulto En Tratamiento De Hemodiálisis - Hospital Nacional Dos De Mayo-Diciembre 2016 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima - Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [citado 8 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1424/T-TPLE-%20Gloria%20Alessandra%20%20Usquiano%20Cardenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
<b>TÍTULO:</b> CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN DIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN-2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Conjunto de recursos y aptitudes de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.	La técnica que se utilizó para la variable Capacidad de Autocuidado fue la encuesta y el instrumento la Escala de apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA) basada en la teoría de Dorotea Orem. Desarrollada por isenberg y Everes en 1983, traducida y validada en español por Esther Gallegos en 1998.	1. Interacción social 2. Bienestar personal 3. Actividad y reposo 4. Consumo suficiente de alimentos 5. Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro del grupo social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las relaciones interpersonales con los miembros de su familia son positivas.</li> <li>Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles.</li> <li>Autoevaluación y priorización de prácticas habituales del cuidado.</li> <li>Higiene corporal y limpieza del ambiente.</li> <li>Búsqueda de información sobre su salud, tratamiento y autoexamen corporal.</li> <li>Disponibilidad</li> </ul>	24 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24).	Baja capacidad de autocuidado: 24 – 48 puntos.  Mediana capacidad de autocuidado: 49 - 96 puntos  Alta capacidad de autocuidado: 97 - 120 puntos	El instrumento consta de 24 ítems positivos: (Del 1 al 5, del 7 al 10, del 12 al 19 y del 21 a 24) y 3 ítems negativos (6, 11 y 20), con 5 opciones de respuesta que se califican con los siguientes criterios: Ítems positivos: Nunca (1) Rara vez (2) A veces (3) A menudo (4) Siempre (5) Ítems negativos: Nunca (5) Rara vez (4) A veces (3) A menudo (2) Siempre (1) La escala mide 5 dimensiones: Interacción social, Bienestar personal, Actividad y reposo,

					de tiempo para el autocuidado. <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajustes necesarios para mantener el estado de salud.</li> </ul>			Consumo suficiente de alimentos, Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro del grupo social. Los puntos de corte establecidos son: Resultados globales: <ul style="list-style-type: none"> <li>Baja capacidad de autocuidado: 24 – 48 puntos.</li> <li>Mediana capacidad de autocuidado: 49 - 96 puntos</li> <li>Alta capacidad de autocuidado: 97 - 120 puntos</li> </ul>
Características Sociodemográficas	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición: Nominal	Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Características tanto sociales como demográficas determinados por edad, sexo, y estado civil.	Edad  Sexo  Estado civil	18-25 años 26-35 años 36-55 años 56-mas años  Masculino Femenino  Soltero Casado Conviviente Viudo	Ítem 1  Ítem 2  Ítem 3		18-25 años=1 26-35 años=2 36-55 años=3 56-mas años=4  Masculino=1 Femenino=2  Soltero=1 Casado=2 Conviviente=3 Viudo=4

## **Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

### **CUESTIONARIO**

#### **I. PRESENTACIÓN**

Sr(a) o Srta.:

Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá constatar con sinceridad, indicando con un aspa (x) la frecuencia que considera correcta:

Edad: \_\_\_\_ años

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Estado Civil:

Soltero ( )

Casado ( )

Conviviente ( )

Viudo ( )

#### **II. INSTRUCCIONES GENERALES**

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

ENUNCIADOS	NUNCA	RARA VEZ	AVECES	A MENUDO	SIEMPRE
<b>INTERACCIÓN SOCIAL</b>					
1. Según cambie las circunstancias hago ajustes para mantenerme con salud					
2. Verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas					
3. Hago cambios o ajustes si tengo problema para movilizarme					
<b>BIENESTAR PERSONAL</b>					
4. Hago lo necesario para mantener limpio mí alrededor					
5. Si es necesario, pongo en primer lugar lo que necesito hacer para mantenerme con salud					
6. Tengo la energía para cuidarme cómo debo					
7. Busco mejores formas de cuidar mi salud					
<b>ACTIVIDAD Y REPOSO</b>					
8. Con tal de mantenerme limpio, realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal					
9. Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado					
10. Tengo la capacidad de manejar las situaciones para mantenerme tal como soy					

11. Hago ejercicios y descanso un poco durante el día					
12. Tengo amigos de mucho tiempo a quienes recorro cuando necesito ayuda					
<b>CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS</b>					
13. Consumo mis tres alimentos al día					
14. Consumo comidas con alto contenido graso					
15. Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio					
16. En otros tiempos he sido capaz de cambiar hábitos arraigados si con ellos mejoraba mi salud.					
17. Consumo frutas y verduras en mis comidas					
<b>PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL DENTRO DEL GRUPO SOCIAL</b>					
18. Tomo medidas para que mi familia y yo estemos seguros					
19. Valoro que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud					
20. En mis actividades diarias, saco tiempo para cuidarme					
21. Busco información sobre mi salud si esta					
22. Busco ayuda si me encuentro en incapacidad					
23. Puedo tomar tiempo para mí					
24. Aun con limitación soy capaz de cuidarme como a mí me gusta					

Gracias por su colaboración



## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN DIALISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN-2020”.

**Nombre del investigador:**

Lic. DAYNE BLANCA HUAMAN MEDRANO

**Propósito del estudio:** Determinar cuál es el predominio del apoyo familiar y capacidad de autocuidado en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-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 preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a preguntármelo personalmente.

**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 Ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**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.

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, 21 de marzo de 2019

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

.....  
Firma del participante

#### **Anexo D. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos**

Se llevó a cabo una prueba piloto en la que se incluyó a 20 pacientes que se atienden en la Unidad de Diálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, para validar el presente proyecto de tesis que presenta el título de Capacidad De Autocuidado En Pacientes Adultos Con Insuficiencia Renal Crónica En Diálisis En El Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao-2020

#### **Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	24

La confiabilidad del alfa de Cronbach es de 0.812 por lo tanto se considera que el resultado es confiable.

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	11,90	25,779	,385	,811
P2	11,70	24,642	,555	,803
P3	11,80	26,589	,175	,819
P4	11,55	26,471	,191	,819
P5	11,85	24,555	,630	,800
P6	11,55	26,366	,212	,818
P7	11,80	24,800	,549	,803
P8	11,65	26,134	,251	,816
P9	11,60	25,621	,354	,812
P10	11,70	24,853	,511	,805
P11	11,70	26,432	,195	,819
P12	11,60	25,305	,418	,809
P13	11,55	25,103	,468	,807
P14	11,55	25,208	,446	,808
P15	11,60	24,884	,504	,805
P16	11,60	26,358	,209	,818
P17	11,55	27,103	,068	,824
P18	11,75	25,776	,330	,813
P19	11,55	25,418	,403	,810
P20	11,40	25,937	,349	,812
P21	11,70	24,221	,643	,798
P22	11,60	26,884	,107	,823
P23	11,55	26,471	,191	,819
P24	11,65	24,766	,526	,804

Considerando el resultado del Alfa de Cronbach, para cada pregunta, teniendo como resultado a partir de 0.803, por lo tanto, se considera que todas las preguntas son confiables.

