



Universidad
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en
pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital
Militar de Lima Metropolitana 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Pari Coaquira, Luis Angel

Código ORCID: 0000-0002-7473-8070

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: 0000-0002-4147-2771

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

Yo, Pari Coaquira, Luis Angel, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022”, Asesorado por la Docente Dra. Bernardo Santiago, Grisi, DNI N° 10041765, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>, tiene un índice de similitud de 9 (Nueve) %, con código oid:14912:210754035, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Pari Coaquira, Luis Angel
 DNI N° 44484604



.....
 Firma de Asesor(a)
 Dra. Bernardo Santiago, Grisi
 DNI N° 10041765

Lima, 27 de Noviembre de 2022

Dedicatoria:

A mi madre, que siempre ha sido
uno de mis mayores motivos de
ejemplo de cómo salir adelante,
por su gran apoyo incondicional
en ser mejor.

Agradecimiento:

A todos los docentes, pacientes del hospital y equipo profesional multidisciplinario, en especial a la Licenciadas de nefrología del hospital quienes fueron participes en poder lograr este objetivo, agradecer a mí asesora de proyecto de investigación por su compromiso, paciencia y confianza depositada en mí persona.

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

SECRETARIO : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

VOCAL : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido.....	v
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	7
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7
Temporal.....	7
Espacial.....	7
Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	10
2.2 Bases teóricas.....	12
2.2.1 Nivel de Autocuidado.....	12

2.2.1.1 Teorías del Autocuidado	12
2.2.1.2 Evolución histórica del Autocuidado.....	13
2.2.1.3 Definición conceptual del Autocuidado.....	14
2.2.1.4 Dimensiones del Autocuidado	14
2.2.2 Funcionalidad Familiar	16
2.2.2.1 Teorías de la funcionalidad familiar	16
2.2.2.2 Evolución historia de la funcionalidad familiar.....	17
2.2.2.3 Funciones de la familia en el proceso Salud – Enfermedad	17
2.2.2.4 Definición conceptual de la funcionalidad familiar.....	18
2.2.2.5 Dimensiones de la funcionalidad Familiar	18
2.3 Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general.....	20
2.3.2 Hipótesis específicas.....	20
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de investigación	22
3.2. Enfoque de la Investigación.....	22
3.3 Tipo de investigación.....	22
3.4 Diseño de la investigación	22
3.5 Población, muestra y muestreo	22
3.6 Variables y operacionalización.....	23
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1 Técnica.....	27
3.7.2 Descripción de los instrumentos	27
3.7.3 Validación.....	28
3.7.4 Confiabilidad.....	28
3.7.5 Método de análisis de datos	29
3.8 Consideraciones éticas	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31

	ix
4.1 Cronograma de actividades.....	31
4.2Presupuesto	32
5. REFERENCIAS.....	34
Anexos	45
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2: Instrumentos	48
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	51
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin	52

RESUMEN

Introducción: Las personas con terapia de reemplazo renal, reciben significativos cambios en su ritmo de vida, y lo que conlleva convivir con esta enfermedad. Ante la falta de conocimiento, adaptación y comunicación familiar provocan que la terapia de reemplazo renal no sea efectiva haciendo necesario conocer el nivel autocuidado, así como la funcionalidad de la familia que hace que se logre mejores resultados en la salud de pacientes que padecen esta enfermedad.

Objetivo: Determinar la relación entre nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar en Lima Metropolitana 2022.

Metodología: Estudio enfoque cuantitativo, de corte transversal y de diseño correlacional.

Población: Totalidad de pacientes del servicio de nefrología del Hospital Militar de Lima metropolitana, conformada por 52 pacientes con ERC, Seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión. Se hará uso de cuestionarios en forma de encuestas para cada variable de estudio. **Procedimientos:** Se recolectarán los datos de información en el servicio de unidad renal del servicio de nefrología del Hospital de Lima Metropolitana. Una vez recolectada la información mediante la aplicación del instrumento, se ingresará los datos en el programa SPSS Versión 25. Se utilizará la encuesta como el instrumento de medición; utilizando La Escala Valorativa de Agencia de Autocuidado (ASA) en su segunda versión con 0.79. Para funcionalidad familiar se utilizará el instrumento de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), validado en la década de los 90 en la función familiar, con una confiabilidad a 0.94.

Palabras claves: Enfermedad renal Crónica, Autocuidado, Funcionalidad Familiar.

Abstract

Introduction: The people with therapy of renal replacement, they receive significant changes in their rhythm of life, and what you bear living together with this disease. Before the deficiency of knowledge, adaptation and familiar communication provoke that renal replacement's therapy not be effective making the level known necessarily auto-care, as well as the family's functionality that that he gets better results in the patients' health that they suffer this disease does. **Objective:** Determining the relation between level of auto-care and familiar functionality in patients with chronic renal failure of a Military Hospital in Metropolitan Lima 2022. **Methodology:** I study quantitative, cross-section focus and of design correlacional. Population: Patients' totality of the service of nephrology of the Military Hospital of metropolitan Lima, shaped for patients 52 patients with ERC, Selected according to the criteria of inclusion and exclusion proposed in the study. Techniques and Instruments: Use of questionnaires in the shape of opinion polls for each variable of study will be done. **Procedures:** They will gather the data of information 02 months, in the service of renal unit of the service of nephrology of the Hospital of Metropolitan Lima. Once once the intervening information was gathered the application of the instrument, SPSS Versión will deposit the data in the program himself 25. Statistical analysis: The opinion poll will be used like: The instrument of used measurement to measure the level of auto-care will be Appraising Agencia's Scale of Self care (ASA) in its second version with 0,79. For familiar functionality you used Familiar Funcionamiento's instrument (FF SIL), validated in the decade of the 90 in the familiar show, with a reliability to 0,94.

Key words: Renal Chronic disease, Self care, Familiar Functionality.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial la OMS menciona que la enfermedad renal crónica del riñón, o también llamada insuficiencia renal crónica es la pérdida progresiva de filtración renal, desechos y excesos de líquido en sangre, agrega en la enfermedad renal crónica no tiene cura lo que provoca que sea necesario tratamientos de reemplazo renal y trasplante renal (1). Así mismo agrega al autocuidado como la capacidad personal, el familiar y comunitario Promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y manejar enfermedades con o sin el apoyo de profesionales de la salud (2).

La Revista internacional de Industrias (Canifarma) menciona que un promedio de 850 millones de personas padece Enfermedad Renal Crónica (ERC), siendo un de las principales causas de muerte a nivel mundial, aproximadamente entre 2.3 y 7.1 millones de personas, que a su vez sigue en aumentando (3), Esta preocupación también la menciona la sociedad española de nefrología puesto que menciona que las provisiones y suministros en las atenciones renales varían ampliamente causando mayor riesgo de mortalidad por la cobertura que estos pacientes no puedan contar debido a que no están considerados dentro de los objetivos del desarrollo sostenible hasta el 2030 (4).

Dentro de América Latina, La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión en el 2017, menciona que la ERC considera uno de los factores principales de riesgo para enfermedades cardiovasculares y mortalidad; teniendo como referentes a la diabetes, el sobrepeso, obesidad y la hipertensión como enfermedades prevalentes en nuestra región, (5).

Por otro lado, en un estudio de 4 décadas realizado en Centroamérica, identifica que cada vez más jóvenes han presentado una forma grave de insuficiencia renal de etiología incierta (enfermedad renal crónica de causas no tradicionales). Siendo básicamente de tipo de nefritis intersticial crónica, alcanzando así niveles epidémicos con desolación de comunidades y colapsos del sistema de salud. Alcanzando muertes de más de 60 000 muertes por insuficiencia renal, siendo el 41% menores de 60 años (6). Es así que el MINSA de Chile, menciona que no se sigue un control referente al costo de tratamiento de le Enfermedad Renal Crónica como una forma de poder estimar un costo en los pacientes con ERC en el estadio terminal donde se estimó como una forma de medir el impacto económico de esta patología en el sistema de salud chileno pudiendo estimar el costo de la hemodiálisis en pacientes con ERC terminal, en donde aproximadamente 21.134 mil personas que reciben terapia peritoneal y hemodiálisis. durante el año 2017 (7).

El Colegio Médico del Perú en un estudio hecho el 2016 menciona que el descarte de la ERC en pacientes hipertensos es rentable. Menos del 50% de las personas que necesitan hemodiálisis reciben hemodiálisis. La mortalidad en la población en hemodiálisis puede llegar al 50% a los 7 meses. Menciona que la principal causa de muerte es cardiaca y cerebrovascular, llegando a concluir que la enfermedad renal crónica es una patología frecuente con problemas de diagnósticos y tratamiento precoz, ocasionando problemas de cobertura en hemodiálisis y alta mortalidad. (8)

Dentro del territorio Nacional el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú en el 2018, reportaron una tasa de prevalencia de 583 pacientes por millón de personas en terapias de reemplazo renal, considerándose como una de las enfermedades más prevalentes con una tasa de 477 pacientes pmp, 56 pacientes pmp en

peritoneal y 50 pacientes pmp en trasplante renal. En EsSalud se ha incrementado a 1137 pacientes y en el MINSA a 209 pacientes (9). En el 2019, 2,5 millones de personas mayores de 20 años tienen algún estadio de enfermedad renal crónica (ERC), de los cuales 12.067 se encuentran en estadio V o avanzado y requieren diálisis o trasplante renal. (10). En la actualidad, más de 3 millones de Peruanos vienen presentando enfermedad renal crónica (ERC) y debido a sus grandes incrementos en la prevalencia, se sabe que el apoyo social de las personas que padecen la enfermedad renal crónica se ve distanciada, repercutiendo en el autocuidado debido al cambio en el ritmo de vida frente a la hemodiálisis; siendo la parte física la más afectada, quienes deben llevar una dieta estricta, medicación y la restricción de líquidos, siendo necesaria y soporte familiar para mejorar el tratamiento (12), En el Día Mundial del Riñón 2022, en las localidades de Lima, pacientes sometidos a hemodiálisis exigen mejoras en los equipos, líneas y filtros, tanto en el Minsa como EsSalud. Siendo un 80% EsSalud y un 20% del Ministerio de Salud, en ambos casos se identifica los pacientes (11).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación del nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuáles es la relación de la interacción social y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022?

¿Cuáles es la relación de la interacción personal y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022?

¿Cuáles es la relación de la actividad y reposo y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022?

¿Cuáles es la relación del consumo de alimentos y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022?

¿Cuáles es la relación de la promoción del funcionamiento y desarrollo personal y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022?

1.3 Objetivo de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación de la interacción social y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.

Identificar la relación de la interacción personal y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.

Identificar la relación de la actividad y reposo y la funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.

Identificar la relación del consumo de alimentos y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.

Identificar la relación de la promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

El presente trabajo hace referencia a teorías mencionadas por Enfermeras como Dorothea Orem en el autocuidado, Hildegard Peplau de relaciones interpersonales, Virginia Henderson con su teoría de las necesidades humanas, y Callista Roy quien desarrollo el modelo de la adaptación.

Debido a que durante el periodo 2003-2015, hubo un incremento significativo de mortalidad por enfermedad renal crónica; observando crecientemente en varias regiones de la nación. Y en vista que siguen incrementandose casos de enfermedad renal crónica se ve en la necesidad de implementar medidas de prevención temprana identificación, y acceso al tratamiento, calidad de la atención y manejo del autocuidado conjunto con la familia y la sociedad para poder hacer más llevadero el tratamiento de reemplazo renal (13). Siendo beneficiados tanto el equipo multidisciplinario por los nuevos aportes, así como los pacientes que padecen esta enfermedad puesto que dará una mejor calidad de atención y calidad de vida.

1.4.2 Metodológica

Mediante este estudio se buscará aportar nuevos conocimientos respecto al nivel de autocuidado y la funcionalidad familiar en pacientes con ERC terminal. Conocimiento que será de la aplicación estadísticamente significativa descriptiva con la intención de conocer en la relación que existe entre el nivel de autocuidado y la funcionalidad familiar y saber si ello puede contribuir al éxito o fracaso del tratamiento, en donde se aplicará e el Software SPSS V25, permitiendo resultados acertados en una población que no ha sido estudiada (13).

1.4.3 Práctica

En el presente estudio pretende relacionar e identificar el nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar sometidos a hemodiálisis, debido a un significativo número de pacientes que vienen presentando una actitud de compromiso, responsabilidad con el tratamiento de terapia de sustitución, buscando identificar si este problema es debido a la funcionalidad familiar ya que son un grupo de apoyo muy importante para hacer más llevadero el tratamiento. Buscando lograr conceptos y modelos y herramientas para sucesivas investigaciones para que más adelante puedan ser aplicados en la práctica clínica para poder obtener un mejor tratamiento y calidad de vida.

1.5 Delimitaciones de la Investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se ejecutará en un plazo de 5 meses de agosto a diciembre de 2022.

1.5.2 Espacial

El estudio está planificado para realizarse en el Servicio de Nefrología de un Hospital Militar de Lima Metropolitana, perteneciente a la Provincia de Lima

1.5.3 Población o unidad de análisis

Para el presente estudio se contará con personas que se encuentran con enfermedad renal crónica del servicio de nefrología de un Hospital Militar ubicado en la ciudad de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

López et al. (14), en el 2021 en Ecuador, en su estudio tuvieron como objetivo “Evaluar la funcionalidad familiar y caracterizar la tipología familiar que poseen las familias de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis”. Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, se empleó el cuestionario a una muestra de 21 pacientes. resultando que hubo un predominio de funcionamiento familiar en el rango medio con 52,4%; balanceada 38,1% y extremas con 9,5%. concluyendo que la funcionalidad familiar a nivel moderada, pertenecen estrechamente a alguno de los miembros de la familia de manera significativa de 0,89, dificultando una funcionalidad adecuada (14).

Samaniego et al. (15), en el año 2018 en México, realizaron un estudio done tuvo como objetivo. “Determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México”. Estudio descriptivo cuantitativo de corte trasversal, con 50 participantes hemodializados, donde se la Escala Valoración de Agencia de autocuidado (ASA). En donde resultó que el 60% presentó un nivel de autocuidado baja, el 30% un nivel medio, mientras que el 10% presentó nivel de autocuidado alta, concluyendo poseer una pobre capacidad de autocuidado (15).

Cevallos (16), en el 2020 en Ecuador, realizó un estudio donde el propósito fue “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Estudio descriptivo, analítico no experimental, transversal, se usaron 2 instrumentos sobre el autocuidado y calidad de vida en 50 pacientes; dando como resultado que el 70% de reciben apoyo familiar encontrando estables y que 72% toman el tratamiento farmacológico. Concluyendo que los pacientes que reciben apoyo de la familia, mantienen sentimientos positivos, acoplándose al tratamiento durante el proceso de la enfermedad (16).

Cantillo y blanco (17), en el año 2017 en Colombia tuvieron como objetivo de “Determinar la capacidad de autocuidado de las personas con Insuficiencia renal crónica en diálisis”. En un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal. fueron 111 personas de unidad renal en Colombia. Se usó el instrumento de caracterización sociodemográfica - clínica; y ASA. Resultando la edad promedio en 56 años, y en Varones en un 55.9%; en estos pacientes la capacidad de autocuidado fue alta y media (80,2% y 19,8%); concluyendo que, a mayor edad, disminuye la capacidad de autocuidado, evidenciando una necesidad del Profesional de enfermería y del equipo multidisciplinario de salud, en el manejo del autocuidado (17).

García, et al. (18), en el 2021 en México realizaron un estudio para Analizar el nivel de a autocuidado y calidad de vida en los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. El estudio fue descriptivo, analítico no experimental, transversal donde se utilizó 02 instrumentos destinadas a identificar su nivel en conocimiento sobre el autocuidado y calidad de vida aplicada a 50 pacientes. Dando como resultado pacientes varones de 45 a 54 años de edad presentan insuficiencia renal, el 70% de reciben el dominio de apoyo familiar concluyendo que la capacidad de autocuidado en pacientes con ayuda familiar favorece significativamente en el tratamiento de hemodiálisis (18).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Goicochea (19), en el año 2020 realizó un estudio con el objetivo de “Establecer la relación que existe entre el funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis Hospital Víctor Lazarte Echegaray-EsSalud 2020”. Investigación descriptiva de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal. Se utilizó un cuestionario de funcionamiento familiar, y el cuestionario para la valoración del nivel de autocuidado como instrumentos para ser aplicado a 70 pacientes adultos. Dando como resultado que el 47.1% de pacientes demostraron un funcionamiento familiar en un nivel moderado. Un 78,6% de los pacientes demostraron un autocuidado, concluyendo que si existe relación significativa entre las variables de estudio del objetivo de investigación. la prueba estadística chi cuadrado de 48.6 con probabilidad 0.000 siendo altamente significativo (19).

Huaccha (20), en el 2021 realizó un estudio con el objetivo de “Analizar la influencia de la funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica del Centro de Salud Renal Primavera SAC en el 2021”, empleándose el método inductivo-deductivo, analítico sintético y estadístico, con muestra a 80 pacientes con ERC estadio 5. Dando como resultados que el 75% cuenta con buena comunicación con su familia, 65% siempre se comunica con su familia, 85% de familiares siempre preguntan por su estado de salud, el 37. % siempre comunica a sus familiares sus miedos, concluyéndose que El funcionamiento familiar influye positivamente en la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica (20).

Palma y Sarmiento (21), en año 2017 Realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Conocer la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016. Con un método descriptivo correlacional y de corte transversal, con una población de 50 pacientes donde se aplicó el instrumento de test de Apgar Familiar y la escala de autoestima. Dando como resultados donde el 44 % son familia disfuncional, 28 % moderadamente funcional, 16 % severamente disfuncional y sólo el 12 % es una familia funcional. En el caso de la autoestima con hemodiálisis, refiere un 60% con autoestima baja, el 24 %. Concluyendo una existencia significativa ($p= 0.007$) del funcionamiento familiar y nivel de autoestima en pacientes hemodiálisis (21).

Abal (22), en el año 2022 realizó un estudio con el objetivo para “Determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses, lima 2019”. Empleando el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se aplicó la encuesta mediante un instrumento de valoración de autocuidado, aplicándolo a 60 pacientes, dando como resultado que el 40% obtuvo un nivel inadecuado de autocuidado en acceso vascular, 35% poco adecuado y 25% fue adecuado. Concluyendo un nivel inadecuado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis (22).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Nivel de Autocuidado

La enfermedad crónica (ERC) y los efectos que estos puedan desencadenar, son una amenaza para un mejor tratamiento donde se ve involucrada la familia. El autocuidado del tratamiento renal repercute en el compromiso de la persona, repercutiendo en el estado de salud. Donde se resalta la función del Profesional de Enfermería, así como la necesidad de fomentar y fortalecer la investigación en este tema (23).

Así mismo esta enfermedad avanza de forma lenta, progresiva e irreversible, provocando signos y síntomas, lo que conlleva un alto riesgo de complicaciones pudiendo provocar incapacidades en sus estadios terminales. Según los últimos registros de la Sociedad Española de Nefrología, las principales causas de ERC son la diabetes (25,8%), enfermedad desconocida (14,9%), enfermedad vascular (14,6%), glomerulonefritis (14,1%), enfermedad renal intersticial (9,3%), otras enfermedades (8,7%), enfermedades sistémicas (5,2%), y enfermedades poliquísticas o genéticas en muy bajos casos. (24) Estas causas pueden variar según nivel socioeconómico, etnia y determinantes sociales de la salud un bajo porcentaje, alrededor del 11%. en un país desarrollado (25).

Teorías del Autocuidado: El concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una acción que todas las personas aprendemos y en donde nos vemos dirigidos hacia un objetivo. También mencionada como conducta manifestada en determinadas situaciones durante su etapa de vida, pudiendo perjudicar el propio desarrollo y funcionalidad a favor de la salud, bienestar y la vida (26).

Dorothea Orem con su teoría del déficit de autocuidado, menciona una teoría global compuesta por tres principios relacionados: teoría del autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Teniendo como objetivo primordial la aplicación del entorno de la gestión del cuidado. Dando así un mensaje donde nos ofrece Herramientas de atención de calidad de enfermería para pacientes en cualquier situación vinculadas con su salud o enfermedad, así como personas saludables que quieran seguir o modificar su conducta para evitar mayores riesgos en la salud (27).

En ese sentido se desprende que las familias con pacientes que padezcan insuficiencia renal van a ser consideradas pieza fundamental en el cuidado, siendo la pieza más importante durante el proceso para generar buenos hábitos. También resaltando la función del profesional de enfermería quien debe apoyarse en la familia en la planificación de cuidados con la finalidad de lograr mejores resultados (28).

El cumplimiento de las funciones básicas ha sido identificado como un factor clave del comportamiento familiar en como determinar la salud de los seres humanos. Esto no solo facilitará las necesidades de sus miembros, bienestar o la salud, puesto que también mantiene una relación estrecha de funcionamiento familiar y los procesos familiares internos en los que se sustenta (29).

Evolución histórica del Autocuidado: Dorothea E Orem en 1969, conceptualiza el autocuidado como acticas de las personas, dirigidas hacia un objetivo (26). Así mismo en 1983 se desarrolla por la agencia de autocuidado (ASA inglés Appraisal of Self-care Agency Scale)

Evers Van Gorcum y traducida al español por Gallegos en 1998 (15) y en el 2015 con una segunda versión por Leiva (30).

Definición conceptual del Autocuidado, Samaniego en el 2018 menciona que el nivel de autocuidado en pacientes con hemodiálisis viene a ser toda acumulación de conocimientos, experiencias, y saberes que se adquieren como experiencia vivida de los pacientes con enfermedad renal crónica durante su tiempo de vida (15). En el 2015 menciona necesario que el personal de salud diseñe nuevas estrategias que fortalezcan el autocuidado (31). En su estudio del 2013 manifiesta que una buena la técnica educativa ofrece compromiso y buenos resultados con el tratamiento (32).

Dimensiones del Autocuidado:

Dimensión Interacción Social. - El del apoyo social emocional cumple un papel importante en el tratamiento de reemplazo renal, como es el caso de la pareja, cónyuge, compañero o novio y amigos. Así como la integración y el conocimiento que estos tengan en la enfermedad. Requiriendo de las siguientes informaciones específicas como son relación interpersonal y apoyo social (15).

Dimensión Interacción Personal. - Capacidades que tiene el paciente sobre su persona, en los aspectos de limpieza, conocimientos sobre la enfermedad y así como el interés en búsqueda de informaciones en cuidar su propia salud y cómo mejorarla. Siendo los subprocesos internos la autoevaluación en cuidado, higiene corporal y limpieza ambiental, búsqueda de información del estado de salud, tratamiento y disponibilidad de tiempo para el autocuidado (15).

Dimensión Actividad Y Reposo. - Los trastornos o alteraciones del sueño el paciente nefrológico crónico avanzado se ven presentes debido a la carga de sustancias de desecho en la sangre. Siendo las actividades físicas diarias, así como las psicológicas contribuyen a una mejor conciliación de sueño, ya sea por apnea obstructiva de sueño y somnolencia diurna. Requiriendo de las siguientes informaciones específicas como Ejercicio, Descanso y Sueño (15).

Dimensión Consumo De Alimentos. - La malnutrición proteico-energética frecuente entre los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, como es el consumo de carnes rojas sin un adecuado control nutricional contribuye a una la dieta inadecuada, lo que lleva a un aumento de toxinas urémicas en sangre, así como el consumo de sal por alto contenido de potasio, logrando tener hábitos dietéticos no saludables. Siendo necesario información específica de cambio de hábitos alimenticios (15).

Dimensión Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Personal. - El aprender a vivir con la condición patológica, efectos, diagnósticos médicos y las intervenciones terapéuticas, en un estilo de vida que promueva el crecimiento personal, donde es necesario la ayuda del personal multidisciplinario de salud, Siendo necesario cambiar el estilo de vida, grupo de apoyo para potenciar la motivación, así como que información del personal de salud. Para esta dimensión se necesita de los procesos internos como ajustes en mantener un buen estado de salud, capacidades para tomar medidas que disminuyan los riesgos personales y familiares, y capacidad para pedir ayuda en mi movilización o desplazamiento. (15).

2.2.2 Funcionalidad Familiar

Teorías de la funcionalidad familiar: Hildegard Peplau en su teoría en su teoría de relaciones interpersonales; describe la “importancia del proceso interpersonal significativo y terapéutico”. El cuidado en las atenciones que merecen los pacientes en hemodiálisis no solo involucra al profesional de enfermería, sino también a personas de nuestro entorno, Peplau enfatiza “las relaciones interpersonales como motivación y desarrollo”. Es por ello que la familia actúa y ayuda para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación (33).

Virginia Henderson en su teoría de las necesidades humanas manifiesta como un componente que hace referencia a las actividades que debe hacer el enfermo, En una visión holística de las personas, las familias y las comunidades, En donde es el sujeto quien necesita de su entorno familiar y comunitario para proporcionar los cuidados (34).

Para Callista Roy desarrollo el modelo de la adaptación que está directamente relacionado con la conformación de la familia y los estímulos, menciona que lo estímulos conducen a respuestas adaptativas que promueven metas adaptativas, así como respuestas ineficaces que no contribuyen la integridad y las metas adaptativas de las personas con el exterior (35).

Es por ello que la familia también se considera como el grupo de apoyo social estrechamente vital por su acceso hacia el paciente, en donde el papel de protección y apaciguamiento es reconocido en situaciones de estrés para sus integrantes. Se advierte que la

presencia familiares y pareja en buena funcionalidad contribuyen al buen estado de la salud, mientras que la carencia es fuente de malestar y genera vulnerabilidades (36).

Evolución historia de la funcionalidad familiar: Según Louro en 1994, El papel que participa la familia en la determinación de la salud es un tema más destacado en el contexto de los sistemas de salud apoyados por prácticas de medicina familiar, siendo una categoría que resume los procesos psicológicos que ocurren en todas las familias. Esto se debe a que fortalece la familia y permite el sano desarrollo de sus miembros, ayudándoles ante la adversidad y el estrés (37). Gonzales con la validación de su instrumento en 1997 clasifica los tipos de funcionamiento familiar son La Familia funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional y la familia severamente disfuncional. Siendo la familia el pilar que ayuda al desarrollo saludable integrantes frente a dificultades y estrés (38). 2006 Reyes concluye que los pacientes con ERC, fueron en su mayoría moderadamente funcionales donde sus dimensiones estaban bien definidas (39). Es en el 2013 donde Rodríguez la percepción del funcionamiento familiar no se llegó a asociar con el tratamiento del personal de salud, siendo necesario de nuevos instrumentos para identificar áreas para abordar el manejo psicoterapéutico de la familia (40).

Funciones de la familia en el proceso Salud – Enfermedad: El papel que participa la familia en la determinación de la salud es un tema más destacado en el contexto de los sistemas de salud apoyados por prácticas de medicina familiar, siendo una categoría que resume los procesos psicológicos que ocurren en todas las familias. Esto se debe a que fortalece la familia y permite el sano desarrollo de sus miembros, ayudándoles ante la adversidad y el estrés (41).

Función biosocial. La familia cumple funciones reproductivas porque crea la necesidad de descendencia y crea las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de sus miembros.

Función económica. La familia ejerce realización de actividades para fortalecer la integridad de sus integrantes. Esto refiere la obtención y administración de recursos económicos, bienes, y satisfacción de necesidades primarias en su conservación y reserva.

Función Cultural. Influencia que la familia ejerce sobre la sociedad y todos sus integrantes, tanto en el aprendizaje particular y su desarrollo global.

Función educativa. Se manifiesta como un agente de transferencia de experiencias, ya las normas y funcionamiento de la vida se aprenden en el hogar. (41).

Definición conceptual de la funcionalidad familiar: Es la capacidad familiar para afrontar los problemas durante el ciclo de vida, que dure sus fases de la enfermedad renal crónica y la capacidad del sistema para gestionar y superar las crisis por las que atraviesa. Se sabe que la función familiar influye en el desarrollo y la compensación de enfermedades crónicas, donde el grupo familiar subyace en el proceso salud y enfermedad (19). Así mismo a funcionamiento familiar mejor será el resultado en el proceso de enfermedad mejorando el tratamiento y la calidad de vida (42).

Dimensiones de la funcionalidad Familiar

Dimensión Cohesión. – Son los lazos familiares de integrantes de la familia tienen entre sí mismos. Es una medida del grado de intimidad o separación en términos de tiempos que se comparten entre familiares para la toma de decisiones, de actividades rutinarias. Teniendo el subproceso la unión familiar (19).

Dimensión Armonía. - Alinear los intereses personales y necesidades individuales con los intereses y necesidades familiares para mantener un equilibrio emocional favorable. Así mismo los subprocesos se dividen en corresponder intereses y necesidades familiares (19).

Dimensión Comunicación. - Las familias pueden comunicar sin problemas sus experiencias de forma clara y directa. Teniendo el subproceso de expresar vivencias a la familia (19).

Dimensión Permeabilidad. - Habilidad de las familias para brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. Teniendo el subproceso de dar y recibir experiencia (19).

Dimensión Afectividad. - Capacidad de los miembros de la familia para experimentar y demostrar emociones y sentimientos positivos entre sí. Los subprocesos se dividen en vivenciar y demostrar sentimientos (19).

Dimensión Roles. - Cada miembro de la familia cumple con sus deberes y funciones, las cuales han sido previamente determinadas por el núcleo familiar. Los subprocesos se dividen en realizar tareas y funciones (19).

Dimensión Adaptabilidad. - Capacidad de la familia en modificar las estructuras de autoridad, las relaciones de funciones y deberes cuando se enfrenta a una situación que lo requiere. El subproceso consiste en estructurar reglas (19).

2.3 Formulación de la Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hipótesis de trabajo (Hi)

Existe la relación estadísticamente significativamente entre el nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.

Hipótesis nula (Ho)

No existe la relación estadísticamente significativamente entre el nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.

2.3.2 Hipótesis Específicas

Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la interacción social y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.

Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la interacción personal y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.

Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la actividad y reposo y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.

Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alimentos y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.

Hi 5: Existe relación estadísticamente significativa entre la promoción del funcionamiento y desarrollo personal y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

El estudio empleará el método Hipotético deductivo, permitiendo determinar características de una realidad de estudio de enunciados contenidos de forma general formuladas con anterioridad. La deducción se derivan consecuencias particulares de las inferencias o conclusiones generales aceptadas (43).

3.2. Enfoque de la Investigación

El estudio es de enfoque cuantitativa debido al uso de medición numérica, y la estadística para generar información confiable (43).

3.3 Tipo de investigación

Sera aplicada puesto que se va adquirir nuevos conocimientos que buscan ser aplicados a pacientes con Enfermedad Renal Crónica (44).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño será tipo observacional, de corte Transversal y no experimental y, debido a que buscar registrar datos estadísticos, que se realizarán en un tiempo determinado y no ninguna intervención del investigador, para luego ser analizados (45).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población a tomarse en cuenta son los pacientes que forman parte de la Unidad Renal del servicio de nefrología de Hemodiálisis de un Hospital Militar de Lima Metropolitana. Se

ha proyectado contar con toda la población, los cuales son un total de 52 pacientes con Enfermedad Renal Crónica, debido al ser una población finita y relativamente pequeña, no será necesario aplicar métodos de muestreo para no afectar la validez de los resultados y reducir el sesgo (46).

Criterios de inclusión:

- Pacientes con mayoría de edad (> 18 años).
- Pacientes con Enfermedad Renal Crónica.
- Pacientes que deseen participar por medio de un consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad (< 18 años).
- Pacientes sin Enfermedad Renal Crónica.
- Pacientes que se encuentren hospitalizados.
- Pacientes, que no puedan firmar el consentimiento informado.

3.6 Variables y Operacionalización.

Variable 1: Nivel de Autocuidado

Definición conceptual: Es la absorción de conocimientos, experiencias, y saberes adquiridos como experiencia vivida de los pacientes con enfermedad renal crónica durante su tiempo de vida (15).

Definición operacional: Son las prácticas de cuidado que se realizan los pacientes sometidos a hemodiálisis de un hospital Militar en Lima metropolitana 2022, acerca del autocuidado que será obtenido a través de un cuestionario obtenido a través de la escala de valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) y será medido mediante las siguientes

dimensiones: Interacción Social, Interacción Personal, Actividad Y Reposo, Consumo De Alimentos, Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Personal

Variable 2: Funcionalidad Familiar

Definición conceptual: Es la capacidad familiar para afrontar los problemas durante el ciclo de vida, que dure sus fases de la enfermedad renal crónica y la capacidad del sistema para gestionar y superar las crisis por las que atraviesa. Se sabe que la función familiar influye en el desarrollo y la compensación de enfermedades crónicas, donde el grupo familiar subyace en el proceso salud y enfermedad (19).

Definición operacional: Es el resultado del proceso participativo entre los diferentes capítulos de la familia de un hospital Militar en Lima metropolitana 2022. midiendo mediante el cuestionario de funcionalidad familiar SIL con las siguientes dimensiones: Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles, y Adaptabilidad

Variables y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Variable 1: Nivel de Autocuidado	Absorción de conocimientos, experiencias, y saberes adquiridos como experiencia vivida de los pacientes con enfermedad renal crónica durante su tiempo de vida (15).	Son las prácticas de cuidado que se realizan los pacientes sometidos a hemodiálisis de un hospital Militar en Lima metropolitana 2022, acerca del autocuidado que será obtenido a través de un cuestionario obtenido a través de la escala de valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) y será medido mediante las siguientes dimensiones: Interacción Social, Interacción Personal, Actividad Y Reposo, Consumo De Alimentos, Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Personal	Interacción Social	Relación interpersonal Apoyo social	Ordinal	97 a 120 puntos. alta capacidad de autocuidado 49 a 96 puntos. media capacidad de autocuidado 1 a 48 puntos. baja capacidad de autocuidado
			Interacción Personal	Autoevaluación del cuidado Higiene Corporal y limpieza del ambiente Búsqueda de información del estado de salud y tratamiento Disponibilidad de tiempo para el autocuidado	Ordinal	
			Actividad Y Reposo	Ejercicio Descanso Sueño	Ordinal	
			Consumo De Alimentos	Cambio de hábitos alimenticios	Ordinal	
			Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Personal	Ajustes para mantener el estado de salud Capacidad para tomar medidas que disminuyan riesgos personales y familiares Capacidad para pedir ayuda en mi movilización o desplazamiento.	Ordinal	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Variable 2: Funcionalidad Familiar	Es la capacidad familiar para afrontar los problemas durante el ciclo de vida, que dure sus fases de la enfermedad renal crónica y la capacidad del sistema para gestionar y superar las crisis por las que atraviesa. Se sabe que la función familiar influye en el desarrollo y la compensación de enfermedades crónicas, donde el grupo familiar subyace en el proceso salud y enfermedad (19).	Es el resultado del proceso participativo entre los diferentes capítulos de la familia de un hospital Militar en Lima metropolitana 2022. midiendo mediante el cuestionario de funcionalidad familiar SIL con las siguientes dimensiones: Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles, y Adaptabilidad	Cohesión	Unión familiar	Ordinal	70 a 57 puntos. Familia funcional 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional 42 a 28 puntos. Familia disfuncional 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional
			Armonía	Corresponder intereses y necesidades familiares	Ordinal	
			Comunicación	Expresar vivencias a la familia	Ordinal	
			Permeabilidad	Dar y recibir experiencias	Ordinal	
			Afectividad	Vivenciar y demostrar sentimientos	Ordinal	
			Roles	Cumplir responsabilidades y funciones	Ordinal	
			Adaptabilidad	Estructurar reglas	Ordinal	

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica de recolección de datos

Para la medición de ambas variables se usará dos encuestas. Para medir el autocuidado se usará un instrumento que mide escala de valoración de Agencia de Autocuidado ASA. (30) y el instrumento de Funcionalidad familiar FF-SIL (38).

3.7.2 Descripción de los instrumentos

Para el medir la variable de nivel de autocuidado se utilizará el instrumento de Escala Valoración de la Agencia de Autocuidado (ASA). Fue desarrollada para medir la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. La escala está compuesta por veinticuatro (30). Ítems con respuesta de cinco alternativas tipo Likert, midiendo 5 dimensiones con sus respectivas preguntas:

Interacción social (preguntas 12, 22),

Interacción personal (preguntas 2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23),

Actividad y reposo (preguntas 3, 6, 11, 13, 20),

Consumo de alimentos (pregunta 9)

Promoción del funcionamiento y desarrollo personal (preguntas 1, 10, 18, 24).

El resultado de la sumatoria de puntos se clasifica de la siguiente manera:

97 a 120 puntos alta capacidad de autocuidado

49 a 96 puntos media capacidad de autocuidado

1 a 48 puntos baja capacidad de autocuidado

Para medir la funcionalidad familiar, se utilizará un instrumento de cuestionario del funcionamiento Familiar FF - SIL, validado en la década de los 90 para evaluar cualitativamente la función familiar (Cuesta D, Pérez E, Louro y Bayarte) Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. el cual comprende 14 ítems agrupados en 7 dimensiones. Siendo el puntaje obtenido:

Familia funcional 70 a 57 puntos.

Familia moderadamente funcional 56 a 43 puntos.

Familia disfuncional 42 a 28 puntos.

Familia severamente disfuncional 27 a 14 puntos (38).

3.7.3 Validación

En el Autocuidado realizada por Esther Gallegos Cabriales en 1998, en el trabajo titulado “Validez y confiabilidad de la versión en español y vuelto a validar en su segunda versión en el 2015 por Leiva con la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin con resultado de 0,79 (30).

La funcionalidad familiar se realizará utilizando los cinco principios de Moriyama, dando resultados muy significativos ya que un alto porcentaje de expertos seleccionó el criterio 'mucho' para analizar la validez, Se utilizó la prueba de prueba de Kappa lo que a su vez pudo permitir realizar una relacionar entre los criterios anteriores y el instrumento elaborado, la cual arrojó una significativa correlación (38).

3.7.4 Confiabilidad

El Autocuidado contiene los mismos 24 ítems sin ninguna variación. Alfa de Cronbach resultante para la población total fue de 0,84 (84%), dato que se traduce y refleja un alto grado

de homogeneidad, por ende, tiene consistencia y es capaz de ser utilizado en cualquier otra población (30).

En la funcionalidad familiar se realizó un estudio de confiabilidad en relación al tiempo, esto a su vez se aplicó a través del cálculo del coeficiente r de confiabilidad, obteniéndose 0.94, un valor muy por encima de (0.85), demostrando que el test es altamente confiable con relación al tiempo (38).

3.7.5 Método de análisis de datos

La recolección y procesamiento para obtención de los datos del proyecto de investigación empezará por ser aprobado el proyecto de investigación por la Universidad Norbert Wiener. Una vez aprobado, se enviará una carta al director del Hospital Militar con atención al área de Docencia e Investigación. Luego de ser autorizadas por el Hospital se procederá en dirigirme al departamento de Enfermería para presentarme y se me pueda guiar hacia el Servicio de Nefrología coordinando con la Enfermera jefa del Servicio para poder aplicar mi instrumento según el cronograma establecido. Luego de la obtención se procederá a ingresar la información en la base de datos del programa (SPSS), v25.0. Seguido, se realizará una limpieza de la base datos, procesando los mismos datos para identificar si alguna de las respuestas no coincide con las alternativas de la encuesta (47).

3.8 Consideraciones Éticas:

El presente trabajo se realizará siguiendo los principios éticos de toda investigación:

La autonomía será aplicada y manejada por el investigador para preservar la intimidad de los pacientes, así como respetar la voluntad de los participantes que decidan participar, previo consentimiento informado.

La Beneficencia se aplicará comunicando a los pacientes, así como familiares y personal de salud al momento del término del presente trabajo de investigación, los resultados obtenidos brindarán una mejora del manejo preventivo promocional de la enfermedad.

La no maleficencia, el presente trabajo es de tipo descriptivo y se sustentará de acuerdo con las políticas del comité de Ética en Investigación del Hospital Militar (48).

4.2 Presupuesto

Recursos Humanos

RECURSO HUMANO	MESES	% TIEMPO	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Investigador principal	10/10	50%	S/0.0	S/0.0
Estadístico	3/10	25%	S/800	S/8000
Encuestador	2/10	50%	S/200	S/500
SUB TOTAL				S/1.300

Material de Computo y Oficina

DESCRIPCION DEL MATERIAL	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Hojas bond a4 de 75 gr	5 MILLAR	S/ 150
Tinta color negro para impresora Epson l395	4 UND	S/ 150
Tinta color amarillo impresora Epson l395	2 UND	S/ 50
Tinta color rojo impresora Epson l395	2 UND	S/ 50
Tinta color azul impresora Epson l395	2 UND	S/ 50
Lápiz Faber Castell	50 UND	S/ 50
Borrador Faber Castell color blanco	50 UND	S/ 20
Folder manila A4	200 UND	S/ 15
Faster	1 CAJA	S/ 10
Perforador	1 UND	S/ 15
Plumón Faber Castell rojo	2 UND	S/ 10
Engrapadora	1 UND	S/ 20
Grapas	1 CAJA	S/ 10
Llaveros	100 UND	S/ 200
Notebook	1 UND	S/ 1000
SUBTOTAL		S/ 1800

Servicios

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Pasajes	s/10 x 20	S/ 400
Fotocopias	0.25 x 500	S/ 100
Sub total		S/ 500

TOTAL

Recursos humanos	s/ 1.300
Material de escritorio	s/ 1.800
Servicios	s/ 500
Total,	S/ 3600

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, [internet] enfermedad-crónica-riñón. Acceso 22 de noviembre del 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
2. Organización Mundial de la Salud, [internet] enfermedad-crónica-riñón. Acceso 22 de noviembre del 2022. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/las-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
3. Código la revista de la Canifarma. Día Mundial del Riñón 2020 | Salud renal para todos, en todos lados: entrada en vigor el 12 de marzo del 2020.
<https://codigof.mx/dia-mundial-del-rinon-2020-salud-renal-para-todos-en-todos-lados/> (Ultimo acceso 07 setiembre 2020)
4. Deidra C. Crewsa, Aminu K. Bello y Gamal Saadie. Carga, acceso y disparidades en enfermedad renal. Sociedad Española de Nefrología 2020; 40(1): 40-11
5. Nefrología Latinoamericana. Nefrología Latinoamericana, un medio para la difusión de la investigación en Latinoamérica. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión 2017; 14 (4): 117-118

6. [Hoy, Wendy \(ed.\) Ordunez, Pedro \(ed.\).](#) Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. [Organización Panamericana de la Salud](#) 2017; ISBN: 978-92-75-11959-4. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34157?locale-attribute=es>.

7. Grupo de trabajo de guías de práctica clínica ges prevención secundaria de la enfermedad renal crónica. guías de práctica clínica ges prevención secundaria de la enfermedad renal crónica. Ministerio de Salud de Chile 2017.
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/01/2017.10.24_ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA.pdf.

8. Herrera- Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Jasmel, Taype-Rondan Alvaro. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 abr [citado 2022 Nov 22]; 33(2): 130-137. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.

9. Boletín epidemiológico del Perú. Boletín Oficial del Minsa, Semana Epidemiológica (del 15 al 21 de abril de 2018), VOLUMEN 27 - SE 16,
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>. Ultimo acceso 09 setiembre 2020)

10. MINSA. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica. Informe 14 marzo 2019.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>. (Ultimo acceso 10 setiembre 2020)

11. PERÚ. Día mundial del riñón marzo 2022. Lucha de pacientes con insuficiencia renal para mejoras en su tratamiento de diálisis [Online]; 2020. Acceso 20 de Octubre del 2022. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/03/10/dia-mundial-del-rinon-la-lucha-de-los-pacientes-con-insuficiencia-renal-para-mejoras-en-su-tratamiento-de-dialisis-minsa-essalud/>

12. Marzo 2020. Tres millones de peruanos padecen de males renales crónicos [Online]; 2020. Acceso 19 de Setiembre de 2021. Disponible en:
<https://www.expreso.com.pe/actualidad/minsa-tres-millones-de-peruanos-padecen-de-males-renales-cronicos/>.

13. Rodrigo M. Carrillo-Larco^{1,2,a}, Antonio Bernabé-Ortiz^{2,3,b} Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 2018; 2018 Vol 35(3).
<https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/3633/3118>.

14. López-Palma JA, Ortiz-Zambrano JE. Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. RCS [Internet]. 12 de noviembre de 2021 [citado 16 de noviembre de

2022];4(8 Ed. esp.):46-59. Disponible en:

<http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/31>

15. Samaniego-Lomeli, Wendy Esmeralda, et al. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Online] Revista Salud y Administración [citado 17 de noviembre de 2022]; 5.13 (2018): 15-22. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>.
16. Cevallos Carrión, D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020.
17. Cantillo-Medina Claudia Patricia, Blanco-Ochoa Joselinne de Jesús. Self-care agency in persons with chronic kidney disease in dialysis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 dic [citado 2022 Nov 18]; 20(4): 330-341. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400007>.
18. Garcia Macías DNP, Racines Delgado DAS, Peñafiel Cevallos DRA, Bravo Rodríguez DLN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 22 de septiembre de 2021 [citado 18 de noviembre de 2022];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>

19. Goicochea Castillo, C. Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-Essalud. [Tesis de segunda especialidad en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2020.

20. Huaccha Quispe, Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, Centro de Salud Renal Primavera SAC, Trujillo 2021. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2021.

21. Bazán P, Mila S. A. (2017). Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis. Clínica del Riñón. "Santa Lucía". [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Nuevo Chimbote 2016: Universidad Nacional de Santa, 2017

22. Ramón A, Jasmín. A. autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses– lima, 2019. [Tesis de segunda especialidad en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, (2020).

23. Carrillo Algarra Ana Julia, Laza Vásquez Celmira, Molina Jerena José Ángel. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2013 Sep [citado 2022 Nov 20]; 16(3): 185-192. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000300007&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000300007>.

24. Registro Español de Enfermos Renales. Sociedad Española de Nefrología [Internet]. 2019 [consultado 18 Feb 2021]. Disponible en: https://www.senefro.org/contents/webstructure/INFORME_REER_SEN_2020_WEB_SEN.pdf.
25. Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic Kidney Disease. *Lancet* (London, England), 389(10075), 1238–1252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)
26. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade em prática de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [citado 18 nov 2022];14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>.
27. Díaz Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017;19(3).
28. 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 2022 Nov 20]; 19(3): 202-213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es.

29. Reyes, A., Márquez, V. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. MEDISAN [revista en la Internet]. 2006 [acceso 20 de noviembre del 2022]. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-487132>
30. Leiva Díaz Viriam, Cubillo Vargas Kenneth, Porras Gutiérrez Yuliany, Ramírez Villegas Tatiana, Sirias Wong Isabel. Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2015 Dec [cited 2022 Nov 20]; (29): 63-78. Available from:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682015000200063&lng=en.
31. Carrillo Algarra Ana Julia. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Enferm Nefrol [Internet]. 2015 Mar [citado 2022 Nov 25]; 18(1): 31-40. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000100005&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000100005>.
32. Carrillo Algarra Ana Julia, Díaz Flor Janeth. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Enferm. glob. [Internet]. 2013 Abr [citado 2022 Nov 25]; 12(30): 54-64. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200004&lng=es.

33. Villaseñor-García, Lizeth; Alcántar-Zavala, Ma. Lilia Alicia; Huerta-Baltazar, Mayra Itzel; Jiménez-Arroyo, Vanesa; Ruiz-Recéndiz, Ma. de Jesús. Aplicación de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el cuidado de enfermería. *Paraninfo Digital*. 2019; 13(29): 1-.[citado 20 de noviembre de 2022] Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/e096>
34. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería [Internet]*. 2016 [citado 20 Nov 2022]; 32 (4) Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
35. *Index Enferm [Internet]*. 2007 Oct [citado 2022 Nov 20] ; 16(58): 83-84. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300021&lng=es.
36. Peña, Roser Fernández. "Redes sociales, apoyo social y salud." *Perifèria. Revista d'investigació i formació en Antropologia* 3.2 (2005): 48-63.
37. Louro Bernal I, La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública [Internet]*. 2003;29(1):48-51. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429107>

38. González, E. P., de la Cuesta Freijomil, D., Bernal, I. D. L. L., & Veá, H. B. (1997). Funcionamiento familiar.: Construcción y validación de un instrumento. CIENCIA ergo-sum, 4(1), 63-66. [citado 20 Nov 2022]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785>
39. Reyes Saborit, y Valentín Castañeda. "Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal." Medisan 2006. [citado 25 Nov 2022]; 32 (4) Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-487132>
40. Rodríguez-Orozco, Alain R., et al. "No asociación entre percepción del funcionamiento familiar y modalidad de tratamiento de la enfermedad renal crónica secundaria a diabetes mellitus." Actas Espanolas de Psiquiatria 41.2 2013. [citado 25 Nov 2022]; 32 (4) Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authype=crawler&jrnl=11399287&AN=87347973&h=hFOOiTX%2boq41V6c6kG72q7pj3K13ZFJkPY%2fs0ztgKbPLrDJmFq%2fMMTbcEw7POfr9dk4fB9CPBnCtHKkyltBM%2b7w%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crllhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authype%3dcrawler%26jrnl%3d11399287%26AN%3d87347973>
41. Dionisio F. Zaldívar Pérez. Psicología Familiar: Funcionamiento familiar saludable. Editorial Félix Varela, pp. 16 – 18. La Habana. Cuba 2002. [citado 20 Nov 2022]; 32 (4) Disponible en: https://www.academia.edu/5130887/Funcionamiento_familiar_saludable

42. Calizaya Antahuanaco, Edith Marilyn. "Funcionamiento familiar relacionado con la calidad de vida pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal ambulatoria-EsSalud–Tacna 2014." (2015). [citado 25 Nov 2022]; 32 (4) Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2159>
43. Abreu, José Luis, El Método de la Investigación. Mexico: International Journal of Good Conscience. 9(3)195-204. Diciembre 2014. ISSN 1870-557X (citado 01 noviembre 2022) disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf.
44. Ceroni Galloso, Mario. (2010). ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación?. Revista de la Sociedad Química del Perú, 76(1), 5-6. Recuperado en 25 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2010000100001&lng=es&tlng=es.
45. Manterola Carlos, Otzen Tamara. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J. Morphol. [Internet]. 2014 Jun [citado 2022 Nov 25]; 32(2): 634-645. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>.

46. Otzen Tamara, Manterola Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017 Mar [citado 2022 Nov 25]; 35(1): 227-232. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
47. Jerez-Mendoza Mónica, Oyarzo-Barría Carolina. Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2015 Sep [citado 2022 Nov 25]; 53(3): 149-157. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000300002>.
48. Moscoso Loaiza Luisa Fernanda, Díaz Heredia Luz Patricia. Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños. *rev.latinoam.bioet.* [Internet]. junio de 2018 [citado el 20 de noviembre de 2022]; 18(1): 51-67. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022018000100051&lng=en. <https://doi.org/10.18359/r/bi.2955>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p align="center">Problema General: ¿Cuál es la relación del nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022?</p>	<p align="center">Objetivo General: Determinar la relación que existe entre el nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.</p>	<p align="center">Hipótesis General: (Hi) Existe relación estadísticamente significativamente entre el nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022. (Ho) No existe relación estadísticamente significativamente entre el nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.</p>	<p align="center">Variable 1: Nivel de Autocuidado</p> <p align="center">Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> * Interacción Social * Interacción Personal * Actividad Y Reposo * Consumo De Alimentos * Promoción del Funcionamiento y Desarrollo Personal 	<p align="center">Método Hipotético deductivo,</p> <p align="center">Enfoque cuantitativa</p> <p align="center">Tipo aplicada</p> <p align="center">Diseño observacional, de corte Transversal y no experimental</p>
<p align="center">Problemas Específicos: ¿Cuáles es la relación de la interacción social y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022?</p>	<p align="center">Objetivos Específicos: Identificar la relación de la interacción social y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.</p>	<p align="center">Hipótesis Específicas: Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la interacción social y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.</p>		<p align="center">Población y muestra 52 pacientes</p>

<p>¿Cuáles es la relación de la interacción personal y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022?</p>	<p>Identificar la relación de la interacción personal y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.</p>	<p>Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la interacción personal y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.</p>	<p>Variable 2: Funcionalidad Familiar</p>	
<p>¿Cuáles es la relación de la actividad y reposo y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022?</p>	<p>Identificar la relación de la actividad y reposo y la funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.</p>	<p>Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la actividad y reposo y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Cohesión * Armonía * Comunicación * Permeabilidad * Afectividad * Roles * Adaptabilidad 	<p>Técnica: La encuesta</p>
<p>¿Cuáles es la relación del consumo de alimentos y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022?</p>	<p>Identificar la relación del consumo de alimentos y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.</p>	<p>Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alimentos y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.</p>		<p>Instrumentos: escala de valoración de Agencia de Autocuidado cuestionario del funcionamiento Familiar FF - SIL</p>
<p>¿Cuáles es la relación de la promoción del funcionamiento y desarrollo personal y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022?</p>	<p>Identificar la relación de la promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.</p>	<p>Hi 5: Existe relación estadísticamente significativa entre la promoción del funcionamiento y desarrollo personal y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un Hospital Militar de Lima Metropolitana 2022.</p>		

ANEXO 2 INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN HEMODIALISIS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital militar de lima metropolitana 2022”

INSTRUCCIONES:

Estimado (a) Participante, a continuación, les presentamos una serie de situaciones. Necesitamos que Ud. Clasifique, PUNTÚE con una LETRA su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación. Por favor conteste de manera sincera y tome su tiempo. Puede preguntar cualquier duda.

A (totalmente en desacuerdo)

B (en desacuerdo)

C (ni de acuerdo ni en desacuerdo)

D (de acuerdo)

E (totalmente de acuerdo)

_____ A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.

_____ Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.

_____ Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.

_____ Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.

_____ Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.

_____ Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.

_____ Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.

_____ Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.

_____ Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.

_____ Cuando hay situaciones que me afectan yo el manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.

_____ Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo.

_____ Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.

_____ Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.

_____ Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.

_____ Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.

_____ He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.

_____ Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.

- _____ Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.
- _____ Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.
- _____ Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.
- _____ Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.
- _____ Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.
- _____ Puedo sacar tiempo para mí.
- _____ A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.

PUNTUACIÓN

97 a 120 Puntos alta capacidad de autocuidado

49 a 96 Puntos media capacidad de autocuidado

1 a 48 Puntos baja capacidad de autocuidado

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, PUNTÚE su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación. Por favor conteste de manera sincera y tome su tiempo. MARQUE con una (X) uno de los recuadros de cada fila:

PREGUNTAS	Casi nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	Muchas veces	Casi Siempre
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes. de la familia.					
En mi casa predomina la armonía.					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
Podemos conversar diversos temas sin temor.					
Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

PUNTUACIÓN TOTAL:

- 1.- De 70 a 57 puntos. Familia funcional
- 2.- De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional
- 3.- De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional
- 4.- De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... paciente de Unidad Renal del servicio de nefrología del Hospital Militar de Lima Metropolitana he sido debidamente informado por el Sr Luis Angel Pari Coaquira, estudiante de post grado de Enfermería en Nefrología de la Universidad Norbert Wiener, acerca de los cuestionarios de entrevista que aplicará con fines de realizar un estudio titulado: “Nivel de autocuidado y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital militar de lima metropolitana 2022”. Para ello he recibido información clara sobre el propósito y modo que se realizará el cuestionario.

Habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que la información será de carácter confidencial, ante ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio, firmando el presente para que así conste.

.....
Firma de la participante

.....
Firma del investigador
Luis Angel Pari Coaquira