



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN EL  
CENTRO VIDA RENAL, LIMA -2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

VERA ARAUJO, EVA BERANIS  
<https://orcid.org/0000-0002-8650-7034>

ZAMORA VEGA, LUCIA  
<https://orcid.org/0000-0002-9960-5688>

**ASESOR:**

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY  
<https://orcid.org/0000-0001-94227932>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo lo dedicamos principalmente a dios por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres por su amor, apoyo, gracias a ellos hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

## **Agradecimiento**

A la universidad y nuestro asesor que nos ha apoyado en todo momento y ha hecho que el trabajo se realice y a la vez ha compartido sus conocimientos

# Índice General

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice General	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	42

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos generales de los pacientes entre los 18 a 80 años con diagnósticos de insuficiencia renal crónica y con tratamiento de hemodiálisis .....	24
---	----

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021. (N=60) .....	25
<b>Figura 2.</b> Autocuidado según dimensión alimentación y control de líquidos en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021(N=60)	26
<b>Figura 3.</b> Autocuidado según dimensión higiene personal y cuidado de la piel en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021. (N=60) .....	27
<b>Figura 4.</b> Autocuidado según dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021. (N=60) .....	28
<b>Figura 5.</b> Autocuidado según dimensión descanso, sueño y recreación en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021. (N=60) .....	29
<b>Figura 6.</b> Autocuidado según dimensión relaciones interpersonales en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021. (N=60) .....	30

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	43
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos .....	44
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	46
<b>Anexo D.</b> Confiabilidad del instrumento.....	49
<b>Anexo E.</b> Evidencia del trabajo de campo (Fotos).....	50

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel del autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal 2021.

**Material y método:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, su diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal. La población del estudio está conformada de 60 pacientes entre los 18 a 80 años con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica, con tratamientos de hemodiálisis. Técnica de recolección de datos fue un cuestionario que consta de 22 ítems.

**Resultados:** El 18.33% presentan un autocuidado en un nivel deficiente, el 50.00% un nivel regular y el 31,67% un nivel óptimo. En cuanto a las dimensiones; el 10.00% presentan un autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos deficiente, el 53.33% regular y el 36.67% óptimo; asimismo el 20.00% en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel presenta un nivel deficiente, el 51.67% regular y el 28.33% óptimo; de igual manera el 16.67% presentan en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular un nivel deficiente, el 53.33% regular y el 30.00% óptimo; por otro lado el 21.67% presentan en su dimensión descanso, sueño y recreación un nivel deficiente, el 45.00% regular y el 33.33% óptimo y el 15.00% presentan en su dimensión relaciones interpersonales un nivel deficiente, el 58.33% regular y el 26.67% óptimo.

**Conclusiones:** Se encontró que el nivel del autocuidado en pacientes en el Centro Vida Renal 2021, en su mayoría fue regular. En cuanto a las dimensiones en todas predominó el nivel regular.

**Palabras clave:** Autocuidado; Hemodiálisis; Insuficiencia renal crónica (Fuente: DeCS).



## Abstract

**Objective:** To determine the level of self-care in patients with hemodialysis in the Renal Life Center 2021.

**Material and method:** The study had a quantitative approach, its non-experimental, descriptive cross-sectional design. The study population is made up of 60 patients between the ages of 18 and 80 with a diagnosis of Chronic Renal insufficiency and with hemodialysis treatments. Data collection technique was a questionnaire consisting of 22 items.

**Results:** 18.33% present self-care at a deficient level, 50.00% a regular level and 31.67% an optimal level. Regarding the dimensions; 10.00% present poor self-care in their diet and fluid control, 53.33% regular and 36.67% optimal; likewise, 20.00% in their dimension personal hygiene and skin care presents a deficient level, 51.67% regular and 28.33% optimal; in the same way, 16.67% present a deficient level of vascular access treatment and care, 53.33% regular and 30.00% optimal; on the other hand, 21.67% present a deficient level in their rest sleep and recreation dimension, 45.00% regular and 33.33% optimal and 15.00% present a deficient level in their interpersonal relationships dimension, 58.33% regular and 26.67% optimum.

**Conclusions:** It was found that the level of self-care in patients in the Renal Life Center 2021, was mostly regular. Regarding the dimensions, the regular level predominated in all.

**Keywords:** Self-care; Hemodialysis; Chronic renal failure (Source: MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (ERC) es una enfermedad que no ha sido considerada por las personas porque se cree que no ocurrirá de una manera continua considerada como una enfermedad aislada. Por otro lado, muchas personas con esta enfermedad no tienen acceso a una atención médica oportuna y óptima. Es bien sabido que existen muchas enfermedades infecciosas y no transmisibles que pueden ocasionar complicaciones renales, por lo que las actividades de la salud pública suelen tener prioridad de otras enfermedades más notorias, que atraen mucha más la atención que la insuficiencia renal (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS); la deficiencia en la función renal de las personas tiene una incidencia del 10% a nivel mundial. Donde es posible el control, pero aún no se tiene cura, donde sus síntomas solo se detectan cuando están en un cuadro avanzado, siendo las soluciones la diálisis y trasplante renal que son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para comprar el equipo necesario o proporcionar estos tratamientos a todos los necesitados (2).

Asimismo, Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existe alrededor de 150 millones de individuos que presentan deficiencia renal a nivel crónico. Por lo que se convierte en una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial con una proporción de cada millón de personas en un aproximado 4.000 padecen enfermedad renal crónica y unas 120 mil por millón necesitan hemodiálisis cada año (3).

En España, la enfermedad renal crónica afecta a aproximadamente 4 millones de personas, por lo que es un problema de salud pública. Debido al envejecimiento de la población y la prevalencia de otras enfermedades (como la diabetes tipo II), la incidencia de enfermedad renal crónica (correspondiente a el estadio 4 y 5) en los países desarrollados está aumentando entre un 5% y un 10%. En el estadio 5, estos pacientes requerirán terapia de reemplazo renal, hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante de riñón (4).

Por otro lado, en América Latina se observa que la enfermedad de grado crónico que afecta las funciones de los riñones se presenta con una tasa mayor a otras regiones del mundo, considerada como la segunda causa de muerte en Latinoamérica. De acuerdo al Institute for Health Metrics and Evaluation de EE. UU, las enfermedades no transmisibles de grado crónico se encuentran entre las primeras causas de muerte a nivel mundial seguidas de enfermedades infecciosas y la violencia y los accidentes. Entre las enfermedades no transmisibles, la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte, pero la diabetes y la ERC también son causas muy relacionadas (5).

En el caso de un análisis de solo en la región de Latinoamérica las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte, pero la enfermedad renal de nivel crónico y la diabetes presentan una incidencia mayor. Además, si se analizan los motivos de la pérdida de años de vida por discapacidad, la implicación de enfermedades no transmisibles también es el motivo principal, y los efectos cuantitativos de la ERC y la diabetes son más o menos similares a las causas de muerte. Sin embargo, cuando se considera solo América Latina, el aumento en la frecuencia de años perdidos por discapacidad por el ERC, es aún más pronunciado (6).

De igual forma, el Instituto Mexicano de Nefrología AC (IMIN), el Instituto Mexicano de Nefrología AC (CNM) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión informan que la pandemia de covid-19 se relaciona con la enfermedad renal de diversas formas, aproximadamente el 25% de los pacientes Covid -19- críticos positivos, desarrollaron daño renal agudo grave que requirió diálisis peritoneal, hemodiálisis convencional o tratamiento continuo, sin estas medidas la tasa de mortalidad llegará al 100% (7).

Asimismo, menciona que la enfermedad renal crónica (ERC) es un problema, según la Global Burden Disease (GBD), la prevalencia de esta enfermedad ha aumentado en un 87% de 1990 a 2016, y la tasa de mortalidad se ha incrementado en un 98%, que es moderada y baja. Los perceptores de ingresos representan el 63% de la carga mundial de morbilidad (8).

En Perú, se considera que más del 50% de la población puede necesitar algún tipo de terapia de reemplazo renal (TRR) sin recibirla. En algunas partes de la nación el ministerio de salud tiene deficiencias en cuando a los centros de diálisis, y aunque se atiende a este tipo de pacientes, es una problemática que implica un poco más que recursos económicos, algunas estimaciones indican que la terapia de reemplazo renal (TRR) brindada en una cobertura similar al promedio latinoamericano, el presupuesto tendría que duplicarse (9).

De manera similar, en un estudio nacional en 2018, se encontró en un análisis que incluyó 1 086 778 muertes, de las cuales 25 091 (2.0% después del ajuste de edad y género) fueron causadas por ERC. Durante el período de estudio, la edad promedio al momento de la muerte aumentó en 2.6 años ( $p < 0.001$ ); además, la proporción de muertes por ERC ajustadas por edad y género fue consistentemente más alta entre las mujeres. Durante el período de observación, la zona con mayor tasa de mortalidad por ERC fue Puno (4,1%) y la zona con menor tasa de mortalidad fue la Amazonía (1,1%). Las regiones con tasas de crecimiento significativamente más altas que otras regiones son Tacna, La Libertad, Tumbes, Apurímac, Cuzco, Ica, Moquegua, Ayacucho, Huancavelica y Puno (10).

Asimismo, se menciona que 2,5 millones de adultos con edades superiores a los 20 años, presentan alguna enfermedad en especial la insuficiencia renal crónica y más de 12mil personas presentan esta enfermedad en un nivel 5 o fase terminal que requiere diálisis o un trasplante. Gustavo Rosell de Almeida director general de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, dijo que las dos principales enfermedades asociadas a la ERC son la diabetes y la hipertensión arterial, que juntas representan alrededor del 70% de estos casos. De igual manera, dijo que la obesidad se ha convertido en un factor de riesgo porque los estudios han demostrado que el riesgo de ERC en personas con sobrepeso llega hasta el 40%, mientras que en las personas obesas este riesgo aumenta al 83%, lo que es más grave en mujeres con mayor riesgo del 92% (11).

En Piura, la enfermedad renal crónica (ERC) representa el 14% del número total de consultas clínicas de enfermedad renal; de manera similar, la ERC representa el

3,6% de las muertes en los ancianos. La tasa de mortalidad ajustada por ERC en Piura fue de 9,3/100.000 y en los últimos años fue de 5,9/100.000 (12).

A nivel local, en un estudio en Lima se observó que el 43,64% de los pacientes tenían cierto nivel de autocuidado, el 37,27% eran buenos y el 19,09% malos. En términos de nutrición, el 43,64% presentó un nivel regular y la dimensión de ejercicio igualmente en un 53,64% (13). De igual forma se encontró que en el Centro de Nefrología Los Cipreses de Lima, existe evidencia de que los pacientes en hemodiálisis tienen niveles insuficientes de autocuidado, lo cual es preocupante porque ya que, predispone a la posibilidad de complicaciones por el autocuidado inadecuado (14). Asimismo, por el contrario, en el Centro de Servicios de Nefrología del Hospital María Auxiliadora en 2020, el 70,2% de los pacientes mostró un adecuado autocuidado (15).

Por lo anterior, podemos ver que, en la mayoría de los estudios, el autocuidado de los pacientes es mayoritariamente regular o solo hasta cierto punto suficiente. Además, también observamos los estragos que la enfermedad causa tanto a nivel internacional como nacional, siendo importante seguir aportando en el control de las complicaciones mediante el autocuidado por ello el presente estudio formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel del autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021?

Con referencia al marco teórico, se menciona que, según la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, el autocuidado de los pacientes es una actividad de aprendizaje personal cuyo objetivo es mantener su vida, salud y bienestar. Tanto ellos mismos como las personas a las que sirven están bajo su responsabilidad y su compromiso es necesario. Son comportamientos que las personas aprenden para su propio beneficio, lo que les permite satisfacer sus necesidades importantes, ya sea el control de alimentos y líquidos, la higiene personal, el tratamiento y cuidado del acceso vascular, el descanso, el sueño y el entretenimiento, y las relaciones interpersonales. Según la literatura, se ha considerado la revisión por parte de expertos en el tema del autocuidado. Según Dorothea Orem, el objetivo de las enfermeras es “ayudar a las personas a mantener y realizar acciones de autocuidado para mantener la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y / o

afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Orem: Manifestó que el autocuidado es una actividad de aprendizaje personal, su objetivo es mantener la vida, la salud y el bienestar de ellos mismos y de las personas a su cargo, su compromiso es esencial. El autocuidado se ve afectado por factores básicos como el estado de salud, el sistema familiar o el comportamiento de todos (16).

Se puede decir que la teoría del autocuidado de Dorothea Orem está incluida en la su teoría. La primera se denomina teoría del déficit del autocuidado, que explica y enumera los motivos que pueden conducir al déficit, definiendo así la posibilidad de que el paciente actúe en función de su propia felicidad, es decir, del autocuidado. La segunda se llama teoría del sistema de enfermería, que explica cómo intervienen las enfermeras en la atención al paciente. Sistema de apoyo a la educación en enfermería: las enfermeras ayudan a los pacientes, las familias y las comunidades y les enseñan a aplicar métodos de autocuidado (17).

En el caso de la alimentación se da según las necesidades de cada paciente, la dieta debe ser equilibrada y controlada pero los riñones no pueden eliminar suficientes minerales, proteínas y agua (sodio, potasio, líquidos) calorías. Los pacientes deben manejar y controlar adecuadamente algunos nutrientes para mantener la calidad de vida y evitar complicaciones de la desnutrición, agravando la hipertensión (sodio) cardiovascular y neuromuscular (potasio) y otros problemas (18).

Asimismo, en el aspecto de la buena higiene personal para los pacientes no solo les proporciona salud, sino que también alivia los problemas relacionados con la insuficiencia renal, como el picor y la piel seca. Las personas más dependientes necesitan protegerse la piel, porque las lesiones son más frecuentes. Mantenga la piel limpia y use cremas o lociones para mantener la humedad adecuada, evitar temperaturas extremas y proteger las zonas edematosas (19).

Por otro lado, el acceso vascular es el punto anatómico que ingresa al flujo sanguíneo del paciente renal, y la sangre se extrae y retorna luego de pasar por el circuito de depuración extra renal fuera del cuerpo.

En el caso del descanso, el sueño y el entretenimiento son vitales para poder mantener la salud y el bienestar de la persona. Por qué en el caso de no dormir y

no descansar esto afectara a las actividades que la persona realice, la necesidad de descanso de todas las células de nuestro cuerpo es esencial para su buen desarrollo. Las personas que descansan y se recrean están mentalmente relajadas, libres de estrés, ansiedad y actividad física (20).

Una de las debilidades de los pacientes en hemodiálisis es que tienden a llevar un estilo de vida sedentario, sin duda la esta situación provocará un gran número de muertes por diferentes causas, lo que conducirá al incremento de enfermedades crónicas como el caso de las cardiopatías, diabetes e incluso la presión arterial alta. Donde se ha demostrado en investigaciones como el ejercicio tiene un aporte positivo en este caso mejorado incluso los tratamientos como la diálisis (21).

En el caso de las relaciones interpersonales se le considera como un grupo de asociaciones entre personas que se dan en un mismo ambiente. Las relaciones sociales favorecen el bienestar de todas las personas en diferentes ámbitos del desarrollo. Asimismo, las limitaciones de la hemodiálisis afectan obviamente a todo el entorno familiar de las personas que padecen la insuficiencia renal crónica, viéndose afectadas en gran medida por los siguientes factores; cambios en las funciones sociales, cambios en el matrimonio y las relaciones familiares, la reducción de las oportunidades de vacaciones, todo cambiará debido a la enfermedad y el transcurso del tratamiento (22).

Por otro lado, en cuanto a antecedentes, tenemos: Fath et al., En Egipto en el año 2021, titulado "Comportamiento de autocuidado para pacientes en hemodiálisis en el Hospital Universitario Beni-Suef ", el propósito fue evaluar en la sala de hemodiálisis en el comportamiento de autocuidado de los pacientes. Este estudio adopta un diseño de investigación descriptivo, se llevó a cabo en el Hospital Universitario Beni-Suef. La conclusión de este estudio es que la mayoría de ellos tienen bajos niveles de conocimiento y todos los pacientes tienen malas prácticas en conductas saludables de autocuidado (23).

Rezaee y Seraji publicaron un estudio titulado " Los apoyos percibidos para el autocuidado en pacientes en hemodiálisis: un estudio cualitativo" en Irán en 2020, que tuvo como objetivo determinar el apoyo percibido del autocuidado para pacientes en hemodiálisis. Esta investigación se realizó sobre la base del análisis

de contenido convencional. Los participantes del estudio fueron 9 pacientes, 3 familias con pacientes en hemodiálisis y 2 enfermeras que trabajan en el departamento de diálisis. Los resultados incluyen las principales categorías de apoyo perceptivo y las tres subcategorías de apoyo constructivo, apoyo destructivo y apoyo personal brindado; todas estas condiciones indican la naturaleza y dimensiones del papel del apoyo perceptivo en el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis. Los resultados mostraron que los pacientes en hemodiálisis pueden un autocuidado regular relacionado al apoyo para mejorar los comportamientos de autocuidado y mejorar su calidad de vida (24).

Samaniego et al., en México en el año 2018, realizaron un estudio titulado "Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis", con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado de pacientes con ERC en hemodiálisis en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Se realizó un estudio descriptivo transversal en un hospital de atención secundaria, en el que 50 participantes recibieron hemodiálisis durante al menos 3 meses. El 60% de los participantes mostró una baja capacidad de autocuidado, el 30% mostró una capacidad media y el 10% mostró una alta capacidad de autocuidado. Este resultado es generado por las bajas puntuaciones mostradas en las categorías de actividad y descanso. La conclusión es que los pacientes investigados no tomaron las medidas necesarias para una atención adecuada, exponiendo la capacidad de autocuidado deficiente (25).

En el ámbito nacional, se tiene a Sullon de Chiclayo quien publicó en 2018 un estudio titulado " Nivel de autocuidado en los pacientes tratamiento de hemodiálisis, Clínicas nefrológicas de Chiclayo 2018", que tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis. El método utilizado en el estudio de clínicas renales es un estudio descriptivo, transversal, realizado en 186 pacientes atendidos en clínicas privadas bajo el modelo de outsourcing de Es Salud, y seleccionados por muestreo probabilístico. El resultado es que el 77,4% de los pacientes del estudio tienen un buen nivel de autocuidado, el 93,5% de buen conocimiento y el 65% de las buenas prácticas de autocuidado (26).



Cjuro Huacac, en Cuzco en 2020 publicó un estudio titulado "Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019", el cual tuvo el propósito de identificar como se asocia el conocimiento de la enfermedad renal crónica con el nivel de autocuidado del paciente que se somete en diálisis. Se realizó un estudio descriptivo, con un diseño transversal relevante. La población objetivo fue de 74 personas, por lo que se encontró que el 50 presentó un nivel de conocimiento normal, el 39.2% e cuanto al autocuidado presentó un nivel intermedio, por lo que se evidenció que existe una asociación significativa entre las variables de estudio (27).

Saavedra publicó en Trujillo en 2017 su estudio titulado "Calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la clínica del riñón Santa Lucia –Trujillo 2017", cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida de adultos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, sus métodos de investigación son descriptivos y transversales, la muestra incluye 162 pacientes, sus herramientas son encuestas, su dimensión física, emocional, social, relaciones personales, ficciones y vacaciones, en el aspecto físico de todos los adultos, el 54% presentó una calidad de vida normal, el 38.3% presentó una mala calidad, y el 7.4% una buena calidad y emocionalmente, el 49,4% tiene una mala calidad de vida y el 40,1% tener una vida regular de calidad de vida y 10.5% de calidad de vida humana, socialmente 62.3% calidad de vida regular 21.7% Buena calidad de vida, 16.0% Mala calidad de vida, 32.1% Calidad de vida normal, 10.5% Buena calidad de vida en términos de pasatiempos y vacaciones, el 45,1% de las personas tiene una calidad de vida regular, el 32,7% tiene una buena calidad de vida y el 22,2% tiene una mala calidad de vida. Conclusión: 33,9% personas tienen una mala calidad de vida, 52,5 % tiene una calidad de vida regular, 13,6% tiene una mala calidad de vida, 52,5% tiene una calidad de vida regular y 13,6% tiene una buena calidad de vida (28).

De acuerdo a lo mencionado, se refiere que el estudio es relevante porque esencial saber cómo se está desarrollando el autocuidado en los pacientes, lo que nos permitirá conocer que deficiencias hay en el proceso, así como que elementos hay

que mejorar para que el autocuidado se desarrolle adecuadamente, en beneficio de la calidad de vida del paciente y la reducción de las complicaciones que se presentan por una falta de autocuidado que en varias investigaciones se relacionan con esta deficiencia.

Por otro lado el estudio se justifica a nivel teórico debido a que la Enfermedad Renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial, está en incremento, se explica de manera científica el autocuidado con sus dimensiones alimentación y control de líquidos, higiene personal, cuidados de acceso vascular, descanso sueño y recreación, relaciones interpersonales con información actualizada, a nivel práctico y social; es viable porque contamos con la aprobación del gerente general del Centro Vida Renal y contamos con el apoyo de los pacientes, nos vemos comprometidos a brindar sesiones educativas del autocuidado según sus dimensiones dadas, ya que es de gran interés e importante este tema de investigación que contribuirá a identificar el autocuidado que realizan los pacientes en hemodiálisis de esta manera poder contribuir a sus cuidados.

A nivel metodológico el trabajo de investigación se justifica metodológicamente por el uso del instrumento que es confiable de las cuales fueron validados por jueces expertos, brindando una información adecuada respecto al autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal San Juan de Miraflores.

Es por todo lo mencionado que el estudio tiene como objetivo determinar el Nivel del autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal 2021.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de enfoque cuantitativo porque se desarrolló a través de la medición de las variables con el uso de la estadística para identificar patrones de comportamiento y el diseño es el no experimental, descriptivo y de corte transversal el cual se caracteriza por la no manipulación de las variables de estudio, sino que su propósito es obtener una conclusión desde la observación del fenómeno en su contexto natural en un determinada tiempo y lugar (29).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población es una asociación de casos que tienen concordancia entre sí, una similitud de características medibles, y que concuerdan en un lugar y tiempo determinado (29). Asimismo, la presente investigación contó con una población de 60 pacientes entre los 18 a 80 años con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica y con tratamientos de hemodiálisis.

En el caso de la muestra es una fracción de la totalidad de una población de estudio que es representativa y accesible para la investigación (30). De igual manera al ser la población una cantidad mínima de 60 pacientes de 18 a 80 años que presentaron la enfermedad de la Insuficiencia Renal Crónica y estaba en tratamientos de hemodiálisis, se procedo a utilizar en su totalidad como muestra siendo de tipo censal por lo mencionado.

#### **Criterios de inclusión:**

Los pacientes adultos que se atienden por más de seis meses, reciben al menos tres veces por semana su tratamiento de hemodiálisis.

Los pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, lucidos en tiempo espacio y persona.

Pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica que aceptaron participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

Pacientes adultos que se atienden por menos de seis meses, reciben al menos tres veces por semana su tratamiento de hemodiálisis.

Pacientes hospitalizados Pacientes con limitaciones severas como visual, auditiva física y paciente con tratamiento de diálisis peritoneal.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El presente estudio presenta el nivel de autocuidado en pacientes con hemodiálisis como variable principal, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

**Definición conceptual:** El autocuidado de pacientes es una actividad aprendida por los individuos orientados hacia un objetivo de mantener su vida, salud y el bienestar tanto suyo como de las personas que estén bajo su responsabilidad, siendo necesario su compromiso (16).

**Definición operacional:** Es una actividad realizada por los pacientes para el cuidado de su salud y control de complicaciones en su enfermedad, considerando dimensiones como; Alimentación y control de líquidos; higiene personal y cuidado de la piel; tratamiento y cuidado del acceso vascular; descanso, sueño y recreación; relaciones interpersonales. Siendo medido por un cuestionario de 22 ítems validado por 4 jueces expertos.

### **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**Técnica de recolección de datos:**

Para la recolección de datos se procedió con la aplicación de la técnica de la encuesta que es una forma estructurada que permite obtener de manera eficaz información de una muestra de estudio (24).

### **Instrumentos de recolección de datos:**

En el caso del instrumento utilizado en la investigación del autocuidado en pacientes con hemodiálisis como variable principal se usó el cuestionario asimismo la variable es de naturaleza cualitativa y su escala de medición es ordinal, fue un cuestionario. Aquel instrumento se encuentra comprendido por 22 ítems los cuales están clasificados por 5 dimensiones siendo estas: Alimentación y control de líquidos (ítems 6), higiene personal y cuidado de la piel (ítems 3); tratamiento y cuidados del acceso vascular (ítems 7); descanso, sueño y recreación (ítems 4) y relaciones interpersonales (ítems 2). Es un instrumento con tres alternativas de respuesta: Nunca (1); A veces (2); y Siempre (3). Cuyo valor de la variable es óptimo, regular y deficiente.

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

El estado de validez del cuestionario fue aplicado a través de 4 jueces expertos en el caso de la confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cron Bach. Obteniendo un coeficiente de 0, 884 ( $\alpha > 0,7$ ), lo que afirma una consistencia interna y su alta confiabilidad.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para la evolución en la actividad de campo se solicitó la carta de autorización a la Dirección del Centro Vida Renal, Lima enviado por la Universidad María Auxiliadora por encargo de la Dirección de la Facultad de Enfermería, con ella se coordinó el acceso a las Instalaciones del Centro de salud y se llevó a cabo el análisis del estudio correspondiente, para poder abordar a los adultos que acuden que dicha institución de Salud.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó en el mes de Noviembre del presente año, mediante la aplicación del instrumento por grupos pequeños de pacientes siendo 5 por día por lo que tomo semanas, respetando los protocolos de

bioseguridad requeridos actualmente, de igual manera se explicó a los participantes los objetivos del estudio además de entregarle el consentimiento informado, donde se tomó en promedio unos 20 minutos por encuestado, igualmente se verificaron las respuestas y su posterior codificación y análisis estadístico.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En el desarrollo del análisis de la información obtenida a través de las encuestas se procedió con el procesamiento de datos a través del programa spss 25.0, el cual arroja resultados en frecuencias y porcentajes, y en variable y dimensiones para su respectiva interpretación además el diseño se procedió con programas como el Excel y el Word respectivamente, siendo esencial en la estadística descriptiva.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos bioéticos:

### **Principio de Autonomía**

Este principio es referido a la libertad que tiene la muestra de efectuar su participación o no en el estudio la cual es respetada y promovida en el estudio (31). Por lo que fue aplicada en la presente investigación, a través del consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Se refiere que en ninguna investigación se debe causar daño a la muestra de estudio o la institución donde se presentan los hechos, por lo que el propósito es prevenir el daño y beneficiar a otros (31). Es por ello que se le brindó toda la información pertinente a los participantes del estudio y de los beneficios que brindara el estudio.

### **Principio de no maleficencia**

Este principio se trata de no dañar a otros sino de tener el propósito de disminuir los riesgos (31). Por lo mismo al explicar los objetivos del estudio se remarcó que la participación voluntaria no representa ningún riesgo al participante.

**Principio de justicia**

Este principio se desarrolla en la ética de la investigación donde se respeta toda participación (31). Por lo mismo en la presente investigación se respetó por igual a todos los participantes con cordialidad y amabilidad.

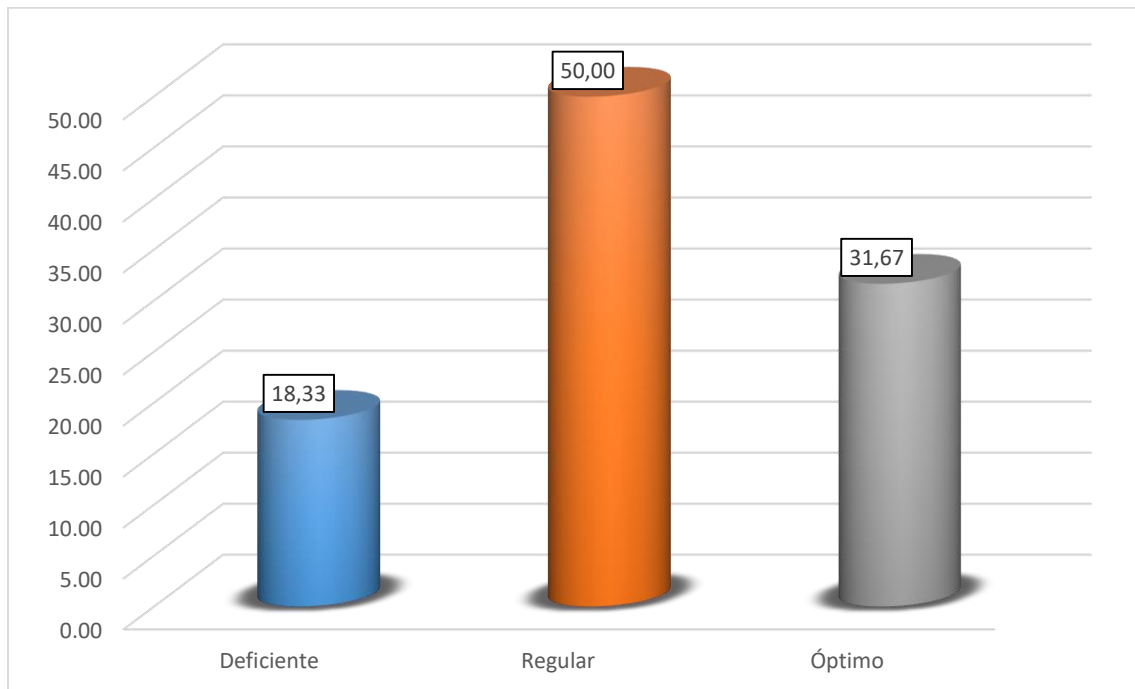
### III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de los pacientes entre los 18 a 80 años con diagnósticos de insuficiencia renal crónica y con tratamiento de hemodiálisis

<b>VARIABLES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
De 18 a 38 años	5	8,33
De 39 a 59 años	17	28,33
De 60 a 80 años	38	63,33
<b>Sexo</b>		
Masculino	45	75,00
Femenino	15	25,00
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	5	8,33
Secundaria	41	68,33
Superior	14	23,33

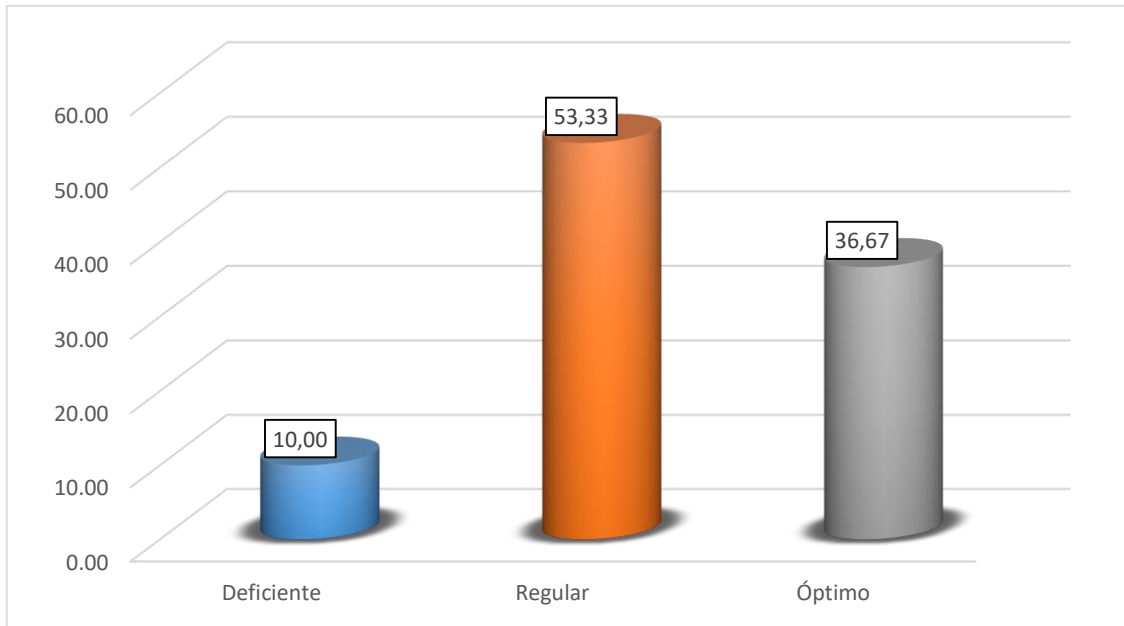
En la Tabla 1, podemos observar que el 8,33% están en un rango de edad de 18 a 38 años, el 28,33% de 39 a 59 años y el 63,33% de 60 a 80 años. Con respecto al sexo, el 75,00% son masculinos y el 25,00% femeninos. Asimismo, en relación con el grado de instrucción, el 8,33% presentan un grado de primaria, el 68,33% secundaria y el 23,33% superior.





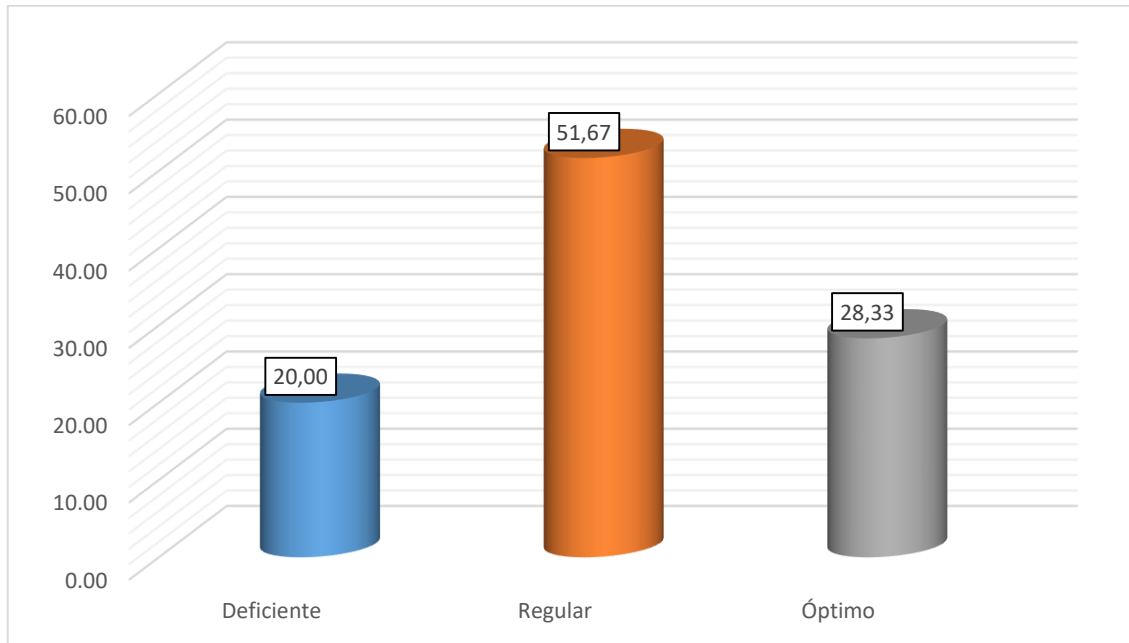
**Figura 1. Autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021. (N=60)**

En la figura 1, podemos observar que el 18,33% presentan un autocuidado en un nivel deficiente, el 50,00% un nivel regular y el 31,67% un nivel óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes entre los 18 a 80 años con diagnósticos de insuficiencia renal crónica y con tratamiento de hemodiálisis presentan un autocuidado en un nivel regular.



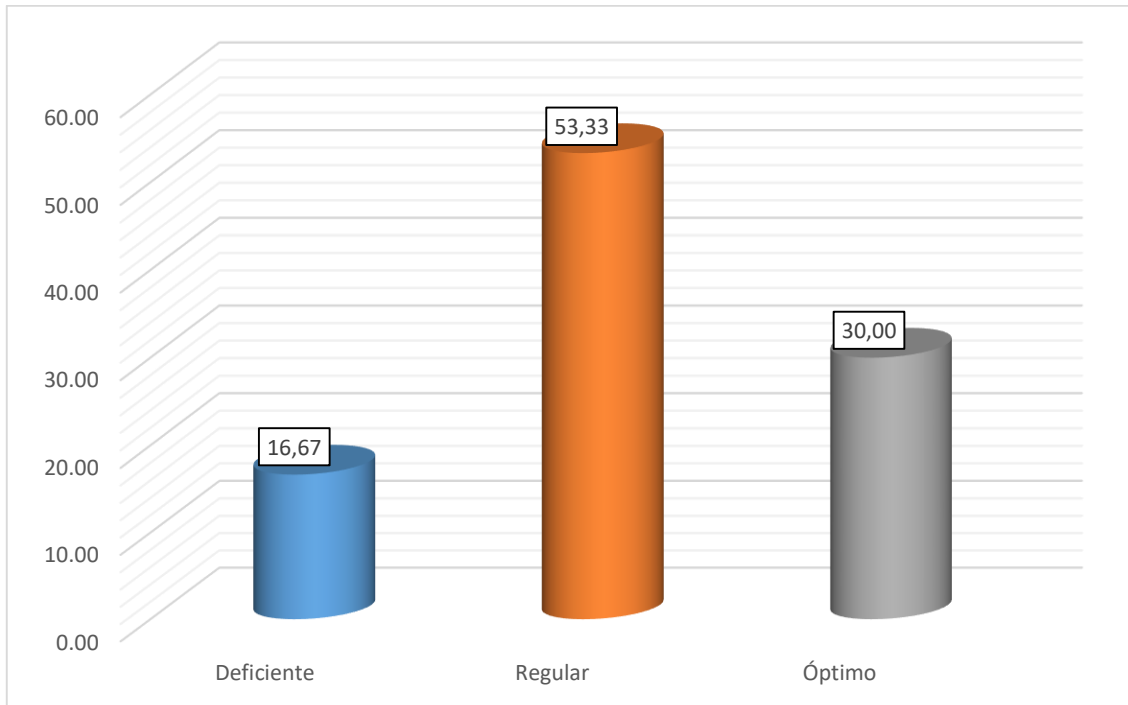
**Figura 2. Autocuidado según dimensión alimentación y control de líquidos en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021(N=60)**

En la figura 2, podemos observar que el 10,00% presentan un autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos un nivel deficiente, el 53,33% un nivel regular y el 36,67% un nivel óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes entre los 18 a 80 años con diagnósticos de insuficiencia renal crónica y con tratamiento de hemodiálisis presentan un autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos un nivel regular.



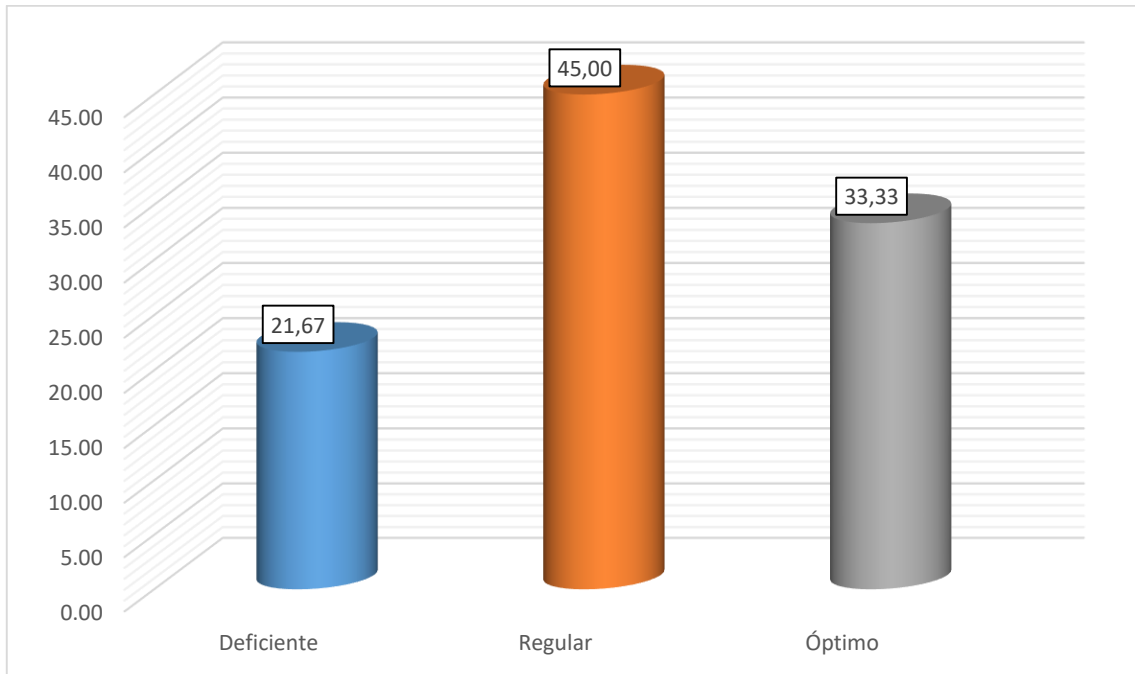
**Figura 3. Autocuidado según dimensión higiene personal y cuidado de la piel en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021. (N=60)**

En la figura 3, podemos observar que el 20,00% presentan un autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel un nivel deficiente, el 51,67% un nivel regular y el 28,33% un nivel óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes entre los 18 a 80 años con diagnósticos de insuficiencia renal crónica y con tratamiento de hemodiálisis presentan un autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel un nivel regular.



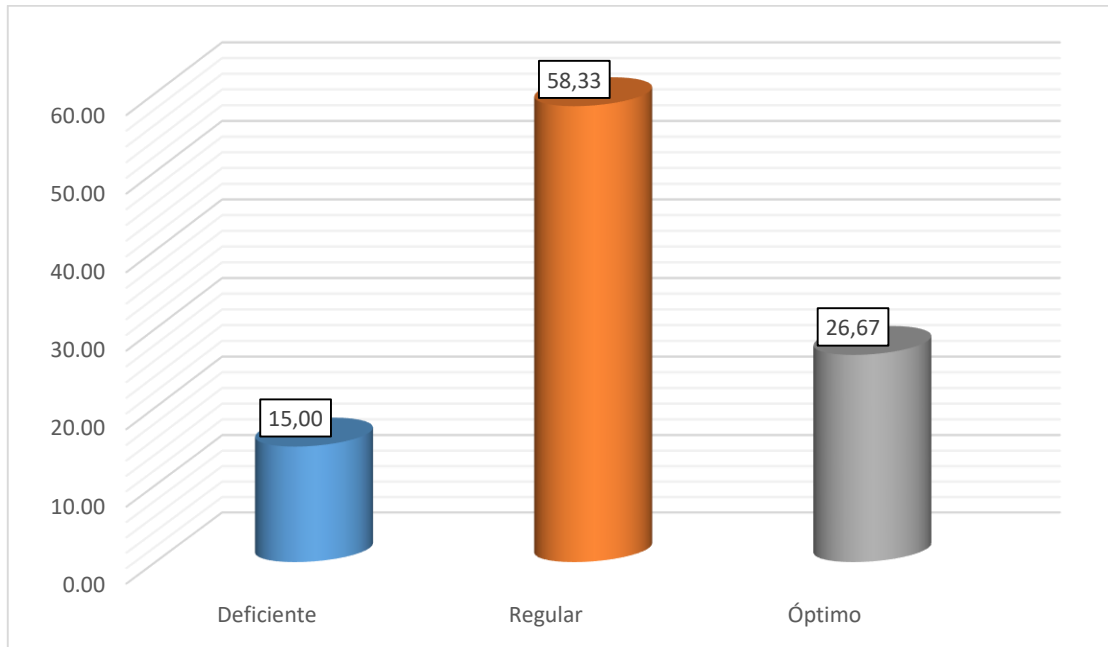
**Figura 4. Autocuidado según dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021. (N=60)**

En la figura 4, podemos observar que el 16,67% presentan un autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular un nivel deficiente, el 53,33% un nivel regular y el 30,00% un nivel óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes entre los 18 a 80 años con diagnósticos de insuficiencia renal crónica y con tratamiento de hemodiálisis presentan un autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular a un nivel regular.



**Figura 5. Autocuidado según dimensión descanso, sueño y recreación en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021. (N=60)**

En la figura 5, podemos observar que el 21,67% presentan un autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación un nivel deficiente, el 45,00% un nivel regular y el 33,33% un nivel óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes entre los 18 a 80 años con diagnósticos de insuficiencia renal crónica y con tratamiento de hemodiálisis presentan un autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación un nivel regular.



**Figura 6. Autocuidado según dimensión relaciones interpersonales en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021. (N=60)**

En la figura 6, podemos observar que el 15,00% presentan un autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales un nivel deficiente, el 58,33% un nivel regular y el 26,67% un nivel óptimo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes entre los 18 a 80 años con diagnósticos de insuficiencia renal crónica y con tratamiento de hemodiálisis presentan un autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales un nivel regular

## **IV. DISCUSIÓN**

### **4.1 DISCUSIÓN**

En el presente estudio busco determinar el nivel del autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal 2021. En el estudio se aplicó el instrumento de recolección de datos un cuestionario de 22 ítems, el cual ha sido demostrada su utilidad para valorar la variable en los pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal. En esta sección se contrastan los hallazgos encontrados en el estudio, con los hallazgos de estudios antecedentes comprendidos en la sección introducción del presente informe final.

En cuanto al objetivo general, predominó el nivel del autocuidado regular seguido del óptimo y deficiente. Estos resultados indican que los pacientes necesitan de programas o talleres que concienticen de la importancia de su autocuidado y lo esencial que es para prevenir complicaciones dentro del desarrollo de su enfermedad afectando a demás a su calidad de vida.

En cuanto a las dimensiones del nivel de autocuidado en pacientes las cuales son: Alimentación y control de líquidos; higiene personal y cuidado de la piel; tratamiento y cuidado del acceso vascular; descanso, sueño y recreación; relaciones interpersonales. Donde el tema de deficiencia se presentó en las dimensiones higiene personal y cuidado de la piel, así como el descanso, sueño y recreación.

En cuanto al nivel de autocuidado en adultos en su dimensión Alimentación y control de líquidos, predominó el medio. Esta dimensión está referida se define como la forma en que el paciente conoce y practica en cuanto al consumo de alimentos y líquidos más adecuados tanto en cantidad como en calidad en referencia al cuidado de su salud y control de su enfermedad, la cual se está desarrollando en un nivel regular debido a una falta de conocimiento del paciente además de responsabilidad con u factor que puede ser controlado con su voluntad. Fathy y cols (23), quienes encontraron

que la mayoría de su muestra tenía un bajo nivel de conocimiento y todos los pacientes tenían una mala práctica en cuanto al comportamiento de salud. En cuanto al nivel de autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel, predominó el nivel medio seguido del óptimo y deficiente. Esta dimensión está referida a la forma en el que el paciente cumpla con su higiene personal y el cuidado de su piel como parte de su integridad, de su ser, siendo un rasgo tanto de cultura como de autosuficiencia, que en este caso en su mayoría es regular lo que se asemeja con lo obtenido por Sullon (26) quien encontró que el 77,4% de pacientes en estudio tuvieron un nivel de autocuidado bueno, el 93,5% conocimiento bueno y el 65% posee buenas prácticas de autocuidado (26), lo que concuerda con los obtenidos por Rezaee y Seraji en Iran (24), donde los pacientes en hemodiálisis pueden un autocuidado regular relacionado al apoyo para mejorar los comportamientos de autocuidado y mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, también se encontró que el nivel de autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular se presentó en un nivel regular con una tendencia al nivel óptimo, lo que concuerda con el estudio de Cjuro (27) en Cuzco en donde encontró que el nivel de conocimiento de enfermedad renal crónica de la población en estudio, tiene el 50% de regular nivel y un 39,2% de la capacidad de agencia de autocuidado la mayoría muestra mediano nivel por lo que evidencio que existe una relación significativa entre los niveles de conocimiento de enfermedad renal crónica con la capacidad de agencia de autocuidado tanto en dimensiones como el tratamiento y cuidados del acceso vascular, lo que se puede contrastar con el estudio de Saavedra (20), quien obtuvo que la mayoría de los pacientes tanto en su autocuidado como en su calidad de vida a través del cumplimiento de los controles médicos y buen manejo del acceso vascular.

Asimismo, se encontró que el nivel de autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación y relaciones interpersonales se presentó en un nivel regular con una tendencia al nivel óptimo, lo que se observa una semejanza con lo obtenido por Samaniego y Cols en México; en donde



encontraron que el 60% de los participantes presentó una capacidad de autocuidado baja, el 30% una capacidad media, mientras que el 10% presentó capacidad de autocuidado alta. Este resultado se generó a partir de la baja puntuación mostrada en la categoría de actividad y reposo.

A ello de acuerdo a la teoría de Dorothea Orem la automedicación se relaciona con un déficit del autocuidado propio al no priorizar la salud por diferentes factores relacionados, ya que la automedicación conduce a las prácticas de hábitos de riesgo e incluso nocivos en las personas que a largo plazo puede generar un problema de salud. Asimismo, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientados hacia un objetivo de mantener su vida, salud y el bienestar tanto suyo como de las personas que estén bajo su responsabilidad, siendo necesario su compromiso. El autocuidado está influenciado bajo factores básicos por el estado de salud, sistema familiar o por los comportamientos de cada persona (16).

Como parte de la limitación en el estudio se tuvo dificultad en la aplicación del instrumento de recolección de datos, debido al tema de la pandemia por lo que se tiene que seguir ciertos protocolos de bioseguridad como el uso de EPP, mandilón, mascarillas, guantes, entre otros, además de solo poder aplicar la encuesta por grupos pequeños lo cual extendió el tiempo, pero en unas semanas se logró la recolección total de los datos brindados por los pacientes.

Otra limitación fue que se pudo aplicar a una muestra pequeña y solo a pacientes en hemodiálisis, pero de donde se obtuvo datos significativos de cómo se desarrolla el autocuidado en este tipo de pacientes.

De acuerdo a los resultados encontrados en este estudio y la base teórica se determinó gran aporte de enfermería que la capacidad de autocuidado debe ser interiorizada a partir de la toma de conciencia de los riesgos que afectan su propia salud, y que inicien un proceso de auto reconocimiento juicioso y objetivos acerca de si mismos, sus recursos necesidades y vulnerabilidades sobre cuya base podrán crear su propio plan de autocuidado de tal manera que les permita lograr su autocuidado personal.

## **4.2 CONCLUSIONES**

- Se encontró que el nivel del autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal 2021, fue en su mayoría regular.
- En cuanto al nivel de autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal 2021 fue regular en su mayoría con una tendencia a un nivel óptimo.
- En cuanto al nivel de autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal 2021 fue regular en su mayoría con una tendencia a un nivel óptimo.
- En cuanto al nivel de autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal 2021 fue regular en su mayoría con una tendencia a un nivel óptimo.
- En cuanto al nivel de autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal 2021 fue regular en su mayoría con una tendencia a un nivel óptimo.
- En cuanto al nivel de autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal 2021 fue regular en su mayoría con una tendencia a un nivel óptimo.

## **4.3 RECOMENDACIONES**

- A los profesionales de enfermería desarrollar talleres instructivos para los pacientes en hemodiálisis, con el fin de instruirlos en el manejo de los procesos de mejora de su autocuidado con pautas de alimentación, actividad física, entre otros.
- Asimismo, conjuntamente con el departamento de nutrición elaborar guías de alimentación para los pacientes que favorezca su salud y control de su enfermedad, además de considerar planes alimenticios económicos que sea de fácil acceso para la mayoría de pacientes.

- A los pacientes se les sugiere mantener una limpieza e higiene constante de sus cuerpos además de proteger su piel con el fin de evitar alguna impureza ya que están constantemente expuesto en su tratamiento a alguna infección, igualmente pedir consejo al profesional de enfermería de cómo es una correcta higiene para el tipo de pacientes con insuficiencia renal crónica.
- A los profesionales de enfermería concientizar a los pacientes de la importancia de un buen cuidado del acceso vascular además de enseñarles los procedimientos necesarios para ello, con el fin de que verifiquen tanto las acciones de enfermería como la de ellos mismos para que se dé un adecuado cuidado del acceso vascular.
- A los pacientes considera la importancia de cuidar su descanso y sueño además de la recreación, elementos esenciales para cuidar su salud física como mental y que aportara significativamente a un mejor manejo del autocuidado además de favoreces en su calidad de vida.
- A los profesionales de enfermería conjuntamente con el personal de psicología realizar talleres de apoyo emocional para los pacientes y ayudarlos en sus relaciones interpersonales que son tan importantes para el bienestar de su salud e incluso favorece cualquier tratamiento a través de la motivación de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [sede Web]. OPS/OMS; 2018. [Consultado el 20 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
2. Pan American Health Organization. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Sede Web]. OPS; 2018. [Consultado el 20 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)
3. Sellarés V. Enfermedad Renal Crónica. Sociedad Española de Nefrología. España [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
4. Gorostidi M, Sánchez M, Ruilope L, Graciani A, Santamaría R. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. Nefrología. [Internet] 2018 [Consultado el 20 de noviembre de 2021]; 38(6) 573-680. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-prevalencia-enfermedad-renal-cronica-espana-articulo-S0211699518300754>
5. Netmd Conenect Healthcare. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión [Internet] 2020. [Consultado el 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.netmd.org/nefrologia/nefrologia-articulos/la-sociedad-latinoamericana-de-nefrolog%C3%ADa-e-hipertensi%C3%B3n-y-los-retos-de-la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-en-nuestra-regi%C3%B3n>

6. Cueto A. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Rev. Nefrología Latinoamericana [Internet] 2019 [Consultado el 20 de noviembre de 2021]; 16(1). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/335011927\\_La\\_Sociedad\\_Latinoamericana\\_de\\_Nefrologia\\_e\\_Hipertension\\_y\\_los\\_retos\\_de\\_la\\_enfermedad\\_renal\\_cronica\\_en\\_nuestra\\_region](https://www.researchgate.net/publication/335011927_La_Sociedad_Latinoamericana_de_Nefrologia_e_Hipertension_y_los_retos_de_la_enfermedad_renal_cronica_en_nuestra_region)
7. Pulido J. La Sociedad Española de Enfermería Nefrológica ante la pandemia COVID-19. Sick Nefrol [Internet]. Junio de 2020 [consultado el 20 de noviembre de 2021]; 23 (2): 119-120. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842020000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200001&lng=es).
8. Thomas B, Matsushita K, Abate K, Al-Aly Z. Global cardiovascular and renal outcomes of reduced GFR. J Am Soc Nephrol. [Internet]. 2020 [consultado el 20 de noviembre de 2021] 1(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28408440/>
9. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Internet]. 2019 [consultado el 20 de Noviembre de 2021] 36(1). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/62-67/>
10. Carrillo R, Bernabé A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Rev. Perú. medicina Exp. salud pública [Internet]. Julio de 2018 [consultado el 20 de noviembre de 2021]; 35 (3): 409-415. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000300006&lng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300006&lng=en).
11. Andina. Enfermedad renal crónica: más de 2 millones la padecen en Perú. Agencia Peruana de Noticias. [Internet] 2019. [Consultado el 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-enfermedad-renal->

cronica-mas-2-millones-padecen-peru-745367.aspx#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20dos%20millones,Ministerio%20de%20Salud%20(Minsa).

12. Lalupú Y. Tiempo de sobrevida de pacientes con enfermedad renal crónica definitiva, tratados en la unidad de nefrología del Hospital II Jorge Reátegui Delgado. 2014 – 2018. [Tesis de titulación] Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019. [Consultado el 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1637/CCS-LAL-SOS-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Avalos S. Autocuidado y severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos, Clínica Servibendesa, Lima, 2020. [Tesis licenciatura] Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Consultado el 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/780>
14. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico los Cipreses– Lima, 2019. [Tesis especialidad] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [Consultado el 20 de Noviembre 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)
15. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis licenciatura] Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Consultado el 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/906>
16. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. Diciembre de 2017 [Consultado el 22 de noviembre de 2021]; 19 (3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&Ing=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&Ing=en).

17. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG). Tratado de Geriatria y Gerontología. Insuficiencia Renal Crónica. España [Internet]. 2016. [Consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>
18. Bernaola K, Manrique M, Paucar J. Efectividad de una intervención educativa para incrementar el conocimiento sobre autocuidado del catéter venoso central de pacientes en hemodiálisis de un hospital público, 2019. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [Consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7221/Efectividad\\_BernaolaFrancia\\_Kathia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7221/Efectividad_BernaolaFrancia_Kathia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Centro Nacional de Transplantes. Cuidados para pacientes en tratamiento con hemodiálisis México [Internet]. 2020. [Consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.cetraslp.gob.mx/informacion-general/articulos-de-interes/28-cuidados-para-pacientes-en-tratamiento-con-hemodialisis>
20. Universidad Autónoma de México. Necesidad de Descanso Y Sueño. [Internet]. 2013. [Consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>
21. Huallpa S. Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico, 2020. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021 [Consultado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/488/AUTOCUIDADO%20DEL%20PACIENTE%20CON%20TRATAMIENTO%20DE%20HEMODI%c3%81LISIS%20EN%20EL%20CENTRO%20NEFROL%c3%93GICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Remuzgo A, Mori H. Percepción de los egresados sobre el proceso enseñanza aprendizaje en una escuela de enfermería. *Ágora Rev. Cient.* [Internet] 2018 [Consultado el 24 de noviembre de 2021]. 5(2). Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/73/72>

23. Fathy O, Ahmed S, Hamed R, Mohammed A. Comportamiento de autocuidado para pacientes en hemodiálisis en el Hospital Universitario Beni-Suef. Revista de enfermería científica Assiut [Internet] 2021 [Consultado el 24 de noviembre de 2021]. 13(9) Disponible en: [https://www.revistaseden.org/files/Revistas\\_275\\_23\\_285807.pdf](https://www.revistaseden.org/files/Revistas_275_23_285807.pdf)
24. Rezaee N, Seraji M. Los apoyos percibidos para el autocuidado en pacientes en hemodiálisis: un estudio cualitativo. Irán J Health Educ Health Promot. [Internet] 2020 [Consultado el 24 de noviembre de 2021]. 8(2) Disponible en: [https://journal.ihepsa.ir/browse.php?a\\_id=1098&sid=1&slc\\_lang=en](https://journal.ihepsa.ir/browse.php?a_id=1098&sid=1&slc_lang=en)
25. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J, Muñoz F. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Revista Salud y Administración. [Internet] 2018 [Consultado el 24 de noviembre de 2021]. 5(13). Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>
26. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas Nefrológicas de Chiclayo, 2018. [Tesis de Maestría] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. [Consultado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/2260/TM\\_SullonTorresJessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/2260/TM_SullonTorresJessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Cjuro J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019. [Tesis de Especialidad] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. [Consultado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11384/SECjhuaja1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
28. Saavedra S. Calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucia - Trujillo 2017. [Tesis de Licenciatura] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Consultado el 25 de noviembre de 2021]. Disponible en:



[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3020/1/RE\\_ENFE\\_SANDRA.SAAVEDRA\\_CALIDAD.DE.VIDA.EN.ADULTOS\\_DATOS.PDF](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3020/1/RE_ENFE_SANDRA.SAAVEDRA_CALIDAD.DE.VIDA.EN.ADULTOS_DATOS.PDF)

29. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education; 2018.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. 6th ed. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana; 2014.
31. Almiñana M. Los 4 principios básicos de Bioética. Soc Catalana Med Fam y Comunitaria. [Internet] 2010 [Consultado el 25 de noviembre de 2021]. 1(24).Disponible en:  
[http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM\\_540\\_EBLOG\\_1848.pdf](http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza a y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>AUTOCUIDADO EN PACIENTES</b>	Tipo de variable según su naturaleza :  Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	El autocuidado de pacientes es una actividad aprendida por los individuos orientados hacia un objetivo de mantener su vida, salud y el bienestar tanto suyo como de las personas que estén bajo su responsabilidad, siendo necesario su compromiso. (16).	Es una actividad realizada por los pacientes para el cuidado de su salud y control de complicaciones en su enfermedad, considerando dimensiones como; Alimentación y control de líquidos; higiene personal y cuidado de la piel; tratamiento y cuidado del acceso vascular; descanso, sueño y recreación; relaciones interpersonales. Siendo medido por un cuestionario de 22 ítems validado por 4 jueces expertos.	Alimentación y control de líquidos	Consumo de sal Consumo de cítricos Ingesta de líquidos Control de peso	1-6	Optima Regular Deficiente	Las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert con 3 opciones de respuesta. Las puntuaciones se transformaron en una escala de 22 a 66 para facilitar su interpretación: a mayor puntuación, mayor nivel de autocuidado.
				Higiene personal y cuidado de la piel	Higiene Protección	7-9		
				Tratamiento y cuidado del acceso vascular	Cuidado del acceso vascular  Control y tratamiento medico	10-16		
				Descanso, sueño y recreación	Actividades de relajación  Sueño y descanso	17-20		
				Relaciones interpersonales	Interacción con su entorno			

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

### **PRESENTACIÓN**

Estimado sr(a): nosotras Vera Araujo Eva Beranis y Zamora Vega Lucia somos estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad maría auxiliadora (UMA), el presente cuestionario tiene como objetivo de determinar el nivel del autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal 2021.

El desarrollo y los resultados del presente son de uso exclusivo para la investigación y por ello es anónimo, agradezco con anticipación su gentil participación.

### **INSTRUCCIONES:**

Deberá marcar con un aspa una de las alternativas que ofrece cada pregunta.

### **DATOS GENERALES**

Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos

Sexo:

- a. Masculino
- b. femenino

Grado de instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

Procedencia:

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

<b>ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. Consume alimentos con alimentos de sal normal			
2. Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3. Consume líquidos en gran cantidad			
4. Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5. Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6. Consume sus alimentos a horas establecidas			
<b>HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL</b>			
7. se expone al sol sin utilizar protector solar			
8. evita exponerse muchas horas al sol			
9. se baña todos los días			
<b>TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR</b>			
10. asiste a sus diálisis según lo establecido			
11. realiza la higiene de su FAV con gua y jabones neutros			
12. evita levantar peso con su brazo donde se encuentra su FAV			
13. busca estar informado sobre su enfermedad			

14. acude a sus controles médicos periódicamente			
15. cumple con el tratamiento médico indicado			
16. valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
<b>DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN</b>			
17. practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc			
18. cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19. piensa constantemente en su enfermedad			
20. cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>			
21. las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22. rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles.			

## Anexo C. Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

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

**Título del proyecto:** Autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021

**Nombre de los investigadores principal:** Vera Araujo Eva Beranis y Zamora Vega Lucia

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel del autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal 2021.

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

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

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

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

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

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a los responsables del estudio en cualquier momento. Egresados de enfermería Vera Araujo Eva Beranis con numero de celular \_\_\_\_\_ y Zamora Vega Lucia con numero de celular \_\_\_\_\_

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

### Participación voluntaria:

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

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de telefono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	



Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....

Firma del participante

**Anexo D. Confiabilidad del instrumento**

**Confiabilidad autocuidado**

## Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

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

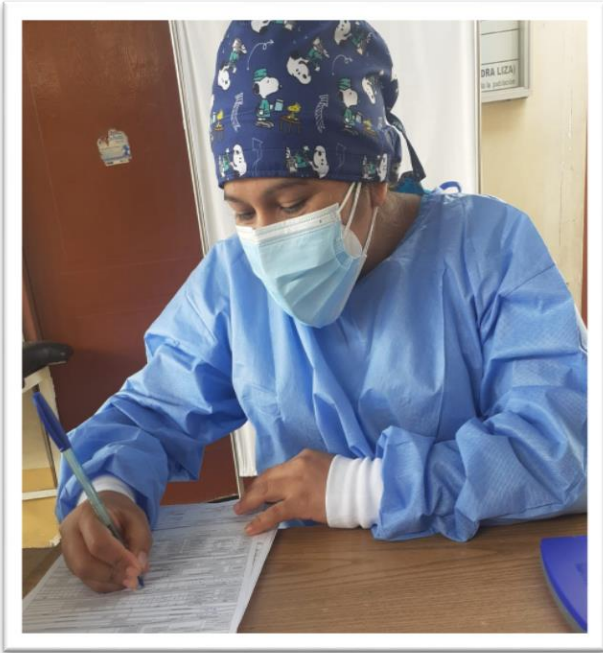
### Estadísticas de fiabilidad

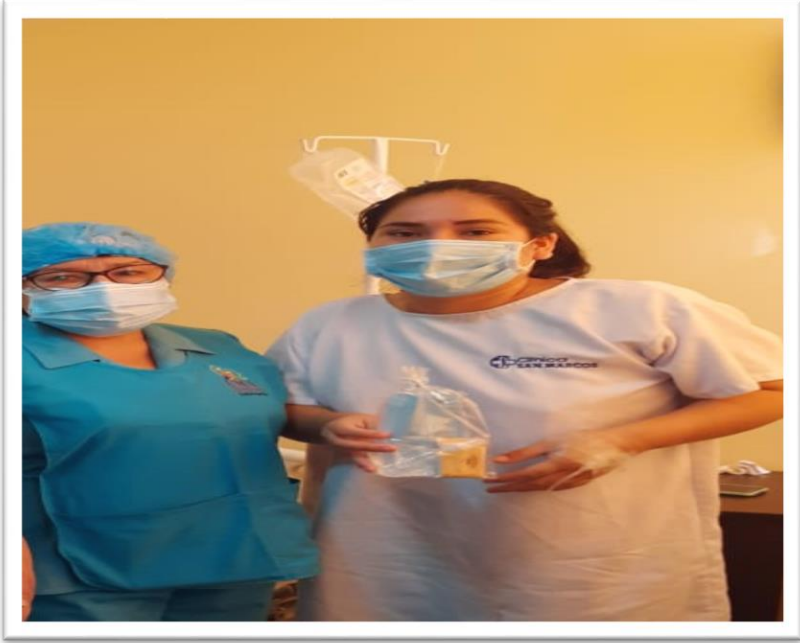
Alfa de Cron Bach	N de elementos
,884	22

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cron Bach si el elemento se ha suprimido
Item1	42,75	68,513	,780	,868
Item2	42,55	69,629	,771	,869
Item3	42,60	73,411	,554	,877
Item4	42,60	72,568	,563	,876
Item5	42,40	77,411	,299	,883
Item6	42,50	76,579	,303	,883
Item7	42,55	74,050	,479	,879
Item8	42,85	72,239	,707	,873
Item9	42,65	74,871	,364	,882
Item10	42,50	77,632	,165	,888
Item11	42,50	75,211	,483	,879
Item12	42,85	72,345	,619	,875
Item13	42,80	77,221	,210	,887
Item14	42,70	73,905	,455	,879
Item15	42,75	77,145	,201	,887
Item16	42,50	72,158	,558	,876
Item17	42,50	76,684	,258	,885
Item18	42,90	75,989	,352	,882
Item19	42,90	71,253	,687	,872
Item20	42,70	72,537	,560	,876
Item21	43,00	73,789	,578	,876
Item22	42,65	72,450	,597	,875

## Anexo E. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)





# Base de datos

## Variable autocuidado

\*Data\_var1.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Visible: 25 de 25 variables

	Edad	Sexo	Grado_instruccion	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	var	var	var	var	
1	60 a 80 años	Masculino	Superior	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2					
2	39 a 59 años	Masculino	Superior	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3				
3	39 a 59 años	Masculino	Secundaria	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2					
4	60 a 80 años	Femenino	Primaria	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2					
5	39 a 59 años	Masculino	Primaria	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2					
6	60 a 80 años	Femenino	Secundaria	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3					
7	60 a 80 años	Femenino	Primaria	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3					
8	60 a 80 años	Femenino	Superior	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3					
9	60 a 80 años	Femenino	Superior	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3					
10	18 a 38 años	Masculino	Secundaria	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3					
11	39 a 59 años	Masculino	Superior	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2					
12	39 a 59 años	Femenino	Secundaria	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2					
13	39 a 59 años	Femenino	Secundaria	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2					
14	60 a 80 años	Femenino	Secundaria	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2					
15	39 a 59 años	Masculino	Secundaria	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3					
16	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3				
17	60 a 80 años	Femenino	Secundaria	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2					
18	60 a 80 años	Femenino	Secundaria	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2					
19	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2					
20	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	1	2	3	2	1	1	1	2					
21	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1				
22	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	2	1				
23	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	1	2	3	3	1	3	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3					
24	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	1	2	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	3					
25	39 a 59 años	Masculino	Secundaria	3	2	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1	3	2					
26	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	3	2	3					
27	39 a 59 años	Masculino	Superior	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1	2	3	1	3	1	3					
28	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	1	1	3	2	2					
29	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	2	1	1	2	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	1	1	1	3	2	2	2					
30	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	1	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2					
31	60 a 80 años	Masculino	Superior	1	2	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2					
32	60 a 80 años	Femenino	Secundaria	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3					
33	18 a 38 años	Femenino	Secundaria	1	2	2	2	3	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	2	1	3	2					
34	39 a 59 años	Masculino	Secundaria	3	1	2	3	2	1	1	3	1	3	3	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1	1					
35	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	3	3	1	3	2	2	2	1	2					
36	39 a 59 años	Masculino	Primaria	2	2	3	3	1	2	1	3	2	1	3	1	3	1	2	3	3	2	2	2	1	2					
37	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

\*Data\_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 25 de 25 variables

	Edad	Sexo	Grado_instruccion	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	var	var	var	var	
37	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	1	1	2	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	3	1	3					
38	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	1	2	3					
39	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	3	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1					
40	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	3	1	1	2	1	2	3	1	3	2	1	3	1	1	2	3	1	1	3	2	3	3					
41	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	3	2	3	2	1	2	2	1	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1					
42	39 a 59 años	Masculino	Superior	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	3	1	3	3	2	1					
43	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	2				
44	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	2	2	2	1	2	3	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2					
45	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	1	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	1	3	3	2					
46	18 a 38 años	Masculino	Superior	1	1	3	2	3	2	3	3	1	1	3	3	2	3	1	2	3	3	1	1	3	1					
47	18 a 38 años	Masculino	Secundaria	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	3	3	1	1	2	1	1	2	3					
48	18 a 38 años	Femenino	Superior	1	2	3	3	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	1	3	2	2	3	3	1	1					
49	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	1	1	1	1	3	3	2	1	2	3	2	2	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1					
50	39 a 59 años	Masculino	Secundaria	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	2					
51	39 a 59 años	Masculino	Primaria	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1				
52	60 a 80 años	Masculino	Superior	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1				
53	39 a 59 años	Femenino	Superior	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2					
54	60 a 80 años	Masculino	Superior	2	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1					
55	39 a 59 años	Femenino	Secundaria	1	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1					
56	60 a 80 años	Masculino	Superior	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1					
57	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1					
58	39 a 59 años	Masculino	Secundaria	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1					
59	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1					
60	60 a 80 años	Masculino	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1					
61																														
62																														
63																														
64																														
65																														
66																														
67																														
68																														
69																														
70																														
71																														
72																														
73																														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

## Autorización



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

San Juan de Lurigancho 10 de octubre del 2019

**Sr.**  
**HENRY CORDOVA VENTURO**  
Gerente  
Centro de Diálisis Vida Renal S.J.M.  
**Presente.-**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad Privada María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud.

Sirva la presente para pedir su autorización y/o permiso para que las estudiantes EVA VERA ARAUJO con DNI 47390430, con código de alumna 191762 y LUCIA ZAMORA VEGA con DNI 40623659 con código de alumna 191744, puedan aplicar el instrumento de investigación del Proyecto de tesis en su institución titulado "**AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO VIDA RENAL, LIMA -2021**", para optar el grado de bachiller de Enfermería.

Sin otro en particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.



Atentamente,

**Dra. Arrika Remuzgo Artezano**  
Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud  
Universidad María Auxiliadora

LUIS HENRY CORDOVA VENTURO  
GERENTE GENERAL  
CENTRO DE HEMODIÁLISIS VIDA RENAL

LGJ/jr

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho  
Telf: 389 1212  
www.uma.edu.pe

## Juicio de Expertos

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA TESIS

"AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO VIDA RENAL, LIMA -2021"

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

< 50 – 50 – 60 – 70 – 80 – 90 – 100

1. ¿En qué porcentaje estima Usted Que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto? ( ) ( ) ( ) ( )  ( ) ( )
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema? ( ) ( ) ( ) ( )  ( ) ( )
3. ¿Qué porcentaje de los Ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos? ( ) ( ) ( ) ( )  ( ) ( )
4. ¿En qué porcentaje los ítems de la prueba son de fácil comprensión? ( )  ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica? ( ) ( ) ( ) ( )  ( ) ( )
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares con otras muestras? ( ) ( ) ( ) ( )  ( ) ( )

### SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

..... INCREMENTAR PASOS Y TA A LA DIFERENCIA RELACIONE INTERPRETACION

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

..... NINGUNO

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

..... SE DETALLA EN EL INSTRUMENTO

Fecha: ... 15.10.2019 .....

Validado por: ... Mg. Ivan Alex. Zebadita Herrera

Firma:  .....

CEP 41005.



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA TESIS**

“AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO VIDA RENAL, LIMA -2021”

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

< 50 – 50 – 60 – 70 – 80 – 90 – 100

1. ¿En qué porcentaje estima Usted Que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?  < 50  50  60  70  80  90  100
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?  < 50  50  60  70  80  90  100
3. ¿Qué porcentaje de los Ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?  < 50  50  60  70  80  90  100
4. ¿En qué porcentaje los ítems de la prueba son de fácil comprensión?  < 50  50  60  70  80  90  100
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?  < 50  50  60  70  80  90  100
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares con otras muestras?  < 50  50  60  70  80  90  100

**SUGERENCIAS**

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....  
.....  
.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....  
.....  
.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....  
.....

Fecha: 18/9/14

Validado por: Yolanda Tello Rojas

Firma: 

MINISTERIO DE SALUD  
Lic. Yolanda Tello López  
Especialista en Nutrición  
C.A. 10000000000000000000

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA TESIS**

**"AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO VIDA RENAL, LIMA -2021"**

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

< 50 – 50 – 60 – 70 – 80 – 90 – 100

- |   |   |
|---|---|
| 1. ¿En qué porcentaje estima Usted Que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?                | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Qué porcentaje de los Ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?                   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿En qué porcentaje los ítems de la prueba son de fácil comprensión?                                  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares con otras muestras? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

**SUGERENCIAS**

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

..... Conocimiento, Autocuidado, CVC .....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

..... NINGUNO .....

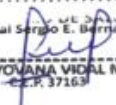
3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: .....

Validado por: .....

Firma: .....

  
 Profesional Sergio E. Bernaldes  
 Lic. YOVANA VIDAL M.  
 C.P. 37163

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA TESIS**

**"AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO VIDA RENAL, LIMA -2021"**

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

< 50 – 50 – 60 – 70 – 80 – 90 – 100

1. ¿En qué porcentaje estima Usted Que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?
3. ¿Qué porcentaje de los Ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?
4. ¿En qué porcentaje los ítems de la prueba son de fácil comprensión?
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares con otras muestras?

**SUGERENCIAS**

1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....  
.....  
.....

2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....  
.....  
.....

3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha: 16-09-19

Validado por: Esperanza Felix Damian

Firma: [Signature]