



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL  
SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE LIMA,  
ENERO – MARZO 2021”**

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

**AUTORA:**

**MARLENE IVON FERNANDEZ MORALES**

**ASESOR:**

**DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS**

**LIMA – PERÚ**

**2022**



## **DEDICATORIA**

Este esfuerzo plasmado en un estudio científico académico se lo dedico con la mayor de mis consideraciones a mis padres que en todo momento me han inculcado valores como la honestidad y la responsabilidad, además de mis otros seres queridos cercanos quienes son el motor de mi vida.

### **AGRADECIMIENTO**

Otorgo mis agradecimientos infinitos al docente orientador el Mg. Rodolfo Amado Arévalo, por su gran apoyo dado en todo el proceso de la realización de esta investigación, además de las diferentes autoridades de esta prestigiosa casa de estudio, quienes en todo momento han dado las condiciones para impartirme de los más altos conocimientos académicos para lograr el deseado profesionalismo, a todos ellos les digo: ¡Muchas gracias!

**ASESOR:**  
**DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos  
**SECRETARIO** : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica  
**VOCAL** : Mg. Basurto Santillan, Ivan Javier

## Indice

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	vii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulacion del problema.....	11
1.2.1 Problemas generales .....	11
1.2.2 Problemas específicos.....	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1 Objetivo general .....	12
1.3.2 Objetivo específicos .....	12
1.4 Justificacion de la investigación .....	13
1.4.1 Teórica .....	13
1.4.1 Metodológica.....	13
1.4.1 Práctica.....	13
1.5 Delimitacion de la investigacion.....	14
1.5.1 Delimitación Temporal.....	14
1.5.2 Delimitación Espacial.....	14
1.5.3 Recursos.....	14
2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes .....	15
2.2. Bases teoricas.....	19
3. METODOLOGIA .....	25

3.1 Método de la investigación.....	25
3.2 Enfoque de la Investigación.....	25
3.3 Tipo de Investigación .....	25
3.4 Diseño de la investigación.....	25
3.5 Población, muestra y muestreo .....	26
3.6 Variables y Operacionalización .....	27
3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	28
3.7.1 Técnica.....	28
3.7.2 Descripción de Instrumentos.....	28
3.7.3 Validación .....	29
3.7.4 Confiabilidad.....	29
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9 Aspectos Éticos.....	30
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS: Cronograma de actividades.....	32
4.2 Presupuesto .....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
ANEXOS.....	46
Anexo N° 1: Matriz de consistencia .....	47
Anexo 2. Operacionalización de la variable.....	50
Anexo 3. Instrumento para recolección de información .....	52
ANEXO N° 04 Consentimiento informado.....	57
ANEXO N° 05 Informe de Originalidad.....	59



## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de autocuidado en Pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis, Hospital de Lima 2021. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal y tuvo un diseño no experimental. En este estudio participaron la totalidad de la población de los pacientes programados que pertenecen a la especialidad de nefrología del Hospital de Lima, conformado por los pacientes seleccionados acorde a los criterios de inclusión y exclusión, no hubo tamaño muestral calculado. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:** Se utilizó la técnica del cuestionario de encuesta para el cálculo de la variable de estudio, en las dimensiones de alimentación, actividad y sueño, alimentación y autocuidado en el acceso vascular; el instrumento para el caso de la variable y sus dimensiones. **Procedimientos:** la recolección de datos se realizará en tres meses en el servicio de Nefrología en el Hospital de Lima. Una vez recolectada la información mediante la aplicación del instrumento se ingresará los datos a una base SPSS versión 25. **Análisis Estadístico:** En el análisis estadístico se utilizará la estadística descriptiva presentando las tablas de frecuencias en porcentaje además los cálculos de medidas de tendencia central y dispersión, de representaciones gráficas, para la variable se tendrá como instrumento el cuestionario “autocuidado en pacientes con hemodiálisis” esta tiene con Alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje de 0.91, el cual representa.

**Palabras Claves:** alimentación, higiene, actividad y autocuidado de acceso vascular.

## Abstract

**Objective:** To determine the level of self-care in patients treated at the Hemodialysis service, Hospital de Lima 2021. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional study with a non-experimental design. The entire population of scheduled patients who belong to the nephrology specialty of the Lima Hospital participated in this study, made up of patients selected according to the inclusion and exclusion criteria, there was no calculated sample size. **Data Collection Techniques and Instruments:** The survey questionnaire technique was used to calculate the study variable, in the dimensions of eating, activity and sleep, eating and self-care in vascular access; the instrument for the case of the variable and its dimensions. **Procedures:** data collection will be carried out in three months in the Nephrology service at the Lima Hospital. Once the information has been collected through the application of the instrument, the data will be entered into a SPSS version 25 database. **Statistical Analysis:** Descriptive statistics were used in the statistical analysis, presenting the frequency tables in percentage, in addition to the calculations of measures of central tendency and dispersion. , of graphical representations, for the variable in which it is used, were submitted to expert judgment, which carried out the validation through the technique of expert judgment and a pilot sample was applied to the instrument, being 91%, after that they also validated it with Cronbach's Alpha, obtaining a score of 0.95, which represents.

**Keywords:** nutrition, hygiene, activity and self-care of vascular access.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En nuestra actualidad la enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema ascendente a nivel mundial y también de salud pública, en la cual es agrupada y está clasificada dentro de aquellas dolencias crónicas que no son transmisibles y que están directamente en relación con la manera en que viven las personas, la cuales la incidencia y la mortalidad aumenta todos los años de forma acelerada (1).

La ERC está avanzando mucho en los últimos años, muchos informes internacionales señalan que esta condición es una disminución de las funciones renales que se demuestra por un aumento de la tasa de filtración glomerular (CFG) por menos de 60 ml o marcadores mínimos por 160 ml del daño renal dentro de un tiempo de alrededor de menos de 3 meses fuera de su causa real.

Esta enfermedad conocida entonces como enfermedad renal crónica, se le conoce también como la enfermedad crónica del riñón muestra el deterioro progresivo de las funciones de los riñones, debemos tomar en cuenta que son los riñones los que filtran los desechos y el exceso de líquido en nuestra sangre, los mismos que son eliminados mediante la orina. Cuando la enfermedad renal crónica se sitúa a un nivel muy avanzado es que se torna a un estado peligroso en su funcionamiento almacenando líquidos, electrolitos y desechos que se acumulan en el cuerpo (2).

A esto debemos sumarle que la incidencia, la prevalencia y el nivel de progreso de la ERC cambian de acuerdo a la realidad de cada país por factores sociales y étnicos, es probable que ello sea por la influencia epigenética. Existe el caso de personas que se

muestran asintomáticas o que tienen muy pocos síntomas poco específicos como es el letargo, la picazón o pierden el apetito. El diagnóstico normalmente se logra luego de tener un resultado aleatorio con pruebas para detectar este mal como son las pruebas de orina o sangre, cuando se ve que hay cambios de síntomas demostrando avance de la enfermedad.

De acuerdo a la Organización mundial de la Salud (OMS) se tiene el registro que las patologías que llegan a nivel crónico son las que generan el mayor gasto sanitario, pero además generan también un más alto impacto psicosocial en los pacientes además de sus familias y su entorno social, por lo tanto se precisa de indicadores y decisiones para cambiar esta realidad con los equipos que atienden la salud con el fin de garantizar la atención de la demanda de salud con más calidad (3).

Debemos indicar que para que existe proteinuria en los riñones lo que causa un mayor riesgo de progresión y muerte a causa del mal funcionamiento renal estos se deben a factores sociales, las consecuencias es que se muestran biopsias renales con signos de empobrecimiento del ejercicio de los riñones con signos de aumento de IRC por medio de cambios comunes los cuales suelen ser esclerosis glomerular, atrofia tubular y fibrosis intersticial.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI) presentó un informe de los periodos 2010 al 2017 en coordinación con los datos presentados del Ministerio de Salud (MINSA) sobre 188 686 casos de personas que presentan ERC, de ellos se tiene la data que 99 122 (52.2%) pertenecen a personas de la tercera edad, es decir mayores de 60 años, el grupo etario de entre 30 a 59 años de edad son en total 11 180

(5.9%), los que son del grupo de edad de 18 a 29 años de edad tienen 6 404 (3.4%), los que pertenecen al grupo de edad de 12 a 17 años son un total de 3 889 (2.1%) y finalmente los menores de 12 años de edad menores del 1%. La prevalencia va en aumento ante la ERC pasando de un global de 0.5% a 1.5% por cada mil pacientes en este periodo; Las regiones con más aumento de esta prevalencia fueron Tumbes (1519.6%), Ucayali (612.3%) y Piura (464.4%), por otro lado, las regiones que disminuyeron sus tasas fueron Apurímac (-19.3%) y el Callao (-11.4%) (4).

A estas estadísticas debemos agregar que aquellos pacientes con ERC presentan entre 5 a 10 veces mayores probabilidades de fallecer de forma prematura que la de solucionar el estado de salud frente a la ERC. Como vemos existe más riesgo de morir de forma exponencial que la de solucionar esta enfermedad ya que la ERC aumenta progresivamente, pero colabora a deteriorar las funciones de otras partes del cuerpo causando muertes por causas conexas como son enfermedades cardiovasculares o aumento de cáncer.

Los factores de riesgo que inclinan a desarrollar una Enfermedad Renal Crónica son: la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, edad superior a la edad de sesenta años a más, con presencia de enfermedades cardiovasculares como son la insuficiencia cardíaca o la cardiopatía isquémica, también el que exista la presencia de familiares con diálisis o trasplante de riñones demanda gastos económicos muy altos que las familias pocas veces pueden afrontar, también se puede presentar síndromes metabólicos, enfermedades inmunológicas, obstrucción de las vías urinarias producto de tabaquismo, dislipidemia, sedentarismo u obesidad (5).

Las complicaciones más comunes que se presentan son la presencia de anemia producto de la falta de eritropoyetina en los riñones, con supervivencia reducida a causa de los glóbulos rojos y alta deficiencia del hierro, además de enfermedades minerales a causa de descalcificación por falta de metabolismo alterado por vitamina D, falta de calcio y fosfato.

La hipertensión arterial (HTA) se sobrecarga o se excede en vasos sanguíneos y ello afecta al cuerpo y los filtros renales (nefronas), es por ello que se constituye a causas de nefropatías. Las enfermedades renales generalmente conllevan a aumento de hipertensión, ello se puede prevenir el control del peso corporal como es control de la dieta, realizar ejercicios físicos diarios y con la ingesta responsable de acuerdo a los requerimientos (6).

Es muy probable que pueda presentar cambios en la calidad de vida que afecta a la salud de manera significativa de las personas a causa de tener complicaciones con la ERC lo cual disminuye las probabilidades de éxitos en el enfrentamiento de la enfermedad y el aminoramiento de los síntomas, por ello es importante tomar en cuenta las intervenciones que se dirigen a tener síntomas específicos o que tienen objetivo ayudar a personas a mejorar su calidad de vida de forma positiva.

Es por ello el motivo que es muy importante poder abarcar el tema de autocuidado para que el paciente pueda tener y controlar un mejor estilo de vida saludable dentro de su vida diaria y durante la hemodiálisis. La persona comienza el tratamiento de dializar a las personas para buscar el mejoramiento de su estado de salud y buscar la estabilidad de

sus organismos, estos síntomas urémicos pueden prologar la vida de las personas dentro de condiciones de mejoras físicas, sociales y psicológicas (7).

Muchas veces la desigualdad en grupos sociales conlleva a que los accesos a los servicios de salud no puedan favorecer a poblaciones en los países en vías de desarrollo puesto que la provisión de los servicios de salud fomenta intervenir de forma temprana los servicios para evitar que la enfermedad avance de forma progresiva.

Tenemos que tener en cuenta lo complejos de los tratamientos de diálisis y el impacto que se tiene en los pacientes, en ello destacamos las terapias que, si son seguras y eficaces siempre y cuando la realizan personas con la debida preparación además del conocimiento del autocuidado en alimentación y medicación, cuidados físicos, manejo del estrés y contribuir a disminuir los factores que empeoran la calidad de vida (8).

Debemos hacer énfasis que el concepto de la calidad de vida se relaciona con el mejoramiento de la salud de forma significativa y en personas con ERC suele ser menor, las intervenciones buscan aminorar los síntomas que pueden marcar una diferencia entre las personas que tienen un nivel de ERC crónico que no se están tratando y con los que sí, la proporción puede ser amplia en países que no aplican programas de intervención y ello debe de ir de la mano con proveer atención temprana de calidad a pacientes que tienen la enfermedad avanzada.

Recordemos que la ERC es la pérdida progresiva de las funciones normales de los riñones, en este estado los riñones desechos con exceso de líquido en la sangre tienen

problemas de ser excretado mediante la orina y eso puede generar infecciones internas muy graves (9).

Cuando avanza la ERC ocurre que acumula cantidad peligrosas de líquidos, electrolitos y productos en desechos en el cuerpo, en su primera etapa es probable que se tenga pocos síntomas de esta enfermedad, pero también debemos hacer hincapié que el aumento es progresivamente significativo y empeora las condiciones de vida de las personas.

Por eso cabe indicar que el paciente con insuficiencia renal crónica (ERC) en hemodiálisis genera cambios fisiológicos en el organismo, cambios que afectan el estilo de vida, el cual deberá ser sano modificar una dieta balanceada y cuidar los alimentos que se ingesta, siendo ellos mismos responsables de su propio autocuidado mediante las actividades que puedan realizar para mantenerse estables (10).

Señalamos que la intervención frente a la ERC tiene como propósito retrasar el daño progresivo de la enfermedad, busca controlar la causa que la origina. De no hacerlo puede que se avance con la IRC puede y favorecer a la etapa terminal lo que es una etapa en donde no existe la filtración adecuada de desechos y se necesita de filtros artificiales con el tratamiento de diálisis o el trasplante de riñón.

La participación de las personas en los cuidados que requiere un estado de salud es fundamental en cualquier patología, especialmente si se trata de una enfermedad crónica. Muchas personas viven sin herramientas que les permitan ejercitar sus



habilidades en su cuidado y tienen que adaptarse a cambios para contribuir con la mejora de la salud de las personas con este mal (11).

Los pacientes con insuficiencia renal en estado crónico y están en tratamiento de hemodiálisis ya que se practica 3 veces a la semana y puede generar distintas necesidades en el servicio de enfermería que están ligadas al mantenimiento de compensación además de acciones que van desde cambios en los hábitos de alimentación, hidratación diaria entre otros.

Estos cambios necesarios se vuelven aún más difíciles de conseguir con el tiempo, especialmente cuando la persona no es consciente de la importancia que tienen en su vida, además de no contar con las herramientas necesarias para abordar los gestos de enfermería. Además, existe evidencia de que las personas desean mejorar la resolución de problemas para lograr sus objetivos de salud propuestos (12).

Es importante hacer énfasis en subrayar la importancia de autogestionar atenciones médicas en personas como parte de la responsabilidad propia de los pacientes para que puedan colaborar en la gestión de la atención y participen de forma activa en mantener su salud, esto es importante para el mejoramiento y en ello se debe de impartir conocimiento del impacto que se tendría con la voluntad de participar en ello de parte del paciente

Es importante poner énfasis en la experiencia que tienen los pacientes y la percepción de ellos en la participación activa de la gestión en el proceso de mejoramiento de su salud con los tratamientos, es importante que se comprenda cómo es que se realiza

el autocuidado en persona con esta enfermedad y deben saber los riesgos además de las dificultades a las que pueden enfrentarse de hacer un uso erróneo del autocuidado (13).

Para realizar los autocuidados primero se debe realizar un programa de intervención sobre el cuidado con importantes restricciones en los hábitos diarios, principalmente en la alimentación y consumo de agua, los pacientes deben de seguir un régimen estricto sobre el proceso de consumo, además de realizar acciones físicas que facilitan al personal de enfermería a llevar el tratamiento de manera más eficaz.

Según personal experimentado y especializado es importante mantener una dieta genera fatiga en quienes luchan por mantenerla en su rutina diaria, es difícil, comer es difícil, pero intentas hacer lo que puedes. Algunas personas no pueden comer cualquier cosa, incluso alimentos prohibidos por el personal de salud, no es necesario limitar el tipo de alimentos consumidos, pero si tener cuidado con la frecuencia y las cantidades mayores, en la mayoría de los casos se puede incluso comer cualquier cosa, pero no en exceso sino no son realmente un problema. En cuanto al suministro de líquidos, varias personas lo reconocieron como un requisito importante del autocuidado (14).

Se puede consumir una variedad de alimentos, pero ellos deben ser moderados y se debe de conocer cuáles son los que contribuyen al mejoramiento de la salud y cuáles son los que menos lo hacen, además es importante saber la cantidad de suministro de líquidos diario, esto también es importante tratándose de problemas del riñón.

La ERC se asume como un problema de salud en el mundo en el que toda la humanidad está propensa a sufrirlo y con altísimo costo de salud. Los tratamientos de la

IRC son desafíos amplios desde el diagnóstico temprano, la prevención y el desarrollo de un programa integral de manejo de enfermedades (15).

La atención médica multidisciplinaria en pacientes con ERC incluye el otorgar conocimientos mínimamente básicos incluyendo la función renal y complicaciones clínicas que se asocian en función de etapas de la ERC de los pacientes y proporcionan al tratamiento una más educada medicación y mejoramiento al estilo de vida de los pacientes, además de un mejor control de la presión arterial, restricciones como proteínas en la dieta y prevención de nefrotoxinas.

Existe una creciente evidencia de que un tratamiento multidisciplinario adecuado puede reducir los riesgos de diálisis y la mortalidad por todas las causas. Dado que la IRC es una enfermedad crónica y en evolución, la participación del paciente y la introspección juegan un rol significativo en la eficacia de los programas de intervención multidisciplinarios en la progresión de la IRC5. En otras palabras, para retrasar con éxito el progreso del IRC, los pacientes deben desempeñar un papel activo en la estrategia de atención de la salud (16).

Generalmente estos pacientes si tienen un conocimiento limitado de la dolencia, el conocimiento preciso de la enfermedad es un factor clave y esto podría mejorar los crecimientos clínicos. Los comportamientos de autocuidado incluyen el autocuidado de la enfermedad, pero se ha informado que la tasa de autocuidado en pacientes con ERC es baja debido a lagunas en el reconocimiento de los beneficios de dicho comportamiento.

Estudios previos informan sobre la asociación entre la falta en la conducta de autocuidado y resultados clínicos indeseables en pacientes en diálisis; sin embargo, las relaciones entre el comportamiento de autocuidado, la conciencia de la enfermedad y los resultados clínicos en pacientes con ERC no sometidos a diálisis no están claras (17).

Por tanto, es importante analizar los factores vinculados al comportamiento de autocuidado y al conocimiento de la enfermedad y examinar retrospectivamente la asociación de la interacción entre estos dos componentes con el deterioro de la función renal (propensión estimada a la infiltración glomerular (TFGe)) en pacientes con CRF.

Podemos indicar que dentro de las funciones de enfermería es la educación tan importante como el otorgar un cuidado sobre el que yace la relación entre el personal de enfermería y el paciente, es un trabajo que debe ser conjunto y tener un buen nivel de autocuidado y generar la autosuficiencia de los pacientes, el autocuidado puede ser una función que se regula al individuo y puede llevarse a cabo de forma deliberada, ello tiene un efecto positivo en el manejo de la vida, la salud el desarrollo y el bienestar (18).

En un Hospital de Lima, se observó en las unidades de hemodiálisis que los pacientes tenían complicaciones intradialíticas en relación al autocuidado como es el exceso de peso, personas que llegaban con tres kilos demás, e indicaban que presentaban a veces otras complicaciones en casa, así manifestaban e indicaban que se cuidaban bien en casa y que a veces no consumían la dieta correspondiente y que se daban sus gustos comiendo más de lo debido, se observó también que los pacientes que llegaban no tenían las uñas cortadas, las manos las tenían sucias e indicaban que solo se realizaban la higiene

de manos cuando era necesario; es por ello que debido a todos estos acontecimientos de comentarios entre ellos, surge la necesidad de realizar un programa educativo al paciente, prepararlo para que conozca más acerca de la enfermedad y cómo prevenir las complicaciones que se pueden presentar durante la hemodiálisis.

## **1.2 Formulación del problema:**

### **1.2.1 Problemas generales:**

¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis en un Hospital de Lima en los meses de enero – marzo 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos:**

¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión alimentación en un Hospital de Lima en los meses de enero – marzo 2021?

¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión actividad y sueño en un Hospital de Lima en los meses de enero – marzo 2021?

¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión higiene en un Hospital de Lima en los meses de enero – marzo 2021?

¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión autocuidado del acceso vascular en un Hospital de Lima en los meses de enero – marzo 2021?

### **1.3 Objetivos de la investigación:**

#### **1.3.1 Objetivo general:**

Determinar el nivel de autocuidado en Pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis.

#### **1.3.2 Objetivo específicos:**

Identificar el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión alimentación.

Identificar el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión actividad y sueño.

Identificar el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión higiene.

Identificar el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión autocuidado de acceso vascular.

## **1.4 Justificación de la investigación:**

### **1.4.1 Teórica**

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad que genera daños que van aumentando de forma progresiva y deterioran la calidad de vida de los pacientes, la insuficiencia renal crónica es considerado un problema de salud pública a nivel nacional y mundial por la cantidad de pacientes que está en aumento, con esta investigación, motivo por el cual con esta investigación investigaremos a profundidad si la teoría del autocuidado ayuda al mejoramiento de la calidad de vida de pacientes en tratamientos en hemodiálisis.

### **1.4.1 Metodológica**

Mediante esta investigación se pretende generar conocimiento a partir de datos hallados de forma descriptiva para medir la forma del autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de acuerdo a su nivel de alimentación, manejo de la actividad y sueño, gestión de la higiene además de mejorar los autocuidados en el acceso vascular con el fin de conocer en cuanto esto afecta al tratamiento de hemodiálisis y saber si ello puede contribuir al éxito o fracaso del tratamiento.

### **1.4.1 Práctica**

Esta investigación servirá como herramienta para posteriores investigaciones con el fin de que sus datos sean evaluados, comparados, contrastados y actualizados con el fin de conocer más a fondo la realidad sobre la calidad de vida de los pacientes con ERC con tratamiento de hemodiálisis gracias a los datos sobre las recomendaciones dietéticas para pacientes en hemodiálisis, el nivel de prevalencia del trastorno del sueño del

paciente, los cuidados para pacientes en tratamiento con hemodiálisis y las acciones para el cuidado del acceso vascular que reciben hemodiálisis.

## **1.5 Delimitacion de la investigacion:**

### **1.5.1 Delimitación Temporal:**

El estudio se realizará en el lapso comprendido de enero a marzo del 2021, el proyecto es de corte transversal y se ejecutara durante ese periodo.

### **1.5.2 Delimitación Espacial:**

Este Proyecto de Investigación se desarrollará en uno de los hospitales en el distrito de Ate Vitarte de la provincia y departamento de Lima.

### **1.5.3 Recursos**

En estos últimos años se ha visto un gran aumento en la curva de pacientes con enfermedad renal crónica que se realizan hemodiálisis y esto afecta mucho más durante el desarrollo de mi proyecto, debido alta demanda de pacientes y que todos puedan escuchar los temas de educación sobre autocuidado y que el paciente pueda ejecutarlos. También observe la poca cantidad de trabajos de investigaciones. (en los últimos cinco años); otra dificultad que observe fue que muchas veces los pacientes no son sinceros al responder el cuestionario y esto afecta al desarrollo y resultado de la investigación.



## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes:

#### Antecedentes nacionales

**Huamán L. y Gutiérrez H.** en el 2021 realizaron un trabajo de investigación en el Perú, el estudio fue de corte longitudinal y prospectivo pre experimental que tuvo como objetivo “Evaluar el impacto de la intervención de enfermería en el proceso de autocuidado de pacientes con ERC con hemodiálisis en un hospital público”. Se tuvo como resultado que el nivel de conocimiento de autocuidado aumento hasta en un 71.7 % en comparación de los datos previos, además el autocuidado mejoró en un 72% y los adherentes farmacológicos aumentaron en un 65%. Concluyendo que, el nivel de intervención de enfermería basado en asesoramiento educativo es positivo en el autocuidado en enfermedades con ERC en tratamiento de hemodiálisis. (19).

**Abal** en el 2020 realizo un trabajo de investigación en el Perú, el estudio fue cuantitativa descriptivo diseño no experimental de corte transversal que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con IRC con tratamiento de hemodiálisis”. En sus resultados se evidenciaron que el 40% tuvo un nivel inadecuado de acceso vascular, llegando a la conclusión que el nivel es inadecuado de autocuidado por lo que ello preocupa y este sería un gran problema en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis (20).

**Soto** en el 2019 realizo un trabajo de investigación en el Perú, el estudio fue de enfoque descriptivo corte transversal que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento en autocuidado para acceso vasculares y la capacidad de independencia en pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis”. En sus resultados se evidenciaron que el

nivel de conocimiento en autocuidado de acceso vascular fistula arteriovenosa fue el más alto con un nivel de 52.6%, el nivel de conocimiento en autocuidado de acceso vascular de catéter venoso central temporal fue alto con el 50% y en el caso de catéter de acceso de larga permanencia fue medio con un nivel de 41.7%, el nivel de independencia de los pacientes es alto con un valor del 84.6%. Concluyendo que, los pacientes tienen un alto nivel de autocuidado y son independientes de realizar sus actividades cotidianas (21).

**Silva, et al.** En el 2018 realizaron un trabajo de investigación en el Perú, el estudio fue descriptiva de corte transversal que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado con la adherencia al tratamiento de los pacientes con ERC en hemodiálisis”. Tuvo como resultado que el nivel fue alto de conocimiento superando el 70%. Concluyendo que, el autocuidado aumenta la adherencia al tratamiento en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis (22).

**Tello** en el 2017 realizaron un trabajo de investigación en el Perú, el estudio fue descriptivo de corte transversal que tuvo como objetivo “Determinar el autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta”, en sus resultados se evidenciaron que el autocuidado general el 55.8% del adulto tiene autocuidado adecuado, un 30.7% presenta un autocuidado poco adecuado, y el 13.5% posee un autocuidado inadecuado. Según sus dimensiones se hayo que el 53.9% del autocuidado en la alimentación y control de líquidos es adecuado, el autocuidado de higiene personal y cuidados de la piel es inadecuado con un 51.9%, el autocuidado de tratamiento y cuidados del acceso vascular es poco adecuado con un 44.2%, el autocuidado de descanso, sueño y recreación es adecuado con el 67.3%, así mismo el autocuidado de relaciones interpersonales corresponde el 44.2% y es adecuado.

Concluyendo que, el nivel de autocuidado general del adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe procedimiento de Hemodiálisis es adecuado en un 55.8%, el nivel de autocuidado en la dimensión de alimentación y control de líquidos es adecuado, en un 53.9% el menor porcentaje que predomina según sus dimensiones es de la higiene personal y cuidados de la piel, en un 51.9%, el nivel de autocuidado en la dimensión de tratamiento y cuidado del acceso vascular es poco adecuado, en un 44.2% según la dimensión de descanso, sueño y recreación, el autocuidado es adecuado, en 67.3%, cabe indicar que el nivel de autocuidado en la dimensión de las relaciones interpersonales es adecuado en un 44.2% (23).

#### **Antecedentes internacionales:**

**Carrillo y Díaz.** En el 2017 realizaron su investigación en Bogotá, fue un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal, la cual tuvo como objetivo “Medir la Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá”. En sus resultados se observó que las personas se caracterizaron por ser mayores de 41 años, con un grado educativo de primaria o técnica, pertenecían a los estratos 2 y 3, se encontraban casados, reportaban adherencia al tratamiento farmacológico, hacían ejercicio, cumplían con la dieta establecida y percibían su estado de salud como regular o malo, respuestas que sugieren el grado de conciencia que tenían de la enfermedad y la importancia de cuidarse. Concluyendo que los pacientes tuvieron mayor comprensión de las restricciones alimentarias y las razones del tratamiento ya que presentaron un mayor compromiso con el tratamiento, además sugirió que la técnica educativa ofreció buenos resultados (24).

**Samaniego, et al.** En el 2018 realizaron una investigación en México, fue un estudio con enfoque descriptivo transversal, la cual tuvo como objetivo “Medir el nivel

de autocuidado en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis”. En sus resultados se observó que el 60% de los participantes presento una capacidad de autocuidado baja, el 30% que es una capacidad media, mientras que el 10% presento capacidad de autocuidado alta. Este resultado se generó a partir de la baja puntuación mostrada en la categoria de actividad y reposo. Concluyendo que, en base a los resultados presentados anteriormente, se considera que los pacientes encuestados no lograron cubrir las medidas necesarias para llevar un cuidado adecuado, exponiendo poseer una deficiente capacidad de autocuidado (25).

**Cantillo y blanco** en el 2017 realizaron una investigacion en Colombia con el objetivo de objetivo de determinar la capacidad de autocuidado de las personas con Insuficiencia renal cronica en dialisis, asi como su relacion con las características sociodemograficas y clinicas, fue un estudio cuatitativo descriptivo de corte transversal , con una poblacion de 111 personas dializadas en una unidad renal de florencia, tuvieron como instrumento caracterizacion sociodemografica clinica y capacidad de agencia de acutocuidadoen el cual obtuvieron los siguientes resultados: edad promedio de poblacion genero masculino 55.9% su capacidad de agencia de autocuidado fue alta y media (80,2% y 19,8%) se encontro significancia entre la variable capacidad de autocuidado y edad que indica que amayor edad disminuye la capacidad de autocuidado concluyendo que la capacidad de angencia de autocuidado se caracterizo por estar entre los niveles de alta y media sin embargo se requiere intervenciones del profesional de enfermeria y del equipo de salud, basada en las necidades individuales para mantener y mejorar su autocuidado (26).

## **2.2. Bases teoricas:**

En el presente estudio de investigación se sustentó con la Teoría del Déficit de Autocuidado” de Dorothea Orem. La autora considera a la Enfermería como un servicio dirigido a la ayuda de uno mismo y de otros, proporcionando un entorno que fomente el desarrollo personal para satisfacer las necesidades actuales o futuras (27).

Dorothea Orem, nos menciona sobre el autocuidado, que cada individuo aprende esta actividad dirigida hacia un fin u objetivo, esta conducta se da diariamente en cada persona, hacia el entorno y hacia los demás, para lograr modificar los factores que van a intervenir al funcionamiento y desarrollo para el propio beneficio de su salud, bienestar o vida (28).

Por tal motivo, las capacidades que se menciona en el autocuidado son aquellas habilidades específicamente que se van a desarrollar durante la vida de las personas, siendo estas necesarias para realizar cualquier actividad de autocuidado, especialmente cuando se presente algún problema de salud renal como lo es la enfermedad renal crónica (29).

Lo importante para cada paciente con el tratamiento hemodialítico, es contar con habilidades para la toma de decisiones, a la vez tener capacidades físicas para poder afrontar al tratamiento crónico que presentan, también tener cierta habilidad y conocimiento el cual les ayudará a poder modificar el estilo de vida con el menor costo físico y emocional, presentar un conocimiento sobre el tratamiento de hemodiálisis la cual va a incluir información necesario sobre el padecimiento, signos, síntomas, causas, tratamiento alternativo, cuidados especiales y las consecuencias que conlleva cada sesión,

así como también las respuestas y cambios que puedan presentarse en la persona durante su tratamiento (30).

Esta teoría nos indica que el concepto presenta tres elementos estructurales: primero las capacidades fundamentales; esto consiste en las habilidades principales de cada individuo como son: la percepción, orientación, sensación y memoria; segundo los componentes de poder, estos son las capacidades necesarias que favorecen el autocuidado, para así generar un compromiso entre el conocimiento del autocuidado y la valoración de su salud, por último las capacidades especializadas, son aquellas habilidades adoptadas por el ser humano inmediatamente para realizar su autocuidado (31).

Orem introduce que para el autocuidado son necesarios los factores condicionantes básicos que representan acciones humanas que cumplen con la conservación de la estructura y la actividad, fomentando la salud y bienestar del individuo. Para ello se requiere mantener el ingreso suficiente de aire, agua, alimentos así también el proceso de eliminación urinaria e intestinal, el equilibrio de actividades, descanso, comunicación social y prevención de peligros encontrando así el autocuidado como la función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener un óptimo desarrollo y funcionamiento en beneficio de la salud (32).

Los componentes para tomar más en cuenta son: vigilancia a sí mismo como agente de autocuidado control de posición corporal, control sobre el uso de energía, toma de decisiones, adquisición de información sobre el autocuidado, motivación al

autocuidado, conjunto de habilidades para realizar actividades de autocuidado, por último, integrar la vida comunitaria, familiar e individual en acciones de un buen autocuidado (33).

De acuerdo en su teoría Orem señala, que “el autocuidado, está relacionado con actividades deliberadas que el individuo debe realizar para alcanzar el mejor estado de salud y bienestar y que la capacidad de autocuidado es una habilidad especializada que se desarrolla a lo largo de la vida y son indispensables para manejar una enfermedad crónica, siendo básicas para enfrentarla que los pacientes deben contar con los conocimientos y habilidades que les permitirá mejorar su calidad de vida (34).

Es por ello que se debe de efectivizar un programa educativo donde el personal de salud enfermería brinde las orientaciones, enseñe y eduque al paciente a hacer frente a las demandas que la enfermedad origina, sobre todo que el paciente desarrolle conductas que culminen en su cuidado personal óptimo.

**Autocuidado:** el autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (35).

La **Enfermedad Renal Crónica**, se define como el deterioro progresivo e irreversible de la función renal con incapacidad corporal para la conservación del equilibrio de líquidos, electrolitos y el metabolismo, lo cual culmina en uremia (retención de úrea y otros desechos nitrogenados en la sangre). La ERC, es una disminución

progresiva e irreversible de la tasa de FG. Esto ocurre como consecuencia de la pérdida permanente de nefronas, la disminución de estos elementos, condiciona una hipertrofia funcional, es por esta razón que los riñones dejan de cumplir con su función normal (36).

La creatinina sérica y la albuminuria constantemente elevadas son características diagnósticas y pronósticas de la insuficiencia renal crónica. Los niveles más bajos de albuminuria se asocian con efectos renales y cardiovasculares adversos. El citostático sérico C es un nuevo biomarcador que es particularmente útil cuando un falso positivo disminuye la tasa de filtración glomerular estimada calculada a partir de la creatinina sérica (37).

**Autocuidado en el paciente con tratamiento de diálisis peritoneal**, La Teoría del Autocuidado explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" (38).

**Autocuidado del Paciente con ERC en Hemodiálisis en la Dimensión Alimentación**, las dietas para diálisis controla la ingesta de líquido, proteína, sodio, potasio y fósforo, las cantidades controladas de cada uno de estos nutrientes están basadas en los niveles de sodio, potasio, fósforo, calcio, albúmina y urea medidos en la sangre de la persona antes e inmediatamente después de un tratamiento con diálisis. La restricción de líquido está basada en la cantidad de gasto urinario y el aumento de peso entre los



tratamientos con diálisis. Las siguientes son algunas recomendaciones generales sobre la dieta para pacientes con diálisis (39).

### **Autocuidado del Paciente con ERC en Hemodiálisis en la Dimensión Actividad y sueño**

Los pacientes en hemodiálisis (HD) son menos activos que sus pacientes sanos. El estilo de vida sedentario está relacionado con malos resultados de salud, la participación en una actividad incluso de baja intensidad, como caminar, tiene un impacto positivo en la supervivencia. Es importante conocer más sobre la actividad física de los pacientes en hemodiálisis. El uso de rastreadores de actividad comercialmente disponibles para pacientes proporciona una medida objetiva de su actividad en condiciones de campo. Estos rastreadores de actividad han sido validados contra el estándar de oro para medir la actividad física. Además, los rastreadores comerciales están fácilmente disponibles, son fáciles de usar y económicos (40).

### **Autocuidado del Paciente con ERC en Hemodiálisis en la Dimensión Higiene:**

Dado que la persona con ERC no puede eliminar las sustancias tóxicas de la sangre, algunos elementos como los componentes nitrogenados, úrea y creatinina promueven la aparición de prurito e irritación dérmica, por lo cual mantener una higiene corporal diaria en este tipo de pacientes es fundamental. Para el cuidado de la piel, se debe emplear jabones neutros, secar bien la piel e hidratarla con crema para evitar el prurito, evitar además el uso de perfumes que la resequen. En cuanto a la higiene bucal es importante insistir en ella para prevenir la halitosis (mal aliento) que, a veces, presentan los pacientes con insuficiencia renal. Hay que lavarse los dientes después de cada comida con un cepillo suave para impedir el sangrado de las encías y utilizar después un colutorio (41).

## **Autocuidado del Paciente con ERC en Hemodiálisis en la Dimensión Acceso Vascular**

La hemodiálisis implica el tratamiento directo y repetido de grandes vasos. Se puede hacer una distinción entre el abordaje vascular temporal, que se utiliza en la forma aguda (generalmente el catéter central no numérico) y el abordaje vascular permanente en condiciones crónicas (principalmente fistula arteriovenosa nativa o protésica, a veces también catéter túnel o cámara de implantación). Estos diferentes accesos vasculares presentan riesgos específicos relacionados con su tipo y condiciones de uso. La infección del acceso vascular se acompaña de bacteriemia en el 20-50% de la mayoría de los casos (42).

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Método de la investigación

El estudio de investigación responde al método deductivo porque consiste en la totalidad de reglas y procesos, con cuya ayuda es posible deducir conclusiones finales a partir de enunciados supuestos llamados premisas si de una hipótesis se sigue una consecuencia y esa hipótesis se da, entonces, necesariamente, se da la consecuencia, citado por Gómez (2004); es por ello que el presente estudio de investigación responde al método deductivo es de tipo aplicada, bajo el enfoque cuantitativo. (43)

#### 3.2 Enfoque de la Investigación:

Esta investigación es de naturaleza cuantitativo porque produce datos numéricos que pueden medirse entre la información en nivel de autocuidado en pacientes que son atendidos en el servicio de hemodiálisis según las dimensiones. (43)

#### 3.3 Tipo de Investigación:

**Descriptivo:** porque detalla los atributos del fenómeno de estudio, tal y como se comporta sin intervenir sobre él; debido que tiene como objetivo indagar la incidencia de modalidades, categorías o niveles de una o más variables de una población. (43)

#### 3.4 Diseño de la investigación:

El diseño de investigación del estudio es de diseño observacional.

**No Experimental;** porque no se manipula la variable de estudio.

**Corte Transversal;** ya que se determina en único momento. (43)

### **3.5 Población, muestra y muestreo:**

#### **-Población:**

La población considerada para el estudio estuvo conformada por 59 pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis en un Hospital de Lima, durante el periodo de enero a marzo. El hospital de estudio será el hospital de Ate Vitarte.

#### **-Muestra:**

La Muestra sera está considerada a toda la población, por ser reducida y no hubo necesidad de aplicar una formula estadística.

n= 59 pacientes que realizan hemodiálisis.

#### **-Muestreo:**

Es no probabilístico por conveniencia ya que se evaluarán a todos los participantes en el lapso de esta investigación.

Se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

#### **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Pacientes en hemodiálisis mayores de 18 años que acuden al servicio de hemodiálisis en el Hospital de Lima.
- ✓ Pacientes que desean participar y firmen el consentimiento informado, documento que se les facilitara, previa explicación de los alcances y lo que implica la participación de uno mismo.

#### **Criterios de Exclusión:**

- ✓ Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- ✓ Pacientes que tengan algún trastorno del sensorio.
- ✓ Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

### **3.6 Variables y Operacionalización:**

El estudio es, Nivel de Autocuidado en Pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis de un Hospital de Lima, enero - marzo 2021.

**VARIABLE: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS.**

#### **Definición Conceptual:**

Es la suma de saberes, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias vividas por cada paciente.

#### **Definición Operacional:**

Es el conjunto de saberes de los pacientes sometidos a hemodiálisis acerca del autocuidado que será obtenido a través de un cuestionario antes y después de participar en el programa educativo, identificando las dimensiones de alimentación, actividad y sueño, higiene y autocuidado del acceso vascular, el cual será medido con el cuestionario.

### **3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:**

#### **3.7.1 Técnica:**

La técnica que se empleó fue la encuesta, por ser una técnica de recolección de datos que se utilizó como instrumento un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información para que se puedan sacar los resultados estadísticamente.

#### **3.7.2 Descripción de Instrumentos:**

La estructura física del instrumento llamado “Cuestionario”, consta de tres partes: Introducción, Datos generales (Instrucciones), Datos específicos, y por último las preguntas, a través del instrumento que tiene como escala de medición fue ordinal. Presenta un total de 21 preguntas. Fue creado por las investigadoras Lic. Echevarría Serna Graciela, Guerrero Gómez Silvia, Sánchez Fernández Katherine; en el departamento de Piura; en el año 2016; plantearon cuatro dimensiones, cada una con sus respectivos indicadores que dieron lugar a las preguntas de alternativa múltiple cuestionario.

El cuestionario estuvo constituido por 21 preguntas, (Las preguntas 3 y 4 a su vez se han subdividido en cinco interrogantes para identificar el tipo de alimento que consume), las cuales se formularon teniendo en cuenta las cuatro dimensiones ajustadas a los objetivos de la investigación, el mismo que se estructuró y midió tal y como se presenta en las siguientes dimensiones:

Dimensión Alimentación; que es de la pregunta 1 al 9 y tienen un rango de puntaje Alto: 14-17 Medio: 8-13 y Bajo: <8.

Dimensión Actividad y Sueño: que es de la pregunta 10-12 y tienen un rango de puntaje Alto: 3 Medio: 2 y Bajo: <2.

Dimensión Higiene; que es la pregunta 13-16 y tienen un rango de puntaje Alto: 4 Medio: 2-3 y Bajo: 1

Dimensión de Autocuidado del Acceso Vascular: que es la pregunta 17-21 y tienen un rango de puntaje Alto: 5 Medio: 3-4 y Bajo: <3.(44)

Finalmente, el nivel de Autocuidado global fue medido de la siguiente forma:

- Alto: 20 - 29 respuestas adecuadas.
- Medio: 12 - 19 respuestas adecuadas.
- Bajo: < 12 respuestas adecuadas.

### **3.7.3 Validación:**

El Instrumento de dichas investigadoras, fueron sometidos a juicio de expertos, el cual realizaron la validación por juicio de expertos y aplicaron el instrumento a muestra piloto.

Los resultados se resumen en área verde (C), incluyendo los Índices de Dificultad, Discriminación, Homogeneidad, Fiabilidad y Validez; así como Alfa de Cronbach y Validez predictiva.

La validez es del 91% siendo un instrumento con validez alta. (44)

### **3.7.4 Confiabilidad:**

Para la confiabilidad de consistencia interna del instrumento se procedió a la aplicación de la prueba piloto que realizaron dichas investigadoras, luego se sometió a la prueba de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.91, el cual representa una alfa de confiabilidad del instrumento; es por ello por lo que se toma el instrumento para este proyecto de investigación ya validado. (44)

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos:**

El procesamiento de recopilación para el manejo de los datos del presente proyecto de investigación comenzará en ser aprobada el proyecto de investigación por parte de la Universidad Norbert Wiener; seguidamente se emitirá una carta de presentación dirigida al director de hospital donde se realizará la encuesta.

Al ser aceptada y firmada la autorización por parte del hospital de salud se iniciará y procederá a inscribir el proyecto de estudio en la oficina de Docencia e Investigación y se coordinará con el Jefe de Enfermería para poder presentar el cronograma de recolección de datos.

### **3.9 Aspectos Éticos:**

El trabajo será enviado al comité de ética de la Universidad Wiener para su evaluación. Los principios fundamentales que se ha tomado para esta tesis son los siguientes:

**Autonomía:** el estudio respeta la decisión voluntaria de participar en la presente investigación por parte del encuestador se aplicó el consentimiento informado; además de considerar la confidencialidad de su participación.



**Beneficencia/ Maleficiencia:** el estudio busco todo el bien de los participantes, toda vez que la información recogida puede servir como insumo para poder brindar una buena información y que los pacientes puedan tener un buen manejo de nivel de autocuidado realizando la hemodiálisis.

**Confidencialidad/ Anonimato:** Los datos recogidos fueron de uso exclusivo del investigador y para fines de investigación. En este sentido todos los participantes fueron identificados correlativamente sin necesidad de identificar nombres o apellidos y así no vulnerar su derecho al anonimato. Los resultados de esta investigación fueron totalmente verídicos y no interfirió en el desarrollo normal de la población con la que se trabajó (45).

**ASPECTOS ADMINISTRATIVOS: Cronograma de actividades**

ACTIVIDADES	MESES																		
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE	ENERO	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1-4	1	2
Identificar el problema																			
Revisión bibliográfica especializada																			
Redacción de la situación problemática, marco teórico y antecedentes																			
Desarrollo de la importancia y justificación del estudio																			
Redacción del objetivo del estudio																			
Elaboración del enfoque y diseño de investigación																			
Elaboración de población, muestra y muestreo																			
Elaboración de técnicas e instrumentos de recolección de datos																			
Elaboración de aspectos bioéticos																			

Elaboración de métodos de análisis de información																		
Diseño de los aspectos administrativos																		
Desarrollo de la sección anexos																		
Informe del proyecto																		
Dictamen favorable del proyecto																		
Comprobación de originalidad																		
Acuerdos para fecha de sustentación																		
Exposición oral del trabajo																		

## 4.2 Presupuesto

MATERIALES	2020-2021				TOTAL
	OCTUBRE	NOVIEMB	ENERO	FEBRERO	S/.
	RE				
Equipos					
Computadora	2200				2200
USB	35				35
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3		3		6
Hojas Bond-A4	20				20
Material Bibliográfico					
Textos	20		10		30
Fotocopias					
Impresiones					
Espiralado					
Otros					
Transporte					
Alimentación	20	20	20		60
Recursos Humanos					
Digitadora	120				120
Imprevistos*	50	100			150
<b>TOTAL</b>	<b>2468</b>	<b>120</b>	<b>33</b>		<b>2621</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Levey AS, Atkins R, Coresh J, Cohen EP, Collins AJ, et al. La maladie rénale chronique en tant que problème de santé publique mondial : Approches et initiatives - un énoncé de position de Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Rein Int. Vistp* 10 de setiembre 2020; (citado el 05 de setiembre de 2020) Disponible: <https://doi.org/10.1038/sj.ki.5002343>
2. Organización Mundial de la Salud; Rapport de situation mondiale sur les maladies non transmissibles, 2014. Suisse: Organización Panamericana de la Salud (OPS); visto 10 de setiembre 2020; (citado el 05 de setiembre de 2020) Disponible : <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
3. Gnnzález R, Cardentey J. Hábitos de vida saludables en el síndrome metabólico. *Medimay* [revista en Internet]. 2016 [citado el 05 de setiembre de 2020]; 23(1):[aprox. 3p]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/931/1342>
4. Herrera P, Atamari N, Flores V. « Servicios de Hemodialisis y tendencia de prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Peru » ; *Rev Peru Med Salud Publica* 36, (visto 10 de setiembre 2020) Scielo. Disponible: <https://scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/62-67/>
5. Rebollo A, Morales JM, Pons ME, Mansilla JJ. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España.

Néfrologie; (citado 10 setiembre de 2020) Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021169952015000100012&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021169952015000100012&script=sci_arttext)

6. Zúñiga AG. Conocimiento sobre los factores de riesgo en Insuficiencia Renal Crónica en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao - 2017. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; (Citado 10 setiembre de 2020) Disponible en:  
[http://www.google.com/urlsa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjhgqii5b\\_bAhVFba0KHcnzDIsQFgglun.Acy&es0hUKEwjhgqii5b\\_bAhVFba0KHcnzDIsQFgglun.Acy](http://www.google.com/urlsa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjhgqii5b_bAhVFba0KHcnzDIsQFgglun.Acy&es0hUKEwjhgqii5b_bAhVFba0KHcnzDIsQFgglun.Acy)  
[pe/bitstream/handle/cybertesis/5710/Zu%C3%B1iga\\_da.pdf?sequence=1&isAllowed=y&usg=AOvVaw0GyvBn6D-A3Tbepq34HNvz?](http://bitstream/handle/cybertesis/5710/Zu%C3%B1iga_da.pdf?sequence=1&isAllowed=y&usg=AOvVaw0GyvBn6D-A3Tbepq34HNvz?)
7. Aguilera A; Prieto M. Gonzales L. Abad B; Martínez E; Robles I; et al. Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica: La educación en grupos y multidisciplinar de pacientes y sus familiares. Sociedad Española de enfermería nefrológica. [Internet] España. 2012. [citado el 15 de agosto del 2017] Disponible en Web: [http://www.revistaseden.org/files/3083\\_unaestrategia.pdf](http://www.revistaseden.org/files/3083_unaestrategia.pdf)
8. Serra V, Serra RM, Viera GM. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev Finlay. 2018 Jun [citado 2019 mar 10]; 8 (2): 140-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008)

9. Figueredo BN. Compañero de vida: enfermedad crónica: un estudio de caso. *Index Enferm.* Junio de 2014; 23 (1-2): 46-50. doi: <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000100010>  
[Https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000100010](https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000100010)
  
10. Silva RA, Melo GAA, Caetano JA, Lopes MVO, Butcher HK, Silva VM. Precisión del diagnóstico de enfermería "preparación para una mayor esperanza" en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Gaúcha Enferm.* Marzo de 2017; 38 (2): e65768. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.65768>  
[Https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.65768](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.65768)
  
11. Hsieh HF, Shannon S. Tres enfoques para el análisis de contenido cualitativo. *Qual Health Res.* Noviembre de 2005; 15 (9): 1277-88. doi: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
  
12. Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? *JAMA*, septiembre de 2000 [consultado el 15 de marzo de 2019]; 283 (20): 2701-11.  
Disponible en: <https://www.dartmouth.edu/~cphs/docs/jama-article.pdf>  
[Https://www.dartmouth.edu/~cphs/docs/jama-article.pdf](https://www.dartmouth.edu/~cphs/docs/jama-article.pdf)
  
13. Bonilla LFJ. Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada: ¿existe evidencia de su utilidad? *Enferm Nefrol.* 2014 Jun [citado 2019 mar 10]; 17 (2): 120-31. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842014000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000200006)

14. Bettoni LC, Ottaviani AC, Orlandi FS. Asociación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Electr Enf.* 2017; 19: a14. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.27442>
  
15. Ruiz GE, Latorre LLI, Delgado RA, Crespo MR, Sánchez LJJ. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2016 Jul-Set [citado 2019 mar 20]; 19 (3): 232-41. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300005)
  
16. Ahís TP, Peris AIC, Meneu OM, Pérez BCM, Bonilla CB, Panizo GN. Impacto subjetivo de las estrategias no farmacológicas para mejorar la calidad de vida y el cumplimiento terapéutico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* Mar de 2017 [consultado el 20 de marzo de 2019]; 20 (1): 22-27. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100003)
  
17. Rebollo A, Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología.* (citado 15 setiembre de 2020) Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021169952015000100012&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021169952015000100012&script=sci_arttext)
  
18. Zúñiga, Conocimiento sobre los factores de riesgo en Insuficiencia Renal Crónica en usuarios del Centro de Salud Bellavista Callao - 2017. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; (citado 17 setiembre de 2020) Disponible en: [http://www.google.com/urlsa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjhgqii5b\\_bAhVFba0KHcnzDIsQFgglMAA&url=http://cybertesi](http://www.google.com/urlsa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjhgqii5b_bAhVFba0KHcnzDIsQFgglMAA&url=http://cybertesi)



[s.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5710/Zu%C3%B1iga\\_da.pdf?sequence=1&isAllowed=y&usg=AOvVaw0GyvBn6D-A3Tbepq34HNvz?](https://s.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5710/Zu%C3%B1iga_da.pdf?sequence=1&isAllowed=y&usg=AOvVaw0GyvBn6D-A3Tbepq34HNvz?)

19. Huamán Carhuas Luis, Gutiérrez-Crespo Hugo F. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 Abr [citado: 17 de agosto de 2021]; 24( 1 ): 68-76. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es).
20. Ramón Abal, YA. "Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses–Lima, 2019." [Internet]. 2020. [citado: 24 de agosto de 2021]. Disponible en:  
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061\\_46547325\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Soto Muñoz, Carla Mercedes. "Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrocare Perú-Chiclayo 2018." [Internet]. 2019. [citado: 23 de agosto de 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3470>
22. Silva Barsola, TP, Vergaray García D, and Rivadeneyra Roman GE. Capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento del paciente en hemodiálisis del Hospital Nacional Cayetano Heredia, período julio a diciembre del 2018. [Internet]. 2018. [citado: 21 de agosto de 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4338?locale-attribute=en>

23. Tello García, IE. Autocuidado Del Adulto Con Insuficiencia Renal Crónica Que Recibe Hemodiálisis En El Centro Particular Virgen De La Puerta, Trujillo - 2017. [Internet]. 2017. [citado: 18 de agosto de 2021]. Disponible en:  
[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO\\_48e8dca197f8fcc28506a43459a136e1](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_48e8dca197f8fcc28506a43459a136e1)
  
24. Carrillo Algarra AJ, Díaz FJ. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. *Enf Global* [Internet]. 23 de marzo de 2013 [citado 29 de agosto de 2021];12(2). Disponible en:  
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.163461>
  
25. Samaniego Lomeli, WE, et al. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Salud y Administración Internet*. 25 de marzo de 2018 [citado 28 de agosto de 2021]; 5 (13): 15-22. Disponible en:  
<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/issue/view/1>
  
26. Cantillo-Medina Claudia Patricia, Blanco-Ochoa Joselinne de Jesús. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Ene 18] ; 20( 4 ): 330-341. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000400330&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400007>.

27. Aguilera Flórez Ana Isabel, Prieto Velasco Mario, González Romero Luis, Abad Toral Beatriz, Martínez Crespo Elisa, Robles del Rio Israel et al. Una estrategia poco utilizada en el cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica: la educación en grupo y multidisciplinar de pacientes y sus familiares. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2012 Mar [citado 2021 Ago 29]; 15( 1): 14-21. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842012000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000100003&lng=es).
28. Alvarado Laura, Guarín Luzmila, Cañon-Montañez Wilson. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. *Rev Cuid* [Internet]. Enero de 2011 [consultado el 28 de agosto de 2021]; 2 (1): 195-201. Disponible de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732011000100015&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015&lng=en). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>.
29. Mesquita Melo E., Lopes M.V. de O., Carvalho Fernandes A.F., Teixeira Lima F.E., Barbosa I.V.. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 Oct [citado 2021 Ago 29]; (17). Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017&lng=es).
30. Moreno Fergusson María Elisa. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichan* [Internet]. 2005 Oct [cited 2021 Aug 28]; 5(1): 44-55. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100005&lng=en).

31. Pérez-Torres Almudena, González García M.<sup>a</sup> Elena, López-Sobaler Ana M.<sup>a</sup>, Sánchez-Villanueva Rafael Jesús, Selgas Gutiérrez Rafael. Evaluación de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis y su relación con el estado nutricional. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 201. 7Dic [citado 2021 Ago 29] ; 34(6): 1399-1407. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112017000900021&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000900021&lng=es). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.960>.
32. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Ago 29] ; 19( 3 ): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es).
33. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2014 Dic [citado 2021 Ago 29] ; 36( 6 ): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es).
34. Navarro Peña Y., Castro Salas M.. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Jun [citado 2021 Ago 29] ; ( 19 ). Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es).

35. Figueredo Borda Natalie, Ramírez-Pereira Mirliana, Nurczyk Selene, Diaz-Videla Valeria. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Ago 29]; 8( 2 ): 22-33.

Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062019000200022&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022&lng=es).

36. Bencomo Rodríguez Osniel. Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Sep [citado 2021 Ago 29];31(3).

Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300010&lng=es).

37. Andreu Periz Dolores, Hidalgo Blanco Miguel Ángel, Moreno Arroyo M<sup>a</sup> Carmen. Diagnóstico y prevención de la Enfermedad Renal Crónica. Enferm Nefrol [Internet].

2013 Sep [citado 2021 Ago 29] ; 16( 3 ): 193-195. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842013000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000300008&lng=es).

38. Fayad S, Escola R, Feraud G. El ejercicio físico en el tratamiento del enfermo con insuficiencia renal crónica. Dialnet [Internet]. 2005 Sep [citado 2021 Ago 29] ; 5(1):

49-66. Disponible en: Disponible en:

<http://revistas.um.es/cpd/article/viewFile/93391/89971>

39. Costa Gabrielle Morais Arruda, Pinheiro Maria Berenice Gomes Nascimento, Medeiros Soraya Maria de, Costa Raphael Raniere de Oliveira, Cossi Marcelly Santos. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Jul [citado 2021 Ago 29]; 15( 43): 59-73. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es).
40. Ángel Ángel Zahira Esperanza, Duque Castaño Germán Alberto, Tovar Cortes David Leonardo. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2016 Sep [citado 2021 Ago 29]; 19( 3 ): 202-213. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es).
41. Rodríguez Martínez R. Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. *Rev. cuba. enferm.* [Internet]. 2012 [citado 29 Ago 2021]; 28(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/121>
42. Sousa CN, Marujo P, Teles P, Lira MN, Dias VFF, Novais MELM. Perfiles de comportamiento de autocuidado con fístula arteriovenosa en pacientes en hemodiálisis. *Clin Nurs Res.* [Internet]. 2020 Jul [citado: 23 de agosto de 2021]; 19( 3 ): 202-213. Disponible en:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/las-fistulas>

43. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014. (citado 23 setiembre de 2020). Disponible en: <https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/21401/1/11699.pdf>
  
44. Echevarria G, Guerrero S, Sanchez K. “Autocuidado de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis” creado “cuestionario” (cita 28 setiembre de 2020) Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%C3%20%B1a\\_jesica.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2060/1/pe%C3%20%B1a_jesica.pdf)
  
45. Informe Belmont. Principios y Guías éticas para la protección de los sujetos Humanos de Investigación. [En línea]. Bioeticaweb; 2010 [citado: 22 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/4-3/v4n3ce1.pdf>

## **ANEXOS**



**Anexo N° 1: Matriz de consistencia**

**Título de proyecto de investigación: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS DE UN HOSPITAL DE LIMA, ENERO- MARZO 2021**

<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variable</b>	<b>Diseño Metodológico</b>
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis en un Hospital de Lima en los meses de enero – marzo 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel de autocuidado en Pacientes atendidos en el servicio de Hemodiálisis.</p>	<p><b>Variable:</b></p> <p>Nivel de Autocuidado</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Tipo de investigación básica.</p> <p><b>Método y diseño de la Investigación:</b></p> <p>Método de investigación es deductivo de nivel correlacional de corte transversal, bajo el enfoque cuantitativo.</p>
<p><b>Problema Específico 1</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión alimentación en un Hospital de Lima en los meses de enero – marzo 2021?</p>	<p><b>Objetivo Específico 1</b></p> <p>Identificar el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión alimentación.</p>	<p><b>a.Alimentación:</b> las dietas para diálisis controla la ingesta de líquido, proteína, sodio, potasio y fósforo, las cantidades controladas de cada uno de estos nutrientes están basadas en los niveles de sodio, potasio, fósforo, calcio, albúmina y urea medidos en la sangre de la persona antes e</p>	
<p><b>Problema Específico 2</b></p>			

<p>¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión actividad y sueño en un Hospital de Lima en los meses de enero – marzo 2021?</p> <p><b>Problema Específico 3</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión higiene en un Hospital de Lima en los meses de enero – marzo 2021?</p> <p><b>Problema Específico 4</b></p>	<p><b>Objetivo Específico 2</b></p> <p>Identificar el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión actividad y sueño.</p> <p><b>Objetivo Específico 3</b></p> <p>Identificar el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión higiene.</p>	<p>inmediatamente después de un tratamiento con diálisis.</p> <p><b>b.Actividad y Sueño:</b> El estilo de vida sedentario está relacionado con malos resultados de salud, la participación en una actividad incluso de baja intensidad, como caminar, tiene un impacto positivo en la supervivencia</p> <p><b>c.Higiene:</b> Dado que la persona con ERC no puede eliminar las sustancias tóxicas de la sangre, algunos elementos como los componentes nitrogenados, úrea y creatinina promueven la aparición de prurito e irritación dérmica, por lo cual mantener una</p>	<p><b>Población Muestra:</b></p> <p>La población muestra consta de 59 pacientes, el total de personas de estudio.</p>
---	---	---	---

<p>¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión autocuidado del acceso vascular en un Hospital de Lima en los meses de enero – marzo 2021?</p>	<p><b>Objetivo Específico 4</b> Identificar el nivel de autocuidado en pacientes atendidos en el servicio de hemodiálisis según dimensión autocuidado de acceso vascular.</p>	<p>higiene corporal diaria en este tipo de pacientes es fundamental.</p> <p><b>d. Cuidado Acceso Vascular.</b> Estos diferentes accesos vasculares presentan riesgos específicos relacionados con su tipo y condiciones de uso. La infección del acceso vascular se acompaña de bacteriemia en el 20-50% de la mayoría de los casos.</p>	
--	---	--	--

**Anexo 2. Operacionalización de la variable:**

<b>OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE</b>								
<b>TÍTULO: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS DE UN HOSPITAL DE LIMA, ENERO- MARZO 2021</b>								
<b>VARIABLE</b>	<b>Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Nº DE ITEMS</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES</b>
<b>Nivel de Autocuidad</b>	<b>Tipo de variable según su natural eza:</b>	Es la suma de saberes, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado	Es el conjunto de saberes de los pacientes sometidos a hemodiálisis acerca del autocuidado que será obtenido a	<b>Alimentación</b>	Recomendaciones dietéticas para pacientes en hemodiálisis.	<b>9</b> (1,2,3,4,5,6, 7,8 y 9)	Alto: 14 – 17 Medio: 8- 13 Bajo: < 8	ALTO: 20-29 respuestas adecuadas. MEDIO: 12-19 respuestas adecuadas.

<b>o en</b> <b>Pacientes</b> <b>Atendidos</b> <b>en el</b> <b>Servicio de</b> <b>Hemodiálisis</b> <b>s</b>	Cuantita tiva  <b>Escala</b> <b>de</b> <b>medició</b> <b>n:</b>  Ordinal	de las experiencias vividas por cada paciente.	través de un cuestionario antes y después de participar en el programa educativo.	<b>Actividad y</b> <b>Sueño</b>	Prevalencia del trastorno del sueño del paciente.	<b>3</b> (10,11,12)	Alto: 3 Medio: 2 Bajo: < 2	BAJO: <12 respuestas adecuadas.
				<b>Higiene</b>	Cuidados para pacientes en tratamiento con hemodiálisis.	<b>4</b> (13,14,15, 16)	Alto: 4 Medio: 2-3 Bajo: 1	
				<b>Autocuidado</b> <b>del Acceso</b> <b>Vascular</b>	Acciones para el cuidado del acceso vascular que reciben hemodiálisis.	<b>5</b> (17,18,19, 20,21)	Alto: 5 Medio: 3- 4 Bajo: < 3	

### **Anexo 3. Instrumento para recolección de información**

#### **CUESTIONARIO**

##### **I. Presentación:**

Estimado(a) Sr(a), este cuestionario tiene como objetivo recoger información sobre sus medidas de autocuidado. Esta información será usada solo para fines de la investigación. Gracias.

##### **II. Instrucciones:**

Lea detenidamente cada una de las interrogantes que se presenten a continuación y marque la alternativa que cree, refleje los cuidados que usted realiza. Se le solicita responder a todas las interrogantes planteadas en el Instrumento, recordando que se mantendrá en estricta confidencialidad su participación en la investigación.

##### **III. Aspectos Generales:**

Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Tiempo que recibe hemodiálisis: \_\_\_\_\_ Tipo de acceso vascular: Fistula: \_\_\_\_\_ Catéter: \_\_\_\_\_

##### **II. DESARROLLO DEL CUESTIONARIO:**

1. Aproximadamente cuánto es el consumo de agua por día.

- a) Menos de 4 vasos agua.
- b) Entre 4 a 6 vasos de agua por día.
- c) Más de 6 vasos de agua por día.

2. ¿Cómo suele controlar el consumo de líquidos diarios?

- a) De acuerdo a la cantidad de orina producida en el día.
- b) De acuerdo al peso.
- c) No llevo un control del consumo de líquidos.

3. ¿Cuántas veces suele consumir alimentos con alto contenido en potasio como:

Alimento	1 vez por día	2 veces al día	Mas de 2 veces al día	No consume
Naranja				
Plátano				
Tomates				
Papaya				
Frutos secos (pasa, guindones				

4. ¿Cuántas veces suele consumir alimentos con alto contenido en fósforo cómo:

Alimento	1 vez por día	2 veces al día	Mas de 2 veces al día	No consume
Leche				
Queso				
Frejoles				
Nueces				
Mantequilla de maní				

5. ¿Cómo es su consumo diario de sal?

- a) En las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena)
- b) Solo en el almuerzo
- c) No consumo.

6. ¿Las comidas que ingiere se caracteriza por tener mayor cantidad de:?

- a) Proteínas (Carne, pollo, pescado, huevos, leche, queso, etc)
- b) Carbohidratos (papa, arroz, camote, fideos, pan)
- c) Grasas (aceites, piel de las aves, embutidos)

7. ¿Con qué frecuencia consume una dieta con alto contenido en proteínas (Carne, pollo, pescado, huevos, leche, queso, etc)?

- a) Diariamente
- b) 3 veces por semana

c) Menos de 3 veces por semana

8. ¿Cómo es su consumo diario de grasas?

a) Frituras dos veces por semana

b) Frituras de tres veces a más por semana.

c) No consumo.

9. ¿Cuál es la frecuencia con la que consume alcohol?

a) Diariamente

b) Algunas veces

c) No consumo

10. Cuando no puede conciliar el sueño ¿Qué acciones realiza?

a) Uso de masajes

b) Baño antes de dormir

c) Uso de medicación

d) Ejercicios durante el día.

e) Otros: \_\_\_\_\_

f) No tengo problemas para dormir

11. ¿Realiza ejercicios diariamente?

a) Siempre

b) Algunas veces

c) Nunca

Si su respuesta fue si, qué tipo de ejercicios realiza:

\_\_\_\_\_

12. ¿Cuándo esta con la familia y amigos disfruta su compañía?

a) Siempre

b) Algunas veces



c) Nunca

13. ¿Cuántas veces a la semana se baña?

d) Diariamente

e) Cada dos días.

f) Cada siete días

14. ¿Cuál es la frecuencia de su higiene dental?

a) Después de la comida principal

b) Después de cada comida

c) 2 veces al día

15. ¿Qué tan seguido realiza la higiene de sus pies?

a) Diariamente

b) Algunas veces

c) No suelo hacerlo

16. ¿Realiza el aseo de la cabeza conjuntamente con la del cuerpo?

a) Siempre

b) Algunas veces

c) Nunca

17. ¿Cómo protege durante el baño el catéter para hemodiálisis?

a) Solo lo dejo con el apósito colocado en el establecimiento de salud.

b) Lo cubro con bolsa.

c) Evito lavar toda el área que rodea el catéter.

18. ¿Qué medida adoptaría frente a la presencia de sangrado en el punto de inserción del catéter?

a) Realizo la curación en casa y cambio de gasas.

b) Realizo presión para detener el sangrado y cambio de gasas.

c) Acudo inmediatamente al establecimiento de salud.

19. Si el acceso venoso es a través de una fístula arteriovenosa ¿Cómo protege la fístula?

a) Me pongo camisas holgadas.

b) No suelo ponerme camisas holgadas.

20. Si el acceso venoso es a través de una fístula arteriovenosa ¿suele tener cuidado de golpearse en la extremidad que tiene la fístula?

a) Siempre

b) Algunas veces

c) Nunca

21. Si el acceso venoso es a través de una fístula arteriovenosa ¿palpa la fístula para controlar su funcionalidad?

a) Siempre

b) Algunas veces

c) Nunca

**GRACIAS POR SU PARTICIPACION**

## ANEXO N° 04 Consentimiento informado

Estimado Paciente:

Soy Licenciada de Enfermería Marlene Ivon Fernández Morales, responsable del trabajo de investigación titulado “NIVEL DE AUTOCAUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE LIMA, ENERO – MARZO 2021”

Para poder participar del estudio Ud. Tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre el cual demandara un tiempo promedio de 20 minutos.

La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad. Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención.

Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación. Si tuviera alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono: 5287970-980392338.

Yo.....

Dejo constancia que se me han explicado en que consiste el estudio titulado “NIVEL DE AUTOCAUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE LIMA, ENERO – MARZO 2021”, realizado por la Licenciada de Enfermería Marlene Ivon Fernández Morales.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejen confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Apellidos del Paciente**

\_\_\_\_\_  
**Firma del investigador**

Fecha:.....

DNI.....

## ANEXO N° 05 Informe de Originalidad

### QUINTA ENTREGA

#### ORIGINALITY REPORT

<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>2%</b>	<b>9%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>1library.co</b> Internet Source	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Wiener</b> Student Paper	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>seer.ufrgs.br</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>scielo.sld.cu</b> Internet Source	<b>1%</b>

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%

<https://onedrive.live.com/?authkey=%21APidPc99UG5WLHw&cid=807AF996DE63C86A&id=807AF996DE63C86A%21439&parId=807AF996DE63C86A%21145&o=OneUp>