



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS  
**“AUTOCUIDADO Y SEVERIDAD DE LA INSUFICIENCIA  
RENAL CRÓNICA EN PACIENTES ADULTOS, CLÍNICA  
SERVIBENDESA, LIMA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
**Salud pública, salud mental y satisfacción con los servicios de salud**

Presentado por:  
**María Soledad Avalos Flores**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en  
Enfermería

Docente asesor:  
**Dr. Bladimir Becerra Canales**  
Código Orcid N°0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2020

**Asesor**

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

**Miembros del jurado**

Dr. Edmundo Gonzales Zavaleta

Dr. Willian Chu Estrada

Dr. Martín Campos Martinez

## **DEDICATORIA**

A mis padres, a mis tres hijos por haber sido ellos el motor de mi carrera y haber podido llegar hasta aquí.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradezco a nuestro divino hacedor por darme la vida y llegar y esta etapa en la cual cumplo una realización de una de las metas que me propuse hace algunos años, en este sentido también quiero agradecer la oportunidad que me brinda la Universidad Autónoma de Ica por facilitarme el acceder a un título profesional tan anhelado para mí.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

**Material y método:** Estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fueron 110 pacientes, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 12 ítems para la variable autocuidado y de 12 ítems para la variable severidad de la insuficiencia renal crónica. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis.

**Resultados:** Se observó que el 43.64% presenta un nivel de autocuidado regular, 37.27% bueno y 19.09% malo. En la dimensión alimentación se tuvo un nivel regular con un 43.64% al igual que la dimensión ejercicio el 53.64%. Así mismo, 47.27% presentan un nivel de severidad de la insuficiencia renal crónica moderado, 33.64% grave y el 19.09% leve. En su dimensión alteraciones físicas obtuvo un nivel moderado en 46.36% al igual que la dimensión alteraciones cardiorrespiratorias el 53.64% y alteraciones digestivas con un 46.36%. Según la correlación de Spearman se halló un valor de 0.656, además de ser significativo.

**Conclusiones:** Existe relación directa entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

**Palabras clave:** Autocuidado, alimentación, ejercicio, insuficiencia renal crónica.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between self-care and the severity of chronic renal failure in adult patients of the Servibendesa Clinic, Lima, 2020.

**Material and method:** Study of descriptive type, transverse and relational level, the sample was 110 patients, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale type instrument of 12 items for the self-care variable and 12 items for the severity variable of chronic renal failure. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used for the testing of hypotheses.

**Results:** It was observed that 43.64% (48/110) have a regular level of self-care, 37.27% (41/110) good and 19.09% (21/110) bad. In the food dimension there was a regular level of 43.64% (48/110), as did the fiscal year dimension with 53.64% (59/110). In addition, 47.27% (52/110) have a moderate chronic renal impairment severity level, 33.64% (37/110) severe and 19.09% (21/110) mild. In its dimension physical alterations obtained a moderate level with 46.36% (51/110) as well as the dimension cardiorespiratory alterations with 53.64% (59/110) and digestive alterations with 46.36% (51/110). According to Spearman's correlation, a value of 0.656 was found, in addition to being significant ( $p=0.000$ ).

**Conclusions:** There is a direct link between self-care and the severity of chronic renal failure in adult patients of the Servibendesa Clinic, Lima, 2020. **Keywords:** Self-care, food, exercise, chronic kidney failure.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de Investigación General	15
2.3. Pregunta de Investigación Específicas	15
2.4. Objetivo General	15
2.5. Objetivos Específicos	15
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcance y Limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	23
3.3. Identificación de las variables	41
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de la Investigación	42
4.2. Diseño de la Investigación	42
4.3. Operacionalización de Variables	43
4.4. Hipótesis general y específicas	44
4.5. Población – Muestra	44
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	46
4.7. Recolección de datos	47
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	47
V. RESULTADOS	
5.1. Presentación e interpretación de resultados	49
5.2. Contrastación de hipótesis	61
5.3. Discusión de resultados	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	77
Anexo 1: Matriz de consistencia	78

Anexo 2: Instrumento de medición	80
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	84
Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	90
Anexo 5: Base de datos SPSS	92
Anexo 6: Documentos administrativos	106
Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	107



## ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

### ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Características generales de los participantes.	49
Gráfico 2. Distribución de datos según la variable autocuidado.	51
Gráfico 3: Distribución de datos según la dimensión alimentación	52
Gráfico 4: Distribución de datos según la dimensión ejercicio.	53
Gráfico 5: Distribución de datos según la variable severidad de la insuficiencia renal crónica.	54
Gráfico 6: Distribución de datos según la dimensión alteraciones físicas.	55
Gráfico 7: Distribución de datos según la dimensión alteraciones cardiorrespiratorias.	56
Gráfico 8: Distribución de datos según la dimensión alteraciones digestivas.	57
Gráfico 9: Nivel de la variable autocuidado según la severidad de la insuficiencia renal crónica.	58
Gráfico 10: Nivel de la variable autocuidado en su dimensión alimentación según la severidad de la insuficiencia renal crónica.	59
Gráfico 11: Nivel de la variable autocuidado en su dimensión ejercicio según la severidad de la insuficiencia renal crónica.	60

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los participantes.	49
Tabla 2. Distribución de datos según la variable autocuidado.	51
Tabla 3. Distribución de datos según la dimensión alimentación.	52
Tabla 4. Distribución de datos según la dimensión ejercicio.	53
Tabla 5. Distribución de datos según la variable severidad de la insuficiencia renal crónica.	54
Tabla 6. Distribución de datos según la dimensión alteraciones físicas	55
Tabla 7. Distribución de datos según la dimensión alteraciones cardiorrespiratorias	56
Tabla 8. Distribución de datos según la dimensión alteraciones digestivas.	57
Tabla 9: Nivel de la variable autocuidado según la severidad de la insuficiencia renal crónica.	58
Tabla 10: Nivel de la variable autocuidado en su dimensión alimentación según la severidad de la insuficiencia renal crónica.	59
Tabla 11: Nivel de la variable autocuidado en su dimensión ejercicio según la severidad de la insuficiencia renal crónica.	60

## I. INTRODUCCIÓN

Es fundamental en cualquier enfermedad o patología, sobre todo si es crónica, mantener la participación de las personas en los cuidados requeridos por su situación de salud. Muchas viven sin tener las herramientas que posibiliten el empoderamiento en sus cuidados y que permitan la adaptación a los cambios que necesitan realizar en sus vidas para mejorar su salud. Este es el caso de quienes padecen de insuficiencia renal crónica y siguen el tratamiento de Hemodiálisis (HD), puesto que, al ser realizada mayoritariamente tres veces por semana, genera muchas otras necesidades de cuidados relacionados con el mantenimiento de la compensación deseada. Estos cuidados involucran cambios de hábitos alimentarios, consumo de líquidos, adherencia en la realización de la HD, entre otros. Estos cambios necesarios se vuelven aún más difíciles de mantener en el tiempo, sobre todo si la persona no tiene conocimiento de la importancia que estos tienen en sus vidas, además de no poseer las herramientas necesarias para enfrentar los cuidados. <sup>1</sup> siendo importante que se trabaje en el autocuidado del paciente para que sea más consciente de la importancia que este tiene en el control de su enfermedad.

Por otro lado, se estima que a nivel mundial se destinan cerca de 1 trillón de dólares en los cuidados de pacientes con ERC que requieren algún tipo de terapia de reemplazo renal (TRR). Estos gastos representan un reto en los países de bajos recursos donde los sistemas de salud no se dan abasto para la atención de toda la población que requiere algún tipo de TRR como la hemodiálisis (HD). En Perú, se estima que más del 50% de la población que potencialmente requiere algún tipo de TRR no la está recibiendo. Existen regiones del país donde el Ministerio de Salud (MINSU) no cuenta con centros de diálisis en sus hospitales para el manejo de estos pacientes, ni con nefrólogos para su atención. Aunque es un problema que va más allá de recursos económicos, algunas estimaciones sugieren que para dar cobertura similar al promedio latinoamericano a los pacientes que requieren algún tipo de TRR, el presupuesto de salud debería duplicarse. <sup>2</sup>

La justificación del estudio guarda relación con la contribución tanto teórica como práctica, en un tema de importancia en el sector salud donde se presenta elementos como el autocuidado y la Insuficiencia Renal Crónica, siendo aquí importante la promoción del autocuidado para que el paciente pueda manejar una prevención y control de su enfermedad.

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la relación que existe entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del Problema**

A nivel mundial, según la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición en Estados Unidos se duplicaron los casos con respecto a las enfermedades renales crónicas en las personas adulta mayores de 65 años entre los años 2000 y 2008, asimismo en el año 2003 el 18.8 por ciento de las personas adultas mayores de 60 años de edad presentan prevalencia renal crónica, en el año 2006 el 24.5 por ciento presentaron prevalencia renal crónica, asimismo se mantuvo por debajo del 0.5 por ciento solo las personas adultas que se encuentran en el rango de edad de 20 a 39 años. <sup>3</sup>

En el caso internacional según la OMS entre los países de altos ingresos, Arabia Saudita y Bélgica tienen la mayor prevalencia estimada de ERC (24%), seguida por Polonia (18 %), Alemania (17%) y Reino Unido y Singapur (16 %). Noruega y Países Bajos tienen las estimaciones más bajas, 5 %. La prevalencia estimada de Estados Unidos es de 14 %, mientras que Canadá y Australia son del 13 %. A nivel mundial, la prevalencia estimada de ERC en todo el mundo varía en un 7 % en Asia meridional 8 % en África hasta un 11 % en América del Norte 12 % en Europa, Oriente Medio, Asia oriental y América Latina. <sup>4</sup>

En cambio, en América Latina, según datos de la OPS, un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes en 2011 tuvo acceso a algunas de las terapias alternativas para el reemplazo de la función que sus riñones ya no pueden realizar: hemodiálisis el cual es realizada por una máquina, diálisis peritoneal que consiste en el uso de líquidos en el abdomen a través de un catéter y trasplante de riñón. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy desigual, y en algunos países esta cifra fue inferior a 200. Además, actualmente se ofrece diálisis peritoneal domiciliaria a alrededor del 12 por ciento de los pacientes en América Latina. La cifra supera el 30 por ciento en algunos países, pero en otros alrededor del 6 por

ciento, asimismo la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión alienta a incrementar este porcentaje al 20 por ciento para el 2019 en cada país de la región. <sup>5</sup>

A nivel nacional, según el MINSA la insuficiencia renal formo parte de las 10 primeras enfermedades que ocasionó la muerte en un 3.3% de la población. A nivel nacional la tasa ajustada de mortalidad fue descendiendo, en el año 2000 paso de 13.4 por cien mil habitantes a 11.5 por cien mil habitantes en el año 2012; esto se debió a diferentes factores como la mejora en el acceso a la Terapia de Reemplazo Renal que realiza el EsSalud y el MINSA a través del SIS, por otra parte la mayor mortalidad por ERC se da en las regiones de Puno, Huancavelica, Apurímac, Cusco, Moquegua y Ayacucho; además la tasa de mortalidad ajustada para el período del 2000-2012 fue marcadamente superior en los departamentos de la sierra por 155 por cien mil habitantes en comparación con los de la costa que fue de 113 por cien mil habitantes y la selva por 85 por cien mil habitantes. <sup>6</sup>

A nivel local, el presente estudio se llevó a cabo en la Clínica Servibendesa, Lima, donde se ha observado que los pacientes que vienen a realizar su diálisis están presentando algunos dolores intensos en diferentes zonas de su cuerpo, refieren que están teniendo problemas para realizar actividades que normalmente realizaban, lo cual los limita en sus trabajos o actividades diarias, asimismo se cuestionó la forma en que se están cuidando, y algunos no sabían que responder ya que no tenían conocimiento de lo que deben comer o no comer, ni eran conscientes de la importancia del ejercicio en favor de su salud, esto también por no saber qué tipos de ejercicio practicar, ya que tienen miedo a lastimarse, es por lo cual surgen las siguientes interrogantes:

## **2.2. Pregunta de Investigación General**

¿Qué relación existe entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos atendidos en la Clínica Servibendesa, Lima, 2020?

## **2.3. Pregunta de Investigación Específicas**

- ¿Qué relación existe entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos atendidos en la Clínica Servibendesa, Lima, 2020?
- ¿Qué relación existe entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020?

## **2.4. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

## **2.5. Objetivos Específicos**

- Identificar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.
- Establecer la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

## **2.6. Justificación e importancia**

La insuficiencia renal por si solo es un problema grave que afecta la salud de nuestra sociedad, más aún en su estado crónico donde vemos que según cifras internacionales, que son una de las principales causas de muerte en la población, siendo el papel de la enfermera importante, más aún en su papel de educadora, que es esencial en el autocuidado del paciente renal.

Por lo cual primero queremos comprobar como el autocuidado del paciente puede relacionarse con la incidencia de la insuficiencia renal crónica que puede llevarlo a la muerte. Esto a través de un análisis de los datos que se obtendrán mediante los instrumentos y el apoyo de la estadística para tener una idea clara de la situación problemática desarrollada, con el propósito de poder recomendar o sugerir acciones que puedan favorecer positivamente la situación del paciente.

Asimismo, el estudio presentó un aporte teórico y metodológico, además de presentar un instrumento que permitió medir las variables autocuidado y severidad de la insuficiencia renal, para futuras investigaciones relacionadas al tema y con un escenario en similitud con la presente.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

**Espacial.** La presente investigación se realizó en la clínica Servibendesa del departamento de Lima.

**Temporal.** La investigación se efectuó en el primer semestre del año 2020.

**Conceptual.** Esta investigación se efectuó en razón del autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica, donde se presentaron teorías y conceptos respecto a dichas variables además de la metodología de investigación con la



cual se trabajó, con ello se pudo aportar en mejorar la calidad de vida de estos pacientes concientizándolos de la importancia de presentar un adecuado autocuidado.

### **Limitaciones**

Las limitaciones en la investigación principalmente es el acceso a las bibliotecas de las universidades, por lo tanto, se recurrió a fuentes virtuales y a las diferentes repositorios y libros en línea para indagar la información necesaria para el estudio, por otro lado, tenemos a la limitación económica ya que la investigación fue autofinanciada y medida por lo que se hizo uso de algunos préstamos.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Internacionales:**

**Valverde L, Zari M.** (2016). Su estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal, siendo un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y con un corte transversal, teniendo una población de 70 pacientes del Centro DIALI LIFE; asimismo se aplicó un formulario validado, obteniendo como resultados que la edad promedio esta entre 61 a 70 años, siendo el 51.5 por ciento del sexo masculino; además la fistula es el acceso vascular más frecuente con un 77.33 por ciento; por otro lado el 39.4 por ciento presentan conocimientos altos de autocuidados, el 47 por ciento presentan una actitud indiferente y el 74.2 por ciento realizan prácticas adecuadas, concluyendo que existe un nivel significativo en el conocimiento asimismo una práctica efectiva del autocuidado puesto que ayudan a mejorar y conllevar la enfermedad y su respectivo tratamiento, por otra parte se muestra una indiferencia en la actitud puesto que hay una complejidad en la aceptación de la enfermedad al igual que la aceptación en el tratamiento.<sup>7</sup>

**Gómez N, Gómez N, Castro F, Tasipanta J.** (2015). En Ecuador, teniendo como objetivo la elaboración de una estrategia para la intervención de enfermería con el fin de mejorar el estado emocional del paciente que se somete a la hemodiálisis, para ello se aplicó una metodología descriptiva y explicativa con una muestra de 60 pacientes que se atienden en el servicio de hemodiálisis a quienes se le aplicó como técnica una encuesta para la recolección de datos y un

análisis documental; obteniéndose como resultado que el 66.7 por ciento no se le brinda la información necesaria por parte del personal de enfermería sobre su situación de la enfermedad, por otra parte se determinó que el 87.7 por ciento la actuación de la familia cumple un papel fundamental para el paciente. Se logro proponer una acción estratégica en el cumplimiento por parte del profesional de enfermería; concluyéndose que dichas acciones son un elemento fundamental para el estado emocional del paciente hemo dializado, asimismo en la relación familiar y pareja. <sup>8</sup>

**Cevallos D.** (2016). Ecuador, teniendo como objetivo la identificación de conocimientos y la aplicación del autocuidado del paciente que acuden en el servicio de diálisis del Hospital General Puyo, contando con una metodología descriptiva y transversal, con una muestra de 45 pacientes, a quienes se les aplico un cuestionario en la recolección de datos que tiene como fin responder al objetivo, donde se obtuvo los siguientes resultados, existiendo un nivel medio del 60 por ciento sobre el conocimientos de cuidado de pacientes con hemodiálisis, un nivel alto al 26.67 por ciento y un nivel bajo al 13.3 por ciento, resaltando un desconocimiento en el tema de lavado de manos con un 86.67 por ciento, un exceso de sodio, potasio y fosforo en un 46.67 por ciento en la calidad de líquido que ingieren en un 28.89 por ciento y respecto al cuidado de la fistula o también llamado catéter en un 8.89 por ciento. Por otro lado, con respecto a la aplicación en las actividades de autocuidado se presenta un nivel medio de 57.78 por ciento y un nivel bajo en el 42.22 por ciento. También se observa una inadecuada aplicación en la preparación de alimentos en un 68.89 por ciento, también no consumen una alimentación saludable con un valor del 64.44 por ciento, los líquidos permitidos para ingerir en un 62.22 por ciento y en el cuidado al acceso vascular en un 13.33 por

ciento, llegando a la conclusión que dicha investigación logrará el cumplimiento de actividades educativas a través de talleres que demuestren las prácticas en el autocuidado del paciente y por ende el incremento del conocimiento de los pacientes.<sup>9</sup>

**García J, Sancho D.** (2015). España, quienes realizaron un estudio con el fin de evaluar el conocimiento que tiene el paciente acerca de las necesidades en el cuidado de acceso vascular llevado a cabo en el Centro de Hemodiálisis Fresenius Sagunto ubicado en Valencia, utilizándose instrumento de medición tales como un cuestionario aplicado al paciente tomando en cuenta aspectos de autocuidado, medidas en la aplicación y en el acceso vascular, a una muestra de 57 pacientes; teniendo como resultado que el nivel de conocimiento existente respecto al autocuidado en el acceso vascular en un nivel alto, concluyéndose que respecto a la hipótesis que se planteó no cumple con la muestra estudiada.<sup>10</sup>

### **Nacionales.**

**Meza I, Quispe F,** (2017). En Lima-Perú, realizaron un estudio con el fin de establecer la relación entre la autoestima y la capacidad del autocuidado de los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia, siendo un estudio con un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, no experimental y de corte transversal, teniendo un población de 93 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario; asimismo se obtuvo como resultado que los pacientes que presentan autoestima baja pero con capacidad de autocuidado son el 53.8 por ciento y los pacientes que tiene la capacidad de autocuidado alto son el 7.7 por ciento; por otro lado con respecto a la variable autoestima el 48.4 por ciento tiene un autoestima a un nivel

medio, además el 37.6 por ciento un autoestima elevada, y el 14 por ciento tiene un autoestima bajo; de igual manera con respecto a la variable capacidad de autocuidado, el 48.4 por ciento presenta un nivel medio en relación al autocuidado, el 25.8 por ciento tiene un nivel bajo y alto en el autocuidado; concluyéndose que existe una relación positiva significativa entre las variables de estudio. <sup>11</sup>

**De la Cruz S, Sernaque C.** (2018) en Trujillo-Perú, realizaron un estudio con el fin de determinar la relación que existe entre el nivel de información y el nivel de autocuidado en el paciente que presenta una enfermedad renal crónica terminal en el tratamiento de hemodiálisis; siendo un estudio cuantitativo de tipo descriptiva correlacional de corte transversal, teniendo una muestra de 50 pacientes a quienes se le aplicaron un instrumento que dio como resultado que el 52 por ciento de los pacientes tienen un nivel regular de información, el 40 por ciento de los pacientes tiene un nivel bueno de información y el 8 por ciento de los pacientes tienen un nivel malo de información; asimismo el 86 por ciento de los pacientes presenta un nivel bueno en relación al autocuidado y el 14 por ciento de los pacientes presenta un nivel malo en el autocuidado; además mediante la prueba estadística verificó que las variables de estudio no tienen relación significativa. <sup>12</sup>

**Peña J.** (2018). En Lima-Perú, realizo un estudio con la finalidad de identificar el nivel de autocuidado de los pacientes que presentan insuficiencia renal crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del Carmen, siendo un estudio descriptivo, con un enfoque cuantitativo con corte transversal, teniendo una población de estudio de 60 pacientes adultos, a quienes se le aplicó una encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento, dando como resultado con respecto al autocuidado el 45 por

ciento de los pacientes tiene un nivel poco adecuado, el 40 por ciento de los pacientes tienen un nivel adecuado y el 15 por ciento de los pacientes tiene un nivel inadecuado; asimismo con respecto al autocuidado en la alimentación y el control de líquidos se encontró que el 46.7 por ciento de los pacientes tiene un nivel adecuado, comprobándose que los pacientes consumen alimentos con aporte de sal normal y que de vez en cuando consumen sus alimentos en los horarios que fueron establecidos, además el 53.3 por ciento de los pacientes presentan en la higiene personal y cuidado de piel poco adecuado, ya que se exponen al sol sin utilizar protector, por otro lado el 75 por ciento de los pacientes en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es adecuado; concluyéndose que el autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal es adecuado mientras que el tratamiento y acceso vascular es adecuado. <sup>13</sup>

**Usquiano G.** (2016). En Lima-Perú, realizo un estudio que tiene como fin identificar el autocuidado del paciente que se encuentra en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital 2 de Mayo, siendo un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo y de corte transversal, teniendo como población de 95 pacientes y una muestra de 50 pacientes a quienes se les aplico una encuesta y un cuestionario como técnica de recolección de datos; dando como resultado que el 56 por ciento de los pacientes tienen un inadecuado autocuidado en el tratamiento de hemodiálisis, el 56 por ciento de los pacientes en las necesidades básicas tienen un inadecuado autocuidado y el 54 por ciento de los pacientes en el tratamiento tienen un autocuidado adecuado; concluyéndose que el tratamiento de hemodiálisis en el autocuidado del paciente mayor es inadecuado, por otra parte el tratamiento del paciente adulto es adecuado, por ende la hipótesis planteada es aceptada. <sup>14</sup>

## **3.2 Bases teóricas.**

### **3.2.1 Autocuidado**

Está relacionado con los cuidados que se le brinda a la persona con la finalidad de darle una mejor calidad de vida, puede ser de manera individual, grupal, familiar o colectiva en la cual el autocuidado determina según los aspectos propios de cada persona, asimismo los aspectos externos las cuales se relacionan con factores protectoras en la salud al igual que los factores de riesgo que estas generan las prácticas favorables o las de riesgo en la salud; siendo el profesional de la salud responsable de fomentar el autocuidado en las personas, también su testimonio de la vida sana, educación que es una estrategia dentro de las prácticas favorables. <sup>15</sup>

Hoy en día, el autocuidado es considerado como un conjunto de acciones que la persona realiza con el fin de mejorar su salud de manera intencionada, incluyendo las necesidades psicológicas, físicas desde un enfoque de desarrollo personal y positivo mejorando la calidad de vida y buen autocuidado, previniendo diversas enfermedades y la recuperación correcta ante una dolencia severa o leve. Los individuos que realizan dichas prácticas sirven en la contribución y en la disminución en el alivio de presión en el sector sanitario, siendo la educación el elemento relevante y crucial para que la sociedad cumpla respecto al autocuidado de su salud. <sup>16</sup>

Asimismo, para lograr un autocuidado adecuado es necesario tener una educación sanitaria básica respecto a la población donde se ve involucrado los agentes sanitarios, autoridades, profesionales como el farmacéutico, farmacia comunitaria entre otros, que tienen la responsabilidad y la accesibilidad en los pacientes siendo expertos en medicamentos. El autocuidado consciente y seguro se da cuando la persona se encuentra bien informada y asesorada que le permite asumir

responsabilidades en su propia salud, tomando decisiones con un criterio riguroso. <sup>17</sup>

Por otra parte no siempre el autocuidado lo realiza el paciente al inicio, es por ello la relevancia del personal de enfermería en la intervención educativa hacia el paciente para ayudarlo a realizar y mantener sus acciones de autocuidado conservando su salud y recuperarse de la enfermedad o afrontar las consecuencias de la enfermedad; asimismo el paciente necesita que el profesional de enfermería tenga la capacidad de autocuidado el cual dependerá de la capacidad de acción del usuario así como sus necesidades, ya que están sujetas a limitaciones que se relacionan y se derivan de su salud y no poseen competencia alguna para satisfacer dichas actividades que se presentan las cuales garanticen su salud, conociéndose este término como el déficit del autocuidado. <sup>18</sup>

### **Dimensión 1: Alimentación**

Es considerado como una acción voluntaria que se da de forma consciente y libre por la persona, además es condicionada por factores sociales, biológicos, culturales, genéticos y otras que están en la parte inconsciente del individuo, el cual tiene su propia tipología de alimentación; de igual manera, la alimentación es considerado el mejor alimento para el cuerpo el cual ayuda a mantener la salud, pero si no se consume de forma equilibrada la persona puede presentar algunas enfermedades. <sup>19</sup>

El asesoramiento nutricional es considerado parte de las medidas higiénicas en la dieta como recomendación para el usuario, además es relevante en la enfermedad renal crónica, así como medida reno protectora antiproteínica en la etapa de prediálisis con el fin de prevenir el sobrepeso y la desnutrición en los pacientes de diálisis. Las medidas



higiénicas dietéticas deben garantizar un adecuado soporte calórico, proteico y mineral, es por esto que la dieta de un paciente no debe ser deficiente en el valor nutricional, es por ello que se recomienda el consumo de nutrientes según el peso ideal y la actividad física que debe realizar el paciente.

20

**Hidratación:** Se da a través de un proceso donde se adiciona un líquido o un compuesto a un objeto. Actualmente la hidratación es relacionada con los ejercicios que realizan los deportistas, ya que deben mantener el cuerpo hidratado. <sup>21</sup>

El cuerpo humano tiene una regulación con respecto al contenido en agua, el cual es mayor a los dos tercios del peso de la persona, esto supone que el 85 por ciento de agua en la sangre, el 80 por ciento de agua en la masa muscular y un cuarto de agua en la masa ósea, es por ello que es relevante que el ser humano se mantenga hidratado manteniendo los niveles de agua adecuados con el fin de producir reacciones químicas vitales y que los nutrientes se transporten a todos los órganos y tejido del cuerpo, no obstante el ser humano pierde agua de forma permanente al orinar, sudar e incluso al respirar es por esto que necesita recuperar el agua que pierde. <sup>22</sup>

Se recomienda a los pacientes en diálisis ingerir la misma cantidad de líquido que elimine al orinar más 500-750cc adicionales, por otra parte los términos que se utiliza en el peso del paciente, la ganancia Inter dialítica no debe exceder del 4 – 5 por ciento de su peso seco, de igual manera dentro de la diálisis peritoneal el líquido se debe balancear de manera continua, la capacidad de la ultrafiltración peritoneal se da de manera limitada, es por ello que se sugiere una restricción de líquidos de una manera moderada, ajustándose balanceadamente a los peritoneales. <sup>23</sup>

**Ingesta salina:** Es considerada el principal elemento de la sal de mesa, el cual los riñones son los encargados de desecharlos, asimismo sino funcionan correctamente provocaran el llamado retención de líquidos, produciendo hinchazones en las piernas, parpados, etc., es por ello que cuando se realiza una diálisis según la norma general, se debe considerar una dieta baja en sal tomando en cuenta el rango de 1.300 y 1.700mg de sodio al día. <sup>24</sup>

La limitación del consumo de sal de mesa es una indicación clásica como tratamiento renal sustitutivo para los pacientes que presentan esta enfermedad, es por ello que es relevante la prevención de retención de hidrosalina, siendo coadyuvante en el proceso de control de la tensión arterial e incluso la disminución de la proteinuria y facilita el efecto de los bloqueantes del eje renina-angiotensina. <sup>25</sup>

Se debe considerar que la excreción fecal de sodio en condiciones normales es menor al 0.5 por ciento del contenido intestinal del ion, debido a su rápida y efectiva absorción por la mucosa intestinal, por otra parte se considera que la gran mayoría del sodio que ingerimos es absorbido por el intestino, es por esto que la eliminación urinaria es un buen reflejo del consumo de sal, a pesar que existe riesgo de residuos por la inadecuada recolección durante el día, diferentes estudios destacan que es el método más práctico para verificar el consumo de sal. <sup>25</sup>

**Ingesta proteica:** Las recomendaciones de ingesta proteica varían en función de la permanencia del paciente; asimismo en la ERC sugiere una restricción moderada del consumo de proteínas; en paciente en diálisis, el consumo debe ser mayor para compensar el carácter catabólico de la técnica. <sup>25</sup>

Asimismo, cuando se realiza un cambio radical en la dieta del paciente, este podría delimitar el consumo de proteínas, de esta manera preservar la función renal y disminuir la cantidad de sustancias no deseadas que pasan por el torrente sanguíneo, por otra parte, los alimentos que tiene alto contenido proteico son las carnes, los huevos, el pescado y los productos lácteos. <sup>26</sup>

La ERC a medida que se va desarrollando, el paciente deberá seguir adaptando su dieta, además los estadios más avanzados de la enfermedad requieren balancear más el consumo de proteínas y deberá realizar una dieta adecuada, por otra parte, podría resultar de gran ayuda al paciente tomar complementos de aminoácidos y cetoácidos, ya que el consumo de proteínas no será lo suficientemente alta para satisfacer las necesidades del organismo, asimismo el nutricionista le informará al paciente sobre sus necesidades de acuerdo a este se le recetará el suplemento ideal. <sup>26</sup>

**Ingesta de Fósforo:** El balance de fosforo normal de una persona adulta es considerado de 800 a 1.600 mg/día; mientras que los pacientes con ERC el consumo de fosforo es de 800 a 1.000 mg/día, asimismo los aportes del fosforo está relacionado con el consumo de proteínas, el cual existe una relación estrecha, así como en la eliminación urinaria de nitrógeno y fosforo, además se recomienda del 0.8 a 0.9 gr/kg/día a los pacientes con ERC <sup>27</sup>

Asimismo, el objetivo es conseguir el nivel de fosforo más bajo posible en la dieta, asegurando así un consumo adecuado de proteínas. Las guías K/DOQI respecto al metabolismo mineral sugieren un aporte de fosforo de 10-12 mg x gr. de proteínas, dicho cociente se obtuvo de un cuestionario de ingestas presentado por Noori, et. Al que refieren que existe una relación directa entre la supervivencia y este cociente,

también hallaron que al presentar un coeficiente mayor a 16mg x gr. De proteína esta incrementa el riesgo en un 30 por ciento de mortalidad en el paciente en Hemodiálisis. <sup>28</sup>

Una restricción razonable de adherencia de fosforo se logra con la restricción de las proteínas, animales, reduciendo el consumo de lácteos, es resaltante que el fosforo orgánico logra una absorción del 50 por ciento, siendo mayor la absorción de origen animal que vegetal, por otra parte, el contenido del fosforo en los lácteos tiene mayor presencia que en los nutrientes restantes. Para mayor entendimiento los lácteos logran proporcionar  $\pm 20$  mg P/gr, las carnes, proteínas y legumbres: 10-15 mg P/gr proteína y algo menos los mariscos y pescados. <sup>29</sup>

Otra información relevante del fosforo es el aumento en el contenido de aditivos como son los congelados, bebidas gaseosas y conservas; también los aditivos que presentan las carnes precocinadas, curadas son una fuente importante de fosforo y sodio; por otro lado el contenido de fosforo absorbido en los aditivos son del 90 por ciento y puede incrementar el consumo del fosforo del 0.5 a 1 gr/día, la limitación del consumo de alimentos ricos en aditivos tiene un efecto favorable en el en el control de la hiperfosforemia. <sup>29</sup>

Ingesta de alimentos que contengan calcio deben ser del 1 a 1.5 gr/día con una tolerancia de 2 gr/día; no obstante, estas cifras conllevan a un elevado consumo de proteínas y de fosforo; de igual manera hay evidencias que los suplementos de calcio se relacionan con el incremento de la calcificación vascular tanto para el paciente con diálisis como para la población en general. Es por ello que se viene recomendando la reducción de la ingesta cálcica o la administración de diversos suplementos. <sup>29</sup>

La ingesta adecuada es de 1.600 a 2.000 mg (40 a 50 mmol; 40 mg = 1 mmol). Las recomendaciones para el adulto sano son 4700 mg/día (117 mEq) siendo considerados requerimientos mínimos 1.600-2.000 mg (40-50 mEq).<sup>30</sup>

La hiperpotasemia ( $K > 5,5$  mEq/L) es una complicación seria en los pacientes en diálisis. Se estima que representa el 3-5% de las muertes en diálisis, y una de cada cuatro emergencias en hemodiálisis. En pacientes con ERC y diuresis elevada, el desarrollo de hiperpotasemia es raro. Sin embargo, cifras elevadas de K pueden constatarse en casos de bloqueo por IECA/ARA, empleo de betabloqueantes, acidosis, y especialmente en aquellos con tratamientos de diuréticos antialdosterónicos. Además de las complicaciones agudas con alto riesgo de muerte, la hiperpotasemia conlleva otras circunstancias adversas como son: limitación del uso de fármacos reno protectores, el uso abusivo de captadores intestinales de K, o incluso la suspensión de intervenciones quirúrgicas ante un incremento de K por ayuno pre quirófano.<sup>30</sup>

## **Dimensión 2: Ejercicio**

El ejercicio no se debe confundir con la actividad física porque es parte de la subcategoría, puesto que se planea, se estructura y es repetitiva, teniendo como fin mantener y mejorar el estado físico de la persona. La actividad física tanto intensa como moderada beneficia la salud del individuo, asimismo cualquier actividad física que se realice en el tiempo de ocio, ya sea al desplazarse de un lugar a otro o como parte del trabajo, también beneficia a la salud.<sup>31</sup>

Al realizar ejercicio la persona no solo consume glucosa, también se logra estimular las fibras musculares logrando activar el transporte de la glucosa al interior de las celular,

produciendo la misma efectividad que la insulina, y esto se lleva a cabo cuando el ejercicio físico dura un promedio de 30 a 60 minutos; además dicho efecto puede tener una duración de 12 a 24 horas al culminar de la actividad; por ello se sugiere hacer ejercicio físico de manera diaria o mínimo los días Inter diario aprovechando de esta manera el máximo de este efecto en horas posteriores del ejercicio. <sup>32</sup>

Cabe mencionar que es un beneficio relevante en lo psicológico porque logra disminuir la ansiedad, el incremento de la autoconfianza y la autoestima de la persona. <sup>32</sup>

La falta de actividad física en los usuarios tiene una causa multifactorial que viene a ser los factores que son puramente biológicos, sociales y psicológicos, es por eso que realizar actividad física de forma moderada y continua, retrasa la aparición de complicaciones en el paciente. <sup>33</sup>

Las muertes en ERC, son de 50 y 60 por ciento debido a problemas vasculares, además la identificación de los factores de riesgo vascular y las alteraciones cardiovasculares es un tema relevante puesto que disminuyen las posibles complicaciones en el paciente, asimismo para que se produzcan estas alteraciones con respecto a los factores determinantes es debido a la hipertensión arterial, hipertrofia ventricular izquierda, fistula arteriovenosa interna, obesidad, tabaquismo, diabetes, sedentarismo e incremento de lipoproteína. <sup>33</sup>

**Trabajo Cardiovascular:** Es conocido como ejercicio aeróbico, el cual hace uso de los músculos grandes y se realiza en un largo tiempo como son las caminatas, la natación, el trote y el ciclismo, estos ejercicios logra que el organismo use eficientemente el oxígeno y es de gran

beneficio para el corazón, el aparato circulatorio y los pulmones. <sup>34</sup>

De igual manera el ejercicio cardiovascular se refiere a cualquier ejercicio que aumente el ritmo cardiaco, en un nivel donde la persona puede hablar y que sude levemente, para mantener el buen nivel de acondicionamiento físico es suficiente que la persona realice ejercicios cardiovasculares como mínimo 20 minutos durante 3 o 4 días en la semana, pero si se quiere bajar de peso se debe realizar ejercicios cardiovasculares durante 30 a 45 minutos durante 4 a más días a la semana. <sup>34</sup>

**Ejercicio de Fuerza:** Conocidos como ejercicios de resistencia hacen posible que el esfuerzo en los músculos sea más arduo a través del aumento de peso o resistencia al movimiento; de igual manera, los ejercicios de flexibilidad como el yoga, se le considera como ejercicio de fuerza si lo realizas de manera rápida, aumentas las repeticiones del ejercicio o adionas peso al ejercicio. <sup>35</sup>

**Trabajo de Estiramientos:** Los ejercicios anaeróbicos son considerados como ejercicios de fortalecimiento y de flexibilidad, estos ejercicios no brindan beneficios cardiovasculares en la persona, pero fortalece los músculos y los huesos; asimismo los ejercicios de fortalecimiento requieren que la persona realice un esfuerzo intenso de corta duración, en cambio los ejercicios de flexibilidad tonifican los músculos al momento de estirarlos y previene problemas musculares y de las articulaciones. <sup>36</sup>

Por lo tanto, cabe mencionar que el estiramiento mejora la flexibilidad del cuerpo, puesto que ayuda a que las articulaciones tengan movimiento en un rango con la ayuda de los músculos concretos; asimismo las articulación tiene un

rango de movimiento específico, es por ello que la flexibilidad no es una característica, ya que solo se puede ser flexible para una articulación y rígido para otra. <sup>37</sup>

### **3.2.2 Insuficiencia renal crónica**

Se le considera a la pérdida gradual de la función renal, donde los riñones funcionan como filtro para los desechos y el aumento de líquido en la sangre, que después se pierden con la orina. Por otra parte, cuando dicha enfermedad llega a una etapa avanzada puede presentar retención de líquidos, electrolitos y desechos en tu cuerpo. <sup>38</sup>

Al comienzo de la ERC la persona presenta síntomas, esta enfermedad no se manifiesta hasta que sea afectada significativamente la función renal. <sup>38</sup>

Por otra parte, es considerado como un daño estructural en las funciones del riñón, las cuales son evidenciadas en la orina, sangre o imágenes, en un tiempo mayor o igual a los 3 meses o por un filtrado glomerular teórico menor a 60 ml/min, independientemente de la causa que lo provocó, estos se clasifican en 5 estadios con el fin de identificar a los pacientes con ERC a partir de sus estadios más precoces aplicándoles estrategias para frenar la progresión y disminuir la morbimortalidad y en su caso, preparar a los pacientes para una terapia de reemplazo renal : diálisis. <sup>39</sup>

También la ERC es considerado un término relevante en la salud del ser humano, la cual significa que el riñón está dañado y no se filtra la sangre como debe ser, logrando la acumulación de desechos en el cuerpo, causando problemas perjudiciales para la salud del ser humano. <sup>40</sup>

### **Síntomas**



La ERC empieza a mostrarse a través del tiempo, esta enfermedad avanza de manera lenta, las señales de esta enfermedad pueden ser los vómitos, la fatiga, las náuseas, la falta de apetito, problemas para dormir, disminución de la rapidez mental, espasmos, hinchazón en los pies, dolor del pecho debido a la acumulación de líquido en el revestimiento del corazón, cambio en la cantidad de orina, falta de aire debido a la acumulación de líquido en los pulmones y la presión arterial alta conocida como hipertensión el cual es difícil de controlar. <sup>41</sup>

Asimismo, la enfermedad renal no presenta señales y síntomas en específico, esto quiere decir que pueden ser debido a otras enfermedades; por otra parte, los riñones son sumamente adaptables y compensa la pérdida de la función; además las señales y los síntomas de la enfermedad renal se pueden producir después que ya haya un daño irreversible en el organismo. <sup>41</sup>

### **Dimensión 1: Alteraciones físicas**

Son consideradas a los cambios o modificaciones que presenta el organismo, los cuales logran modificar las capacidades de la persona al momento de realizar actividades físicas, causados por la ERC que afecta las funciones del organismo las cuales se encuentran en el sistema digestivo, el sistema cardiovascular entre otros además del dolor en varias zonas del cuerpo. <sup>42</sup>

**Función física:** Son las actividades que se realiza en la vida cotidiana que dependerá de la salud del ser humano, en otras palabras, si la persona tiene un estado de salud deteriorado entonces tendrá dificultad al momento de caminar, realizar esfuerzos físicos como cargar y mover cosas, así como subir las escaleras. <sup>42</sup>

De igual manera, la actividad física desarrolla el aprendizaje y el perfeccionamiento de las acciones motoras del cuerpo para la vida, asimismo se desarrolla las condiciones morfo-funcionales que tiene el organismo. <sup>43</sup>

**Dolor corporal:** Es la intensidad de dolor que interfiere en las actividades diarias del ser humano. <sup>44</sup>

El dolor muscular compromete más de un músculo, el cual involucra los ligamentos, tendones y fascia. Se le considera fascia a los tejidos blandos que unen los músculos, los huesos y los órganos, asimismo el dolor muscular está vinculado con la tensión o lesión muscular debido al ejercicio o al esfuerzo físico, cabe mencionar que a veces el dolor debido a la actividad suele ser bastante obvia. <sup>45</sup>

Por otra parte, el dolor corporal puede ser debido a un signo de alguna enfermedad que está afectando el cuerpo del ser humano, como por ejemplo tenemos las infecciones y los trastornos que afectan los tejidos conectivos que pueden causar dolor en el cuerpo; asimismo los dolores y las molestias musculares son debidos a causas comunes como es la fibromialgia, viene a ser una infección que causa sensibilidad en los músculos y el tejido blando, problemas al dormir, dolor de cabeza y fatiga. <sup>45</sup>

De igual manera el dolor es considerado como un síntoma que se da frecuentemente en los pacientes con ERC, la cual el más prevalente es el dolor osteoarticular, seguido por el neuropático, el cual está asociado a la polineuropatía. <sup>45</sup>

Los pacientes habitualmente se estresan o presentan alteraciones emocionales como por ejemplo la depresión o la ansiedad, debido al dolor presente en el cuerpo; por otra parte, los síndromes funcionales dolorosos crónicos son considerados como cuadros clínicos, los cuales tiene las

características de dolor cotidiano y de confort vinculado con el cuerpo humano, no obstante, el dolor puede ser manejado por la teoría de analgesia. <sup>46</sup>

**Rol físico:** Es considerado a la capacidad de rendimiento que puede medirse a través del grado de interferencia del trabajo u otras actividades cotidianas. <sup>47</sup>

## **Dimensión 2: Alteraciones cardiorrespiratorias**

Es considerado una enfermedad cardiovascular es común en la población con diálisis, es por ello que es la causa más relevante de mortalidad, puesto que este representa el 40 y 50 por ciento del total de la población con diálisis, el cual es la más elevada en la población general, en especial en los pacientes más jóvenes. <sup>48</sup>

Al inicio de la fase precoz de la ERC se presenta la enfermedad cardiovascular, de tal manera cuando el paciente empieza con el tratamiento renal sustitutivo, más de la mitad de los pacientes presentan lesiones cardiovasculares, los cuales establecen el pronóstico del paciente. <sup>48</sup>

**Cardiomiopatía:** Es una enfermedad en relación con el músculo cardíaco que dificulta que el corazón bombee la sangre en el resto del cuerpo, el cual deriva a una insuficiencia cardíaca; los principales tipos son la dilatación, la hipertrófica y la restrictiva; por otro lado, el tratamiento puede incluir medicamentos, dispositivos implantados quirúrgicamente o, en casos graves, un trasplante de corazón, depende del tipo de miocardiopatía que tengas y de lo grave que sea. <sup>49</sup>

Igualmente, el término «cardiomiopatía» (o «miocardiopatía») significa «enfermedad del músculo cardíaco». La cardiomiopatía daña la tonicidad muscular del corazón y reduce su capacidad para bombear sangre al resto del

órgano. Tanto como 1 de cada 5 adultos sufren de cardiomiopatía, pero la mayoría ni siquiera lo sabe. La cardiomiopatía es una de las principales causas de insuficiencia cardíaca y el motivo más común para necesitar un trasplante cardíaco. La cardiomiopatía es muy peligrosa porque a menudo pasa desapercibida y el enfermo no recibe el tratamiento que necesita. Además, es diferente de otros problemas cardíacos porque frecuentemente afecta a gente más joven. Existen cuatro tipos principales de cardiomiopatía.

50

**Neumonitis:** Es un término general que se refiere a la inflamación del tejido pulmonar. Técnicamente, la neumonía es un tipo de neumonitis porque la infección provoca inflamación. Sin embargo, los médicos suelen utilizar el término neumonitis para referirse a las causas no infecciosas de la inflamación pulmonar. Las causas frecuentes de la neumonitis comprenden la exposición a agentes irritantes presentes en el aire que están en tu trabajo o cuando practicas un pasatiempo. Además, hay algunos tipos de tratamientos oncológicos y decenas de medicamentos que pueden provocar neumonitis.<sup>51</sup>

El síntoma más frecuente de la neumonitis es la dificultad para respirar, muchas veces acompañada de tos seca (improductiva). Se requieren exámenes especializados para hacer un diagnóstico. El tratamiento consiste en evitar los agentes irritantes y reducir la inflamación.<sup>51</sup>

El síntoma más frecuente de la neumonitis es la dificultad para respirar, que puede estar acompañada de tos seca. Si la neumonitis no se detecta o no se trata, puede convertirse gradualmente en neumonitis crónica, que puede producir cicatrización (fibrosis) en los pulmones.

Los signos y síntomas de la neumonitis crónica consisten en:

- ✓ Dificultad para respirar
- ✓ Tos
- ✓ Fatiga
- ✓ Pérdida de apetito
- ✓ Adelgazamiento involuntario

**Aterosclerosis acelerada:** La aterosclerosis sucede cuando los vasos sanguíneos que llevan oxígeno y nutrientes del corazón y al resto del cuerpo (arterias) se vuelven gruesos y rígidos, en ocasiones restringen el flujo de sangre hacia los órganos y los tejidos. Las arterias sanas son flexibles y elásticas, pero con el tiempo, las paredes de las arterias se pueden endurecer, una enfermedad que comúnmente se denomina endurecimiento arterial. <sup>51</sup>

La ateroescclerosis es un tipo específico de arterioesclerosis, pero a veces los términos se utilizan indistintamente. Ateroescclerosis se refiere a la acumulación de grasas, colesterol y otras sustancias dentro y sobre las paredes de las arterias (placa), lo cual puede restringir el flujo sanguíneo. La placa se puede romper, lo que desencadena un coágulo de sangre. Aunque la ateroescclerosis a menudo se considera un problema cardíaco, puede afectar a cualquier arteria del cuerpo. La ateroescclerosis puede prevenirse y es tratable. <sup>51</sup>

### **Dimensión 3: Alteraciones digestivas**

Son considerados como trastornos que se suscitan en el aparato digestivo, en ocasiones son denominados tracto gastrointestinal. <sup>52</sup>

En los síntomas de los trastornos gastrointestinales en pacientes con ERC es la retención de productos azoados y tóxicos como son los endógenos y los exógenos, asimismo la

mayor prevalencia del trastorno de la ansiedad, depresión y del síndrome de intestino irritable, la terapia y el tipo de terapia de reemplazo renal, la alteración en la microbiota e inflamación transmural persistente de la mucosa intestinal, todos estos síntomas causan efectos deletéreos, no solo sobre la función del tracto digestivo sino también en muchos órganos y sistemas, los que pueden presentar no solo una serie de síntomas sino también sufrir complicaciones, las que en algunas ocasiones pueden ser asintomáticas, pero que logran constituir un riesgo para posibles complicaciones.<sup>53</sup>

**Estreñimiento:** Este síntoma es común en los pacientes con diálisis, puesto que ingieren escasa fibra por las limitaciones medicas con respecto a las frutas y vegetales que tienen un contenido alto en potasio, además de los medicamentos como los quelantes del fosforo que también causan estreñimiento debido a su contenido de calcio y aluminio.<sup>54</sup>

Asimismo, este síntoma puede obstruir el intestino e incluso llegar a perforarlo, además las complicaciones que llegan a tener a largo plazo son las hemorroides y la enfermedad diverticular.<sup>54</sup>

**Hemorragia Digestiva:** Las vías intestinales están compuestas por el esófago, el intestino delgado, el estómago, el intestino grueso, el recto y el ano; asimismo la hemorragia puede venir de cualquiera de estas zonas, es por esto que la cantidad de sangre que se presenta es demasiado pequeña que solo puede detectarse realizando pruebas de laboratorio, además las señales de hemorragia en el tracto digestivo dependerán donde se encuentra y la cantidad de sangrado.<sup>55</sup>

Los signos de sangrado en el tracto digestivo superior incluyen sangre de color rojo brillante en el vómito, heces de color negras, sangre de color oscura mezclada con las heces,

vómito que parece café molido, heces mezcladas o recubiertas de color rojo brillante.

Los signos de sangrado en el tracto digestivo inferior incluyen sangre oscura mezclada con heces, heces negras, heces mezcladas o recubiertas de color rojo brillante.

La hemorragia gastrointestinal es considerada un síntoma de una enfermedad, que se debe a diferentes causas como hemorroides, desgarres o inflamación en el esófago, úlceras pépticas, diverticulosis, úlceras y enfermedad de Crohn, cáncer de colon, esófago o estómago.<sup>55</sup>

**Gastritis:** Se refiere a un grupo de enfermedades que tiene en común un punto como es la inflamación del revestimiento del estómago, esto se produce debido a una infección bacteria que genera la mayoría de las úlceras estomacales.<sup>56</sup>

Los signos y síntomas de la gastritis son malestar, ardor, dolor punzante en la parte superior del abdomen que empeora o mejora cuando comemos, vómitos, náuseas, sensación de saciedad en la parte superior de abdomen después de haber comido, no siempre la gastritis provoca signos y síntomas.

**Nauseas:** Es debido al síndrome urémico, que son los cambios de líquidos y electrolitos en la diálisis, estos desaparecen con el tratamiento sustitutivo renal, es por ello que se origina la anorexia, se ha estudiado ampliamente, encontrando dentro de los contribuyentes: estomatitis, anemia, acidosis, cambios drásticos en la dieta, alimentación forzada o el uso de suplementos, alteraciones en el gusto de los alimentos, deshidratación, uremia, hipocalcemia, diuréticos, gastroenteritis, hiperparatiroidismo e hiperazoemia.<sup>57</sup>

### **Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem.**

En su estudio sobre el autocuidado refiere que es una actividad que es aprendida por la persona que se dirige hacia un objetivo; además es una conducta presente en situaciones concretas durante la vida, dirigida por las personas sobre sí misma, hacia los demás y el entorno con el fin de regular los factores que afectan a su propio funcionamiento y desarrollo en beneficio de la salud y el bienestar de la persona.

En esta teoría Dorothea Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el autocuidado es un hecho realizado por los individuos basadas en su experiencia y aprendizaje, que se orientan a un objetivo específico que se da en un determinado momento de la vida. Asimismo, esta acción puede ser dirigida a uno mismo o a los demás, con el propósito de mejorar el entorno en el cual se desarrolla, controlar los riesgos que afecten ese funcionamiento, así como la calidad de vida y el bienestar de la persona.

Establece 3 requisitos de autocuidado tales como el autocuidado universal que trata de la conservación de la salud de la persona como del medio que lo rodea, el autocuidado del desarrollo el cual promueve las condiciones necesarias para la vida como la prevención de condiciones adversas, y el cuidado de desviación de la salud, que surgen o están relacionados a la salud.

Dorothea E. Orem asimismo definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos necesarios en el autocuidado de la persona:

Persona: la autora considera al ser humano como organismo biológico, racional y pesante con la capacidad de conocerse a sí mismo y utilizar las palabras, las ideas y los símbolos para



comunicarse; y la capacidad para reflexionar acerca de su experiencia con la finalidad de ejecutar acciones de autocuidado.

Salud: Se refiere a la integridad física, estructural y emocional que tiene el ser humano, el cual se encuentra en un desarrollo progresivo e integrado como una unidad.

Enfermería: Dorotea refirió que la enfermería es el servicio que se le brinda al ser humano que no puede cuidarse por sí mismo, también se considera como asistencia directa que se le proporciona a un grupo de personas en su autocuidado.

### **3.3 Identificación de las Variables.**

Variable de interés:

Autocuidado

Dimensiones:

- Alimentación
- Ejercicio

Variable de interés:

Severidad de la Insuficiencia renal crónica

Dimensiones:

- Alteraciones físicas
- Alteraciones cardiorrespiratorias
- Alteraciones digestivas

## IV. METODOLOGÍA.

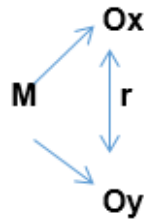
### 4.1 Tipo y Nivel de Investigación.

**Tipo:** Es una investigación de tipo descriptivo; este consiste, en la contemplación de la realidad, conforme a la cual, se aprecia el fenómeno en su estado natural. <sup>58</sup>

**Nivel:** El nivel de investigación es relacional. En donde se produce el análisis bivariado, permite cuantificar la relación entre las dos variables. <sup>58</sup>

### 4.2 Diseño de Investigación.

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el no experimental transversal que, según Hernández, et. al., <sup>59</sup>, se conoce como aquella conforme a la cual se aprecia la realidad tal cual se plantea, sin realizarse ningún cambio en la misma. En este sentido la investigación respondió al siguiente Esquema:



**Donde:**

<b>M</b>	Muestra.
<b>Ox</b>	Autocuidado.
<b>Oy</b>	Severidad de la insuficiencia renal crónica.
<b>R</b>	Relación entre las variables.

### 4.3 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	Indicadores/Ítems		NIVELES	ESCALA
<b>V1: Autocuidado.</b>	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hidratación</li> <li>➤ Ingesta salina</li> <li>➤ Ingesta proteica</li> <li>➤ Ingesta de Fósforo</li> <li>➤ Ingesta de Calcio</li> <li>➤ Ingesta de Potasio</li> </ul>	(ítem 1) (ítem 2) (ítem 3) (ítem 4) (ítem 5) (ítems 6) (ítems 7) (ítems 8)	Bueno Regular Malo	Ordinal
	Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trabajo Cardiovascular</li> <li>➤ Ejercicio de Fuerza</li> <li>➤ Trabajo de Estiramientos</li> </ul>	(ítems 9) (ítems 10) (ítems 11) (ítems 12)	Bueno Regular Malo	Ordinal
<b>V2: Severidad de la Insuficiencia renal crónica.</b>	Alteraciones físicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Función física</li> <li>➤ Dolor corporal</li> <li>➤ Rol físico</li> </ul>	(ítem 1) (ítem 2) (ítem 3) (ítem 4)	Grave Moderado Leve	Ordinal
	Alteraciones cardiorrespiratorias	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cardiomiopatía</li> <li>➤ Neumonitis</li> <li>➤ Aterosclerosis acelerada</li> </ul>	(ítem 5) (ítems 6) (ítems 7) (ítems 8)	Grave Moderado Leve	Ordinal
	Alteraciones digestivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estreñimiento</li> <li>➤ Hemorragia Digestiva</li> <li>➤ Gastritis</li> <li>➤ Nauseas</li> </ul>	(ítems 9) (ítems 10) (ítems 11) (ítems 12)	Grave Moderado Leve	Ordinal

#### 4.4 Hipótesis general y específica.

##### Hipótesis General.

Existe relación directa entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

##### Hipótesis Específicas.

- Existe relación directa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.
- Existe relación directa entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

#### 4.5 Población y muestra.

##### 4.5.1 Población.

La población estuvo constituida por 153 pacientes con insuficiencia renal crónica que acudieron a la Clínica Servibendesa, Lima, en el primer semestre del 2020.

$$N = 153$$

##### 4.5.2 Muestra.

El tamaño de la muestra se trabajó con un 95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	<b>153</b>
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	<b>1.96</b>
Proporción esperada	P	<b>0.50</b>
Complemento de p	Q	0.50
Precisión	D	<b>0.05</b>
Tamaño de la muestra	N	<b>110</b>

En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 110 pacientes. El procedimiento empleado para la selección de la muestra es el probabilístico donde todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra y, consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño no tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas.

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

#### **Criterios de inclusión.**

- ✓ Pacientes mayores de edad
- ✓ Pacientes que deseen participar
- ✓ Pacientes con estabilidad mental

#### **Criterios de exclusión.**

- ✓ Pacientes menores de edad
- ✓ Pacientes que no deseen participar
- ✓ Pacientes con inestabilidad mental

#### **4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.**

**Técnica:** Se utilizó la encuesta, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. <sup>58</sup>

##### **Instrumento:**

En el caso de la variable autocuidado se utilizó un cuestionario de 12 ítems, por otro lado, para la variable severidad de la Insuficiencia renal crónica se utilizó un cuestionario igualmente de 12 ítems, ambos instrumentos son de elaboración propia, los cuales presentan una escala de Likert; siendo las alternativas las siguientes: Siempre (3) A veces (2) y Nunca (1). Así mismo los instrumentos fueron sometidos a validación por juicio de expertos y una confiabilidad que fue medido con la prueba de Alpha de Cronbach.

##### **Validación y confiabilidad:**

Para el presente estudio el instrumento fue sometidos a los siguientes procedimientos de validación:

**Validación por jueces o de Delfos.** El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Lic., en enfermería. (Asistencia servicio de hospitalización)
2. Lic., en Enfermería. (Asistencia Unidad de Hemodiálisis)
3. Lic., En enfermería. (Asistencia servicio de hospitalización)
4. Lic., En enfermería. (Asistencia Unidad de Hemodiálisis)
5. Lic., En enfermería. (Asistencia servicio de hospitalización)

Para obtener una opinión con criterio de las necesidades en esta fase de validación, se le entrego copia de los instrumentos para que evalúen los ítems en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado.

**Confiabilidad.** Para medir la confiabilidad del instrumento (Autocuidado), se utilizó el Índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach, el valor alfa obtenido fue ( $\alpha=0.842$ ). En el caso del instrumento (Severidad de la insuficiencia renal crónica), el valor del Alfa obtenido fue ( $\alpha=0.832$ ) ambos resultados están por encima del 0,7 en consecuencia se trata de instrumentos fiables que hará mediciones estables y consistentes.

#### **4.7 Recolección de datos.**

Se realizó durante los meses de enero del año 2020, mediante la coordinación con el Gerente de la Clínica Servibendesa, donde se realizó la aplicación del cuestionario entre 1 a 3 pacientes por día obteniendo su totalidad en el mes de enero, previamente a cada paciente se les explico de los objetivos de la investigación, así como los beneficios enfocados en ellos, asegurando además su total confidencialidad.

#### **4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.**

Una vez finalizado la aplicación de los instrumentos se elaboró minuciosamente una base de datos en el programa de SPSS.25.0, luego se confeccionó las tablas y figuras correspondientes en los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013 según corresponda. Se realizó el análisis estadístico a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además las figuras de barras, elementos que ayudaron a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para que la prueba de hipótesis fuesen variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

#### **Aspectos éticos.**

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Mediante una solicitud; dirigida al director médico de la clínica Servibendesa, se dio el trámite correspondiente para obtener el permiso y proceder a la ejecución del mismo, Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos.
- Formulario de encuesta: El instrumento es absolutamente confidencial y anónimo, pues no lleva el nombre del personal encuestado, la información es solo para el manejo exclusivo del entrevistador.
- Se hizo saber que la participación de los pacientes es voluntaria, anónima y en consecuencia sus respuestas no fueron divulgadas en forma individual sino colectiva en gráficos o tablas. Asimismo, si los pacientes no querían participar no lo hacían.
- Las investigadoras declararon estar libre de conflictos de interés.



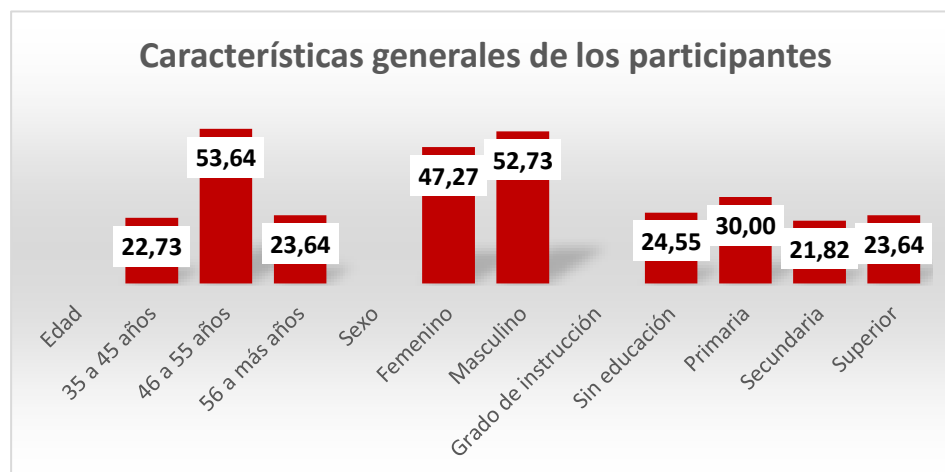
## V. RESULTADOS.

### 5.1 Presentación de la interpretación de Resultados.

Tabla 1. Características generales de los participantes.

Variabes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
35 a 45 años	25	22.73
46 a 55 años	59	53.64
56 a más años	26	23.64
<b>Sexo</b>		
Femenino	52	47.27
Masculino	58	52.73
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin educación	27	24.55
Primaria	33	30.00
Secundaria	24	21.82
Superior	26	23.64

Gráfico 1. Características generales de los participantes.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y gráfico 1, respecto a la edad de los participantes, un 53.64% (59/110) tienen de 46 a 55 años, 23.64% (26/110) de 56 años a más y 22.73% (25/110) 35 a 46 años. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes tienen de 46 a 55 años de edad.

En el caso del sexo del participante el 52.73% (58/110) son del sexo masculino y el 47.27% (52/110) son del sexo femenino.

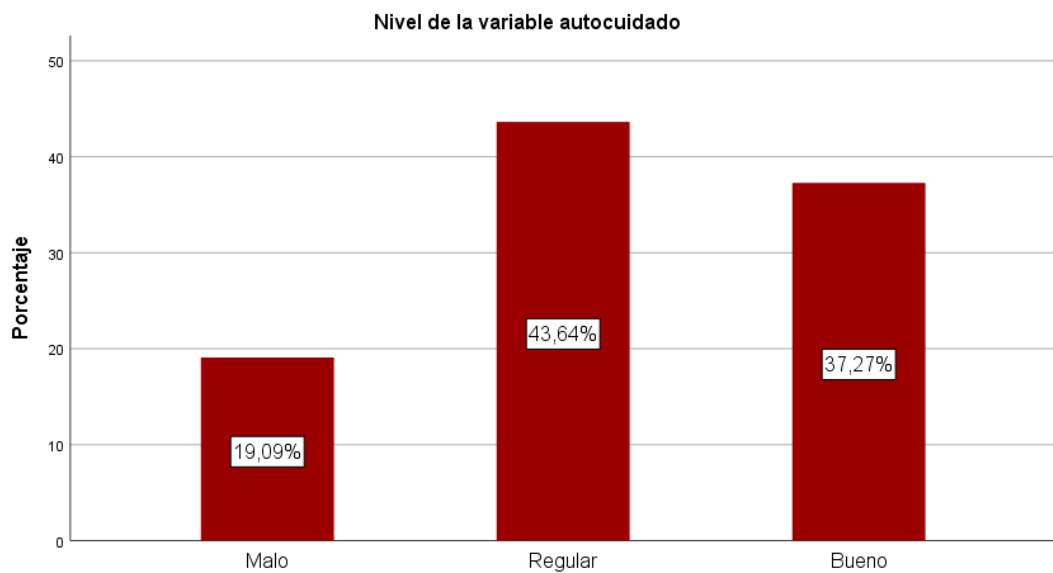
En lo referente al grado de instrucción, el 30.00% (33/110) tiene nivel primario, 24.55% (27/110) no tiene educación, 23.64% (26/110) superior y el 21.82% (24/110) secundario. Se puede constatar que en una mayor proporción tiene un grado de instrucción primaria.

Tabla 2. Nivel de autocuidado del paciente renal.

Nivel	F	%
Malo	21	19.09
Regular	48	43.64
Bueno	41	37.27
Total	110	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2. Nivel de autocuidado del paciente renal.



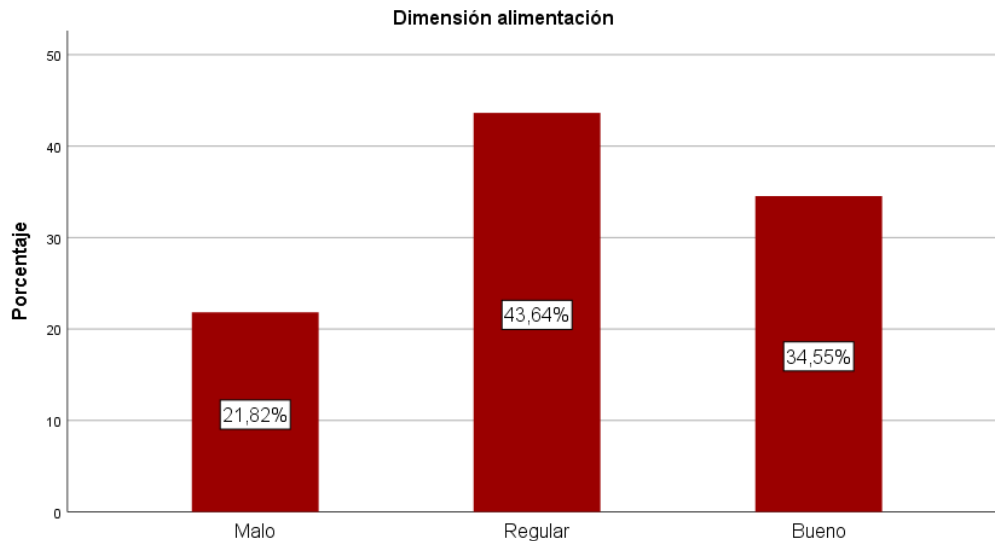
En la tabla y gráfico 2, podemos observar el 43.64% (48/110) presenta un nivel de autocuidado regular, siendo un 37.27% (41/110) bueno y 19.09% (21/110) malo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen un autocuidado regular.

Tabla 3. Distribución de datos según la dimensión alimentación.

Nivel	F	%
Malo	24	21.82
Regular	48	43.64
Bueno	38	34.55
Total	110	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3: Distribución de datos según la dimensión alimentación



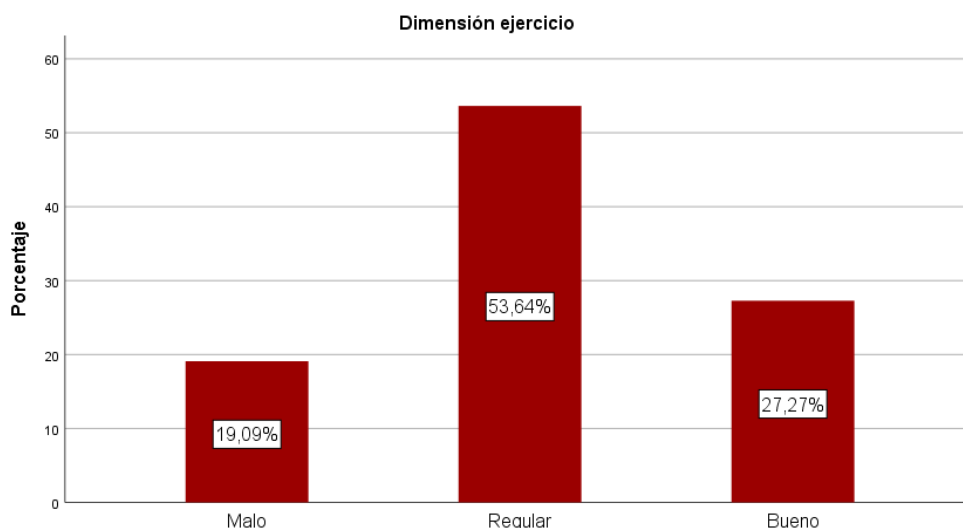
En la tabla y gráfico 3, podemos observar que el 43.64% (48/110) presenta un nivel de autocuidado regular en su dimensión alimentación, el 34.55% (38/110) bueno y un 21.82% (24/110) malo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen un autocuidado regular en cuanto a su alimentación.

Tabla 4. Distribución de datos según la dimensión ejercicio.

Nivel	F	%
Malo	21	19.09
Regular	59	53.64
Bueno	30	27.27
Total	110	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4: Distribución de datos según la dimensión ejercicio.



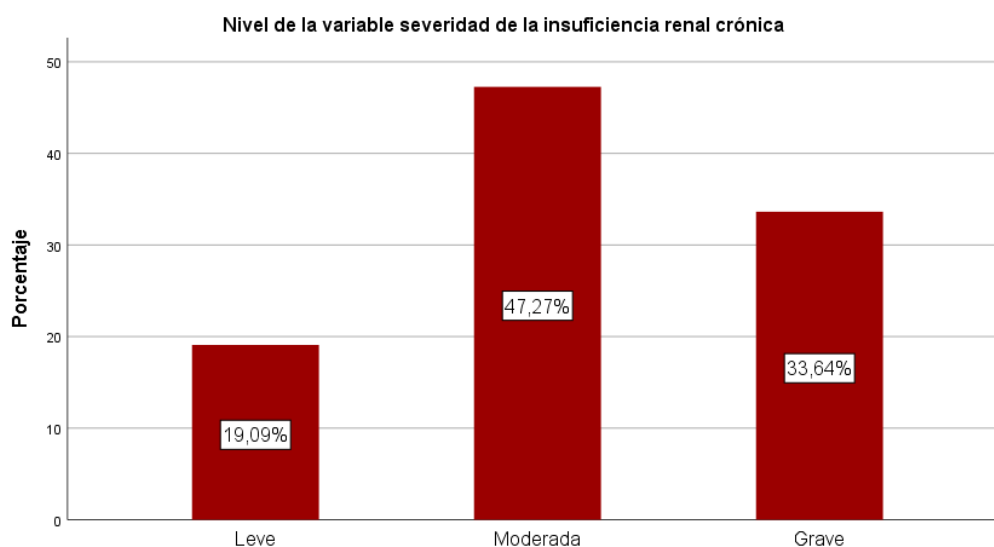
En la tabla y gráfico 4, podemos observar que el 53.64% (59/110) presenta un nivel de autocuidado regular en su dimensión ejercicio, el 27.27% (30/110) bueno y el 19.09% (21/110) malo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen un autocuidado regular en cuanto a su ejercicio.

Tabla 5. Distribución de datos según la variable severidad de la insuficiencia renal crónica.

Nivel	F	%
Leve	21	19.09
Moderado	52	47.27
Grave	37	33.64
Total	110	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5: Distribución de datos según la variable severidad de la insuficiencia renal crónica.



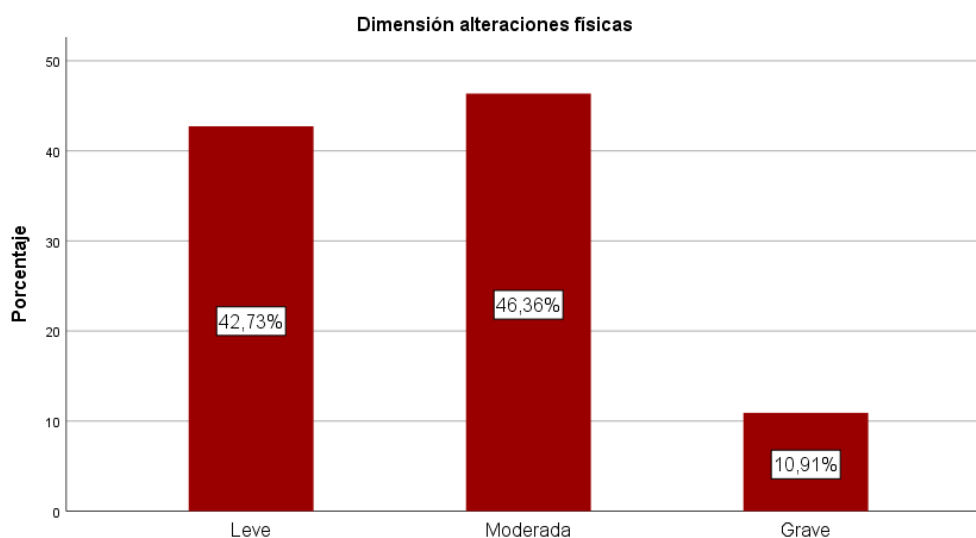
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 47.27% (52/110) presenta un nivel de severidad de la insuficiencia renal crónica moderado, el 33.64% (37/110) grave y el 19.09% (21/110) leve. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen severidad de la insuficiencia renal crónica moderada.

Tabla 6. Distribución de datos según la dimensión alteraciones físicas.

Nivel	F	%
Leve	47	42.73
Moderado	51	46.36
Grave	12	10.91
Total	110	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6: Distribución de datos según la dimensión alteraciones físicas.



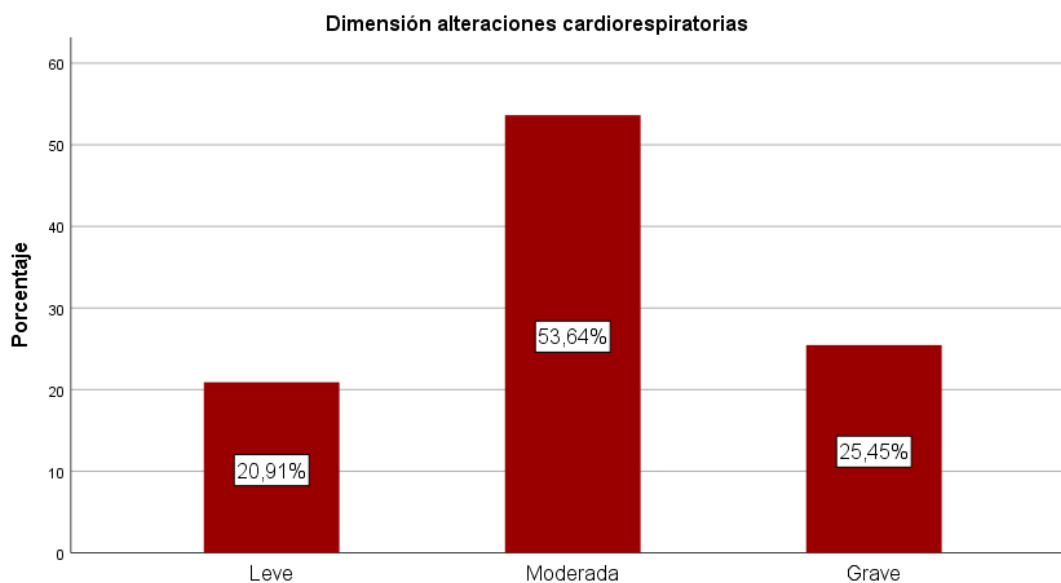
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 46.36% (51/110) presenta un nivel de severidad en las alteraciones físicas de la insuficiencia renal crónica moderado, el 42.73% (47/110) Leve y el 10.91% (21/110) Grave. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen severidad de la insuficiencia renal crónica moderada en cuanto a las alteraciones físicas.

Tabla 7. Distribución de datos según la dimensión alteraciones cardiorrespiratorias.

Nivel	F	%
Leve	23	20.91
Moderado	59	53.64
Grave	28	25.45
Total	110	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7: Distribución de datos según la dimensión alteraciones cardiorrespiratorias.



En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 53.64% (59/110) presenta un nivel de severidad en la insuficiencia renal crónica moderada con alteraciones cardiorrespiratorias 25.45% (28/110) Grave y un 20.91% (23/110) Leve. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen severidad de la insuficiencia renal crónica moderada en cuanto a las alteraciones cardiorrespiratorias.

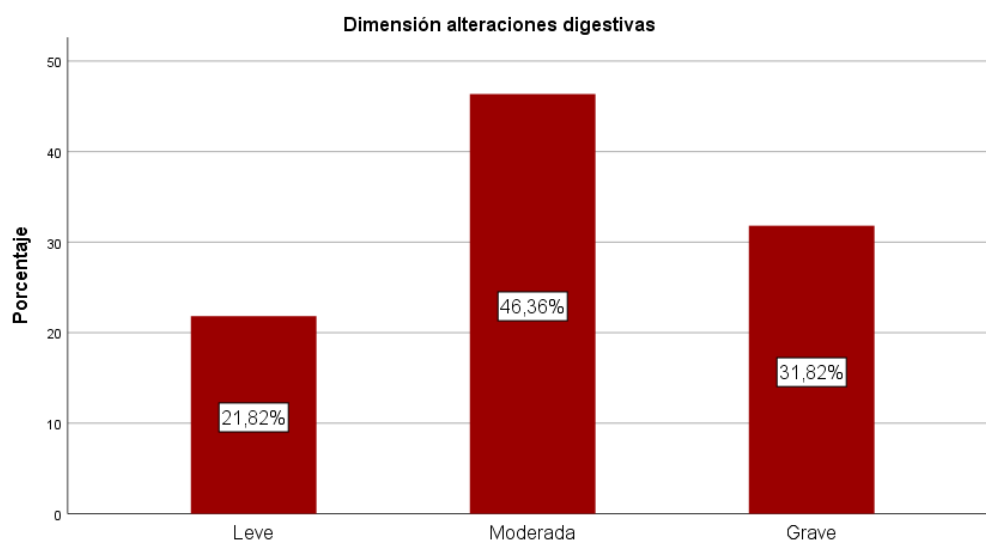


Tabla 8. Distribución de datos según la dimensión alteraciones digestivas.

Nivel	F	%
Leve	24	21.82
Moderado	51	46.36
Grave	35	31.82
Total	110	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8: Distribución de datos según la dimensión alteraciones digestivas.



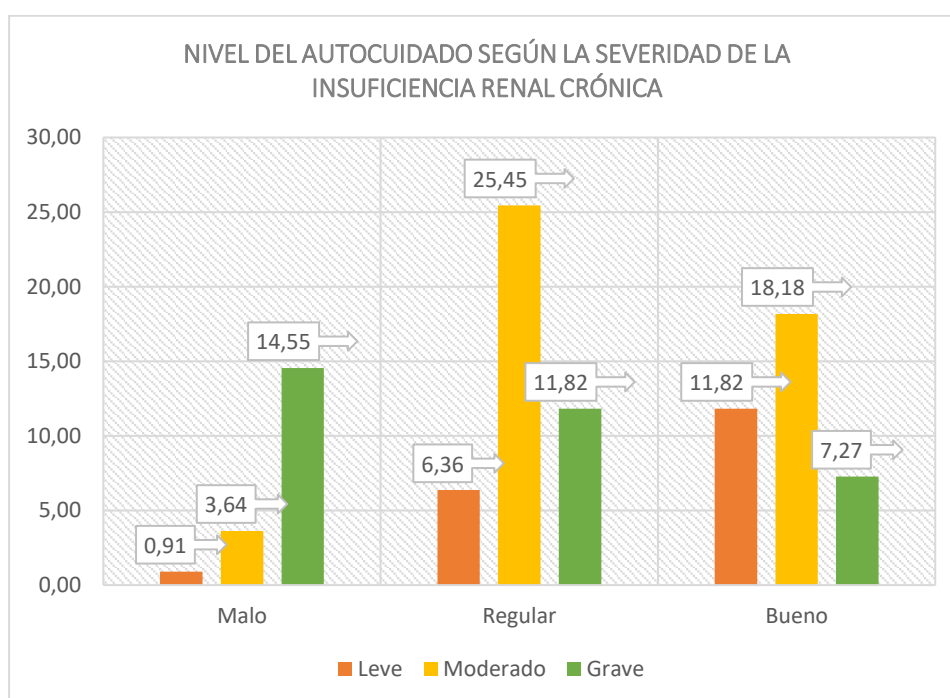
En la tabla y gráfico 8, podemos observar que el 46.36% (51/110) presenta un nivel de severidad de la insuficiencia renal crónica moderada en las alteraciones digestivas, el 31.82% (35/110) Grave y el 21.82% (24/110) Leve. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen severidad moderada de la insuficiencia renal crónica en cuanto a las alteraciones digestivas.

Tabla 9. Nivel de la variable autocuidado según la severidad de la insuficiencia renal crónica.

		Severidad de la insuficiencia renal crónica							
		Leve	%	Moderado	%	Grave	%	Total	%
Autocuidado	Malo	1	0.91	4	3.64	16	14.55	21	19.09
	Regular	7	6.36	28	25.45	13	11.82	48	43.64
	Bueno	13	11.82	20	18.18	8	7.27	41	37.27
Total		21	19.09	52	47.27	37	33.64	110	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9. Nivel de la variable autocuidado según la severidad de la insuficiencia renal crónica.



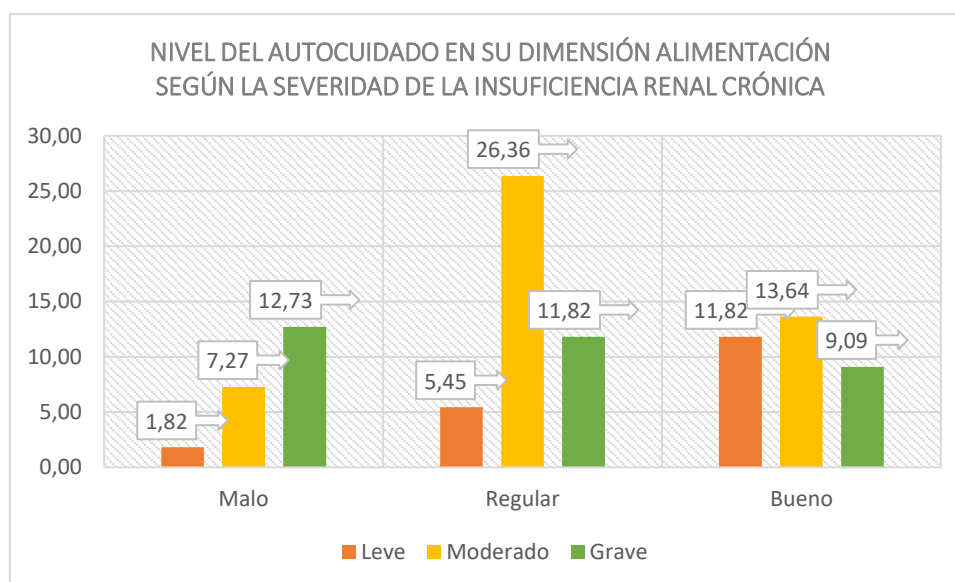
Al correlacionar el autocuidado con la severidad de la insuficiencia renal crónica, se encontró que del grupo que presenta un autocuidado en nivel malo es de 0.91% (1/21) presenta una severidad de la Insuficiencia renal crónica leve, 3.64% (4/52) moderado y 14.55% (16/37) grave. En el grupo que presento un autocuidado regular el 6.36% (7/21) con una severidad de ERC leve, el 25.45% (28/52) moderado y 11.82% (13/37) grave; por último, en el grupo que presento un autocuidado bueno el 11.82% (13/21) presento una severidad de ERC leve, y 18.18% (20/52) moderado, el 7.27% (8/37) grave.

Tabla 10. Nivel de la variable autocuidado en su dimensión alimentación según la severidad de la insuficiencia renal crónica.

		Severidad de la insuficiencia renal crónica							
		Leve		Moderado		Grave		Total	%
Alimentación	Malo	2	1.82	8	7.27	14	12.73	24	21.82
	Regular	6	5.45	29	26.36	13	11.82	48	43.64
	Bueno	13	11.82	15	13.64	10	9.09	38	34.55
Total		21	19.09	52	47.27	37	33.64	110	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10. Nivel de la variable autocuidado en su dimensión alimentación según la severidad de la insuficiencia renal crónica.



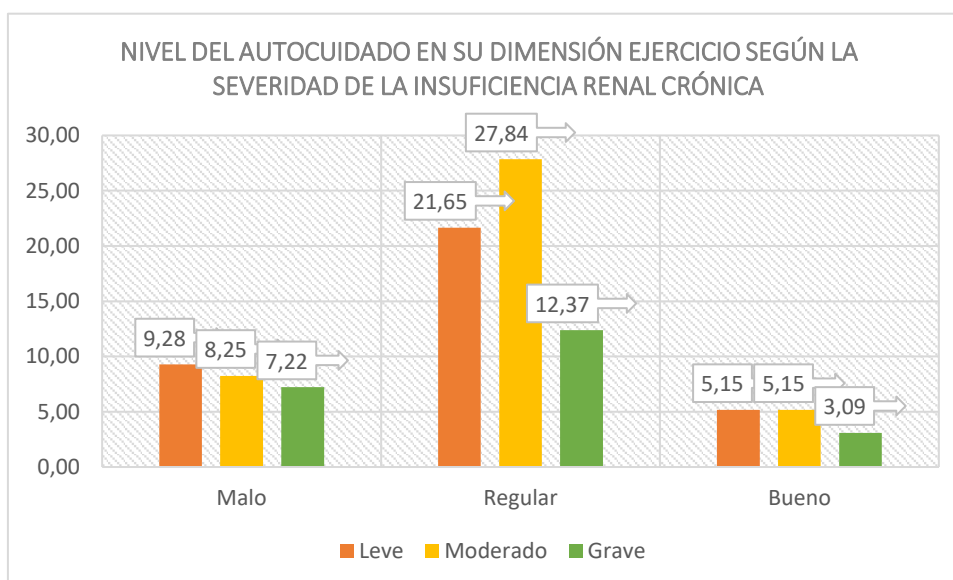
Al correlacionar el autocuidado en su dimensión alimentación con la severidad de la insuficiencia renal crónica, se encontró que del grupo que presenta un autocuidado en su alimentación es de nivel malo el 1.82% (2/21) presenta una severidad de la Insuficiencia renal crónica leve, y un 7.27% (8/52) moderado el 12.73% (14/37) grave. En el grupo que presento un autocuidado en su alimentación regular es de 5.45% (6/21) con una severidad en ERC leve, el 26.36% (29/52) moderado y el 11.82% (13/37) grave; por último el grupo que presento un autocuidado en su alimentación bueno es de 11.82% (13/21) con una severidad en ERC leve, el 13.64% (15/52) moderado y 9.09% (10/37) grave.

Tabla 11. Nivel de la variable autocuidado en su dimensión ejercicio según la severidad de la insuficiencia renal crónica

		Severidad de la insuficiencia renal crónica							
		Leve	%	Moderado	%	Grave	%	Total	%
Ejercicio	Malo	6	5.45	9	8.18	6	5.45	21	19.09
	Regular	9	8.18	32	29.09	18	16.36	59	53.64
	Bueno	6	5.45	11	10.00	13	11.82	30	27.27
Total		21	19.09	52	47.27	37	33.64	110	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 11. Nivel de la variable autocuidado en su dimensión ejercicio según la severidad de la insuficiencia renal crónica



Al correlacionar el autocuidado en su dimensión ejercicio con la severidad de la insuficiencia renal crónica, se encontró que del grupo que presenta un nivel malo en la práctica de ejercicio es del 5.45% (6/21) presenta una severidad de la Insuficiencia renal crónica leve, un 8.18% (9/52) moderado y 5.45% (6/37) grave. En el grupo que presento una práctica de ejercicio regular el 8.18% (9/21) presento una severidad en ERC leve, el 29.09% (32/52) moderado y el 16.36% (18/37) grave; por último, en el grupo que presento una práctica de ejercicio bueno es de 5.45% (6/21) presentando una severidad de la ERC leve, 10.00% (11/52) moderado y 11.82% (13/37) grave.

## 5.2 Contrastación de las hipótesis.

Se realizó la contrastación de las hipótesis se desea correlacionar el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica, utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal.

### Hipótesis estadística 1.

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.669
- p-valor = 0.000

Si existe relación directa entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

El autocuidado del paciente y la severidad de la insuficiencia renal crónica están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.000$ ) y positiva (0.669), siendo una correlación directa; lo que indica, que si mejora el autocuidado del paciente disminuirá la severidad de la insuficiencia renal crónica.

### Hipótesis estadística 2.

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la severidad de la insuficiencia

renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.656
- p-valor = 0.000

Si existe relación directa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

La alimentación del paciente y la severidad de la insuficiencia renal crónica están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.000$ ) y positiva (0.656), siendo una correlación directa; lo que indica, que si mejora el autocuidado del paciente en su alimentación disminuirá la severidad de la insuficiencia renal crónica.

### **Hipótesis estadística 3.**

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.687
- p-valor = 0.000

Existe relación directa entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.

El autocuidado en su dimensión ejercicio y la severidad de la insuficiencia renal crónica están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.000$ ) y positiva (0.687), siendo una correlación directa; lo que indica, que si mejora el autocuidado del paciente en la dimensión ejercicio disminuirá la severidad de la insuficiencia renal crónica.

### **5.3 Discusión de resultados.**

De acuerdo a la data analizada se observó que en una mayor proporción los pacientes tienen un autocuidado regular con un 43.64% (48/110) por otro lado, también se observó que el 47.27% (52/110) presenta un nivel de severidad de la insuficiencia renal crónica moderado, el 33.64% (37/110) grave y un 19.09% (21/110) leve. Finalmente se llegó a concluir que existe relación directa entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020, según la correlación positiva de Rho de Spearman de 0.669 y una significancia de ( $p=0.000$ ).

Estos resultados son comparados con la investigación realizada por **Valverde L, Zari M.** (2016). Con su objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, concluyendo que existe un nivel significativo en el conocimiento asimismo una efectividad en las

prácticas del autocuidado <sup>7</sup> por lo que guarda una concordancia con los resultados de la presente investigación donde se obtuvo que el autocuidado de los pacientes se presentó en un nivel regular, lo que concordó con el nivel moderado de la severidad de la insuficiencia renal crónica. Lo que observamos es que a mejores conocimientos y prácticas en el autocuidado mejorará la condición del paciente con insuficiencia renal crónica.

Otro de los estudios es el de **Cevallos D.** (2016). En Ecuador. Donde, se encontraron con respecto a la aplicación en las actividades de autocuidado se presenta un nivel medio de 57.78% y un nivel bajo en el 42.2%. También se observa una inadecuada aplicación en la preparación de alimentos en un 68.89%, y los que no consumen una alimentación saludable con un valor del 64.44%, los líquidos permitidos para ingerir en 62.22% y en el cuidado al acceso vascular en un 13.33%. <sup>9</sup> lo que presenta una concordancia con el presente estudio donde observamos que la alimentación en el autocuidado del paciente se desarrolla en su mayoría en un nivel regular con una tendencia a bueno, y lo que según algunos autores influye en un mejor diagnóstico en cuanto a la severidad en la insuficiencia renal crónica.

En otro estudio realizado por **Peña J.** (2018). En Lima-Perú. Donde tuvo como resultado en el autocuidado; un 45% con un nivel poco adecuado, 40% con un nivel adecuado y el 15% con un nivel inadecuado; asimismo con respecto al autocuidado en la alimentación y el control de líquidos se encontró que el 46.7% presenta un nivel adecuado, además el 53.3% presentan en la higiene personal y cuidado de piel un nivel poco adecuado, por otro lado el 75% en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es adecuado; concluyéndose que el autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal es adecuado. <sup>13</sup> Lo que implica una concordancia con el presente estudio, donde se observa un autocuidado en nivel regular en la mayoría de la muestra, cabe mencionar que este proceso es un conjunto de acciones que la persona realiza con el fin de mejorar su salud de manera



intencionada, por lo que el ejercicio y la alimentación es esencial para disminuir o controlar una situación patológica.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

- Existe relación directa entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.669$ ).
  
- Existe relación directa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.656$ ).
  
- Existe relación directa entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.687$ ).

## Recomendaciones

- Se recomienda al director de la CLÍNICA SERVIBENDESA, desarrollar talleres donde se maneje temas referentes a la insuficiencia renal crónica y de cómo mejorar los estilos de vida de los pacientes y su autocuidado, para una mejor preparación de los pacientes y disminuir la incidencia de la severidad de la insuficiencia renal crónica.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería elaborar talleres conjuntamente con especialistas en nutrición, para instruir en las formas de alimentación adecuadas a los pacientes donde aporten en su estado nutricional y salud para tener un mejor conocimiento sobre ello y poder generar un mejor autocuidado en sus vidas en referencia a su enfermedad.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería elaborar guías de ejercicios para pacientes con insuficiencia renal crónica ya que la población no tiene una conciencia clara de la importancia del ejercicio para fortalecer el organismo especialmente en el caso de los pacientes con insuficiencia renal crónica. y fomentar un autocuidado más eficiente.
- A los pacientes se recomienda que mantengan el cumplimiento de sus controles médicos y estar constantemente preguntando sobre que alimentación y nutrición deberían seguir para un mejor desarrollo de su diagnóstico.
- Por otro lado, los pacientes estar informándose e investigar de cómo prevenir complicaciones en su enfermedad como la hipertensión, obesidad entre otros, con el fin de llevar una mejor calidad de vida enfocándose en mejorar sus estilos de vida

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade M, Guerreiro D, Echevarría M, Rozza S, Juceli P, Willrich J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019 (citado febrero 2020); 41(2): 18-22. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>.
2. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta Med Perú*. 2016; 33(2):130-7. (Internet). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>.
3. OPS. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. Organización Panamericana de la Salud. (Internet). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es).
4. Infosalud. Un informe mundial destaca la carga y el abandono de la enfermedad renal en todo el mundo. 2017 (Internet). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-informe-mundial-destaca-carga-abandono-enfermedad-renal-todo-mundo-20170424080935.html#:~:text=Entre%20los%20pa%C3%ADses%20de%20altos,en%20el%205%20por%20ciento>.
5. OPS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Organización Panamericana de la Salud. (Internet). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487).

6. Minsa. Análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986-2015. Ministerio de Salud (Internet). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_mortalidad.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_mortalidad.pdf).
7. Valverde L, Zari M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life - Cuenca 2016. Universidad de Cuenca, Ecuador. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25647>.
8. Gómez N, Gómez N, Castro F, Tasipanta J. Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato, Ecuador. Rev. Enferm Inv. 2018; 3(3):142-148. (Internet). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n3.2018.06>.
9. Cevallos D. Conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de Diálisis del Hospital General Puyo – Ecuador 2015. Universidad Nacional de Loja. Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2016. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero15). Recuperado de: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/10244/1/TESIS%20FINAL.pdf>.
10. García J, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. Madrid España. Rev. Enferm Nefrol 18 (3): 29-36. Madrid jul./sep. 2015. (Internet). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842015000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002).
11. Meza I, Quispe F. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Lima-Perú. Universidad Privada Norbert Wiener. 2017. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/767>.

12. De la Cruz S, Sernaque C. Nivel de información y el nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo-Perú. 2018. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7689>.
13. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del Carmen Cañete – 2015. Lima-Perú. 2018 Universidad de San Martín de Porres. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2060>.
14. Usquiano G. Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Nacional Dos de Mayo Diciembre 2016. Lima-Perú Universidad Privada San Juan Bautista, 2016. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1424>.
15. Tobón O. El autocuidado: una habilidad para vivir. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. México. Fisac, 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 15).
16. Kernpharma ¿Prácticas el autocuidado? 2017 (Internet). (citado 2020, Febrero 17). Recuperado de: <https://www.kernpharma.com/es/blog/practicas-el-autocuidado>.
17. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Autocuidado de la salud. Madrid, España. 2019 (Internet). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2019-CGCOF-anefp-curso-formacion-on-line-sobre-gestion-productos-autocuidado.aspx>.
18. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J, Muñoz F. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Rev. Salud y Administración. 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 17). 5 (13): 69-71. Recuperado de: [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2\\_Autocuidado.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf).

19. González M. Estudio de Hábitos Alimenticios en los Estudiantes de la Universidad de las Américas, Puebla. México. 2015. (Internet). (citado 2020, Febrero 17). Recuperado de: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lhr/gonzalez\\_r\\_m/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/gonzalez_r_m/).
20. Sellarés V, Rodríguez D. Manejo nutricional en la enfermedad renal crónica. Sociedad española de nefrología. Revista Nefrología al día. 2016 (Internet). (citado 2020, Febrero 17). 6 (3): 40-44. Recuperado de: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-manejo-nutricional-enfermedad-renal-cronica-99#dieta>.
21. Ecured Definición de hidratación. Enciclopedia Cubana. 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 18). Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Hidrataci%C3%B3n>.
22. Sanitas. La importancia de la hidratación. Sanitas seguro. España. 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 18). Recuperado de: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/ejercicio-deporte/Consejos-para-correr/san041722wr.html#:~:text=Es%20importante%20que%20el%20cuerpo,sudar%20o%20incluso%20al%20respirar..>
23. Sellarés V, Rodríguez D. Manejo nutricional en la enfermedad renal crónica. Sociedad española de nefrología. Revista Nefrología al día. 2016 (Internet). (citado 2020, Febrero 18). Recuperado de: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-manejo-nutricional-enfermedad-renal-cronica-99#dieta>.
24. Donostia. Guía de alimentación en pacientes con insuficiencia renal. Unidad de Nefrología-Diálisis. Hospital Universitario Donostia. España. 2016 (Internet). (citado 2020, Febrero 18). Recuperado de: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Alimentacion\\_Insuficiencia\\_Renal\\_C.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Alimentacion_Insuficiencia_Renal_C.pdf).
25. Sellarés V, Rodríguez D. Manejo nutricional en la enfermedad renal crónica. Sociedad española de nefrología. Revista Nefrología al día. 2016 (Internet). (citado 2020, Febrero 18). Recuperado de:

<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-manejo-nutricional-enfermedad-renal-cronica-99#dieta>.

26. Nephrocare. Nutrición para pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). Fresenius Medical Care España. 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 18). Recuperado de: <https://www.nephrocare.es/pacientes/su-dieta/nutricion-para-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica-erc.html>.
27. Sellarés V, Rodríguez D. Manejo nutricional en la enfermedad renal crónica. Sociedad española de nefrología. Revista Nefrología al día. 2016 (Internet). (citado 2020, Febrero 18). 2(10): 32-36. Recuperado de: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-manejo-nutricional-enfermedad-renal-cronica-99#dieta>.
28. Noori N, Kalantar K, Kovesdy C, Bross R, Benner D, Kopple J. Association of dietary phosphorus intake and phosphorus to protein ratio with mortality in hemodialysis patients. Clin J Am Soc Nephrol; (Internet). (citado 2020, Febrero 18). 5: 683-692. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Clin+J+Am+Soc+Nephrol+2010%3B+5%3A+683-692>.
29. Sellarés V, Rodríguez D. Manejo nutricional en la enfermedad renal crónica. Sociedad española de nefrología. Revista Nefrología al día. 2016 (Internet). (citado 2020, Febrero 18). Recuperado de: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-manejo-nutricional-enfermedad-renal-cronica-99#dieta>.
30. Cravera L, Fernández E. Importancia del aporte de calcio en los captadores del fósforo en la insuficiencia renal. Rev. Nefrología (Internet). (citado 2020, Febrero 20). 2013 4(2). 23-24. Recuperado de: <https://www.revistanefrologia.com/es-importancia-del-aporte-calcio-los-articulo-X2013757513003128>.
31. OMS. Actividad física. Nota descriptiva 311. Ginebra. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 20). Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
32. Nestares K. Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana 2014, Lima –

- Perú. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 20). 2016. 4 (1). 10-15. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4702>.
33. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del Carmen Cañete – 2015. Lima-Perú. 2018 Universidad de San Martín de Porres. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 20). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2060>.
34. Texas Heart Institute. Cardiomiopatía. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/cardiomiopatia/>.
35. Breastcancer. Ejercicios de fuerza o resistencia. ONG Breastcancer, Inglaterra. (Internet). (citado 2020, Febrero 22). Recuperado de: <https://www.breastcancer.org/es/consejos/ejercicio/tipos/fuerza>.
36. Texas Heart Institute. Ejercicio. Estados Unidos. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/ejercicio/>.
37. Gutiérrez J. Ejercicios de estiramiento. Técnico Deportivo I y Monitor Territorial RFETA. Cuba. 2015. (Internet). (citado 2020, Febrero 22). Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-ejer/estiramientos\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-ejer/estiramientos_1.pdf).
38. Mayo Clinic. Nefropatía crónica. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 22). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>.
39. Gámez A, Montell O, Ruano V, Alfonso J, Hay de la Puente M. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Rev. Med. Electrón. (Internet). (citado 2020, Febrero 23). Matanzas Jul.-Ago. 2015. 35(4). 36-39. Recuperado de: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1002/html>.
40. Medline Plus. Enfermedad renal crónica. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018.



- (Internet). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/chronickidneydisease.html>.
41. Mayo Clinic. Nefropatía crónica. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>.
42. Lastra Y, Padilla M, Suxe A. Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en Essalud, Lima, Diciembre – 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3708>.
43. Ecured. Definición de capacidades físicas. Enciclopedia Cubana. 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: [https://www.ecured.cu/Capacidades\\_f%C3%ADsicas](https://www.ecured.cu/Capacidades_f%C3%ADsicas).
44. Lastra Y, Padilla M, Suxe A. Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en Essalud, Lima, Diciembre – 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3708>.
45. Medline Plus. Dolores musculares. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003178.htm>.
46. Villate S, Ledesma M, Martín J. Dolor neuropático en pacientes renales crónicos. Revisión de la literatura. Rev. Soc. Esp. Dolor 21 (3) 29-31. Madrid May. /Jun. 2014. (Internet). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000300008>.
47. Lastra Y, Padilla M, Suxe A. Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en Essalud, Lima, Diciembre – 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3708>.

48. López J, Vega A. Alteraciones Cardiovasculares en diálisis. Rev. Nefrología al Día. 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 24). 2 (1) 18-30. Recuperado de: <http://www.revistanefrologia.com/admin/index.php?p=monografias&modo=articulo&idMonografia=1&idCategoria=21&idArticulo=179>.
49. Mayo Clinic. Miocardiopatía. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cardiomyopathy/symptoms-causes/syc-20370709>.
50. Texas Heart Institute. Cardiomiopatía. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/cardiomiopatia/>.
51. Mayo Clinic. Neumonitis. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonitis/symptoms-causes/syc-20352623>.
52. Medline Plus Enfermedades digestivas. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007447.htm>.
53. Santacoloma M, Camilo G. Manifestaciones gastrointestinales de la enfermedad renal crónica. Rev. Colomb. Nefrol. 2017;4 (1): 17 – 26. (Internet). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <http://doi.org/10.22265/acnef.4.1.266>.
54. Senillosa M. Trastornos gastrointestinales en la insuficiencia renal. Intramed. Centro de Atención IntraMed. 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=37736>.
55. Medline Plus. Hemorragia gastrointestinal. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/gastrointestinalbleeding.html>.
56. Mayo Clinic. Gastritis. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado

de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gastritis/symptoms-causes/syc-20355807#:~:text=Los%20signos%20y%20s%C3%ADntomas%20de,V%C3%B3mitos.>

57. Santacoloma M, Camilo G. Manifestaciones gastrointestinales de la enfermedad renal crónica. *Rev. Colomb. Nefrol.* 2017;4 (1): 17 – 26. (Internet). (citado 2020, Febrero 24). Recuperado de: <http://doi.org/10.22265/acnef.4.1.266>.
58. Hernández, R, Fernández, C, y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014 (citado 2020, Febrero 24).
59. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E. Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 (citado 2020, Febrero 24).


## **ANEXOS**

Anexo 1  
Matriz de consistencia

**MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA**

**TÍTULO: AUTOCUIDADO Y SEVERIDAD DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PACIENTES ADULTOS, CLÍNICA SERVIBENDESA, LIMA, 2020**

**ESTUDIANTE: AVALOS FLORES, MARÍA SOLEDAD**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	
¿Qué relación existe entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020?	Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.	Existe relación directa entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.	<b>V1: Autocuidado</b>	Alimentación Ejercicio	<p><b>Tipo:</b> Descriptivo</p> <p><b>Nivel de estudio:</b> Relacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal,</p>  <p>Donde: M = Muestra O<sub>x</sub> = Autocuidado O<sub>y</sub> = Severidad de la insuficiencia renal crónica r = Relación entre las variables.</p> <p><b>Población:</b> 153 pacientes</p> <p><b>Muestra:</b> 110 pacientes</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de información</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Técnica de análisis de datos,</b></p> <p>Se aplicó la prueba estadística de Rho de Spearman para evaluar correlaciones entre las variables</p>	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		<b>V2: Severidad de la insuficiencia renal crónica</b>		Alteraciones físicas Alteraciones cardiorrespiratorias Alteraciones digestivas
<b>Problema Específico 1</b> ¿Qué relación existe entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020?	<b>Objetivo Específico 1:</b> Indicar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.	<b>Hipótesis Específica 1:</b> Existe relación directa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.				
<b>Problema Específico 2</b> ¿Qué relación existe entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020?	<b>Objetivo Específico 2:</b> Establecer la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.	<b>Hipótesis Específica 2:</b> Existe relación directa entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos de la Clínica Servibendesa, Lima, 2020.				

**Anexo 2**  
**Instrumento de medición**

## **Cuestionario autocuidado y severidad de la insuficiencia renal crónica**

Buenas tardes soy la bachiller Avalos Flores María Soledad, el presente cuestionario es para obtener información valiosa para el estudio con lo cual se aporta en la problemática observada.

Estimado paciente la siguiente encuesta tiene por finalidad conocer su nivel de autocuidado y como esto repercute en su salud y la presencia de la insuficiencia renal crónica. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

### **I. Datos Generales:**

#### **Edad**

- a) 35 a 45 años      ( ) 1
- b) 46 a 55 años      ( ) 2
- c) 56 a más años      ( ) 3

#### **Sexo**

- Femenino              ( ) 1
- Masculino              ( ) 2

#### **Grado de instrucción**

- a) Superior              ( ) 4
- b) Secundaria              ( ) 3
- c) Primaria              ( ) 2
- d) Sin educación              ( ) 1



## II. Autocuidado

N	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
<b>Alimentación</b>				
1	¿suele consumir agua de acuerdo a lo que le recomendó el doctor según su diagnóstico?			
2	¿Cuándo le diagnosticaron insuficiencia renal crónica, le informaron cuanto líquido puede consumir al día?			
3	¿La enfermera le ha derivado con un especialista para que le indique cuánta agua tomar de acuerdo a su diagnóstico?			
4	¿Usted controla la sal en sus comidas?			
5	¿Usted controla la cantidad de proteínas que consume en la semana?			
6	¿Usted tiene mucho cuidado con el contenido de fósforo en sus comidas?			
7	¿Usted consume suplementos de calcio?			
8	¿Usted mantiene un control del potasio que consume?			
<b>Ejercicio</b>				
9	¿Usted suele trotar o realizar caminatas largas?			
10	¿Suele realizar actividades que exija su actividad pulmonar?			
11	¿Usted realiza actividades aeróbicas como el baile?			
12	¿Realiza ejercicios de estiramiento como el yoga?			

### III. Severidad de la Insuficiencia renal crónica

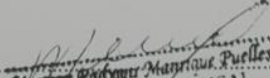
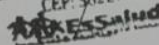
		Siempre	A veces	Nunca
<b>Alteraciones físicas</b>				
1	¿Siente que ya no puede realizar las actividades cotidianas en su hogar?			
2	¿Últimamente los dolores corporales han aumentado?			
3	¿Siente que sus capacidades físicas están disminuyendo?			
4	¿Siente que cualquier actividad que realice es muy dolorosa?			
<b>Alteraciones cardiorrespiratorias</b>				
5	¿Ha sentido dificultad en su respiración?			
6	¿Se le hinchan piernas o pies con frecuencia?			
7	¿Se ha sentido fatigado últimamente?			
8	¿Ha sentido que le falta energía en sus actividades?			
<b>Alteraciones digestivas</b>				
9	¿Sufre de estreñimiento constantemente?			
10	¿Usted ha visto sangrado en sus deposiciones?			
11	¿Siente que le quema el estómago últimamente?			
12	¿Ha sentido náuseas últimamente?			

### **Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.**

### CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Miriam Radymir Manrique Puellas certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Anaís Flores María Soledad Titulado: Autocuidado y severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos, Tesis Sembradura, Lima, 2020 ....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 23 de Septiembre del 2020.

  
.....  
Miriam Radymir Manrique Puellas  
Lic. Enfermería - INGA  
CEP. Lima  


CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Samuel Christian Parra del Castillo* certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: *María Soledad Avalos Flores*.....Titulado: *Autenticidad y seriedad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos, Clínica Serenidades, Lima, 2020*....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, *23* de *Setiembre* del 2020.

*Samuel Christian Parra Del Castillo*  
EMERGENCIAS Y DESASTRES  
EP 48900 CE 8740

### CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Loida Jaqueline Copia Saavedra, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Anaís Flores, María Soledad Titulado: Autenticidad y seriedad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos, Clínica Sanluisenseña, Lima, 2020 ....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 22 de Setiembre del 2020.



-----  
Loida J. Copia Saavedra

LICENCIADA EN ENFERMERIA

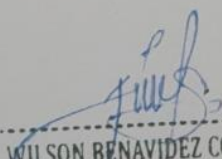
CEP 80294

Firma

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Wilson Benavidez Colunche, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: María Saledad Avalos Flores. Titulado: Autocuidado y severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos, Clínica Servibendesa, Lima, 2020, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 23 de setiembre del 2020.




-----  
WILSON BENAVIDEZ COLUNCHE  
Licenciado en Enfermería  
C.E. Píñata 4

### CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Yony Haydee Cieza Triguín....., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Anaís Flores, María Soledad..... Titulado: Autocuidado y Seriedad de la impuñencia renal crónica en pacientes adultos, Clínica Semilendero, Lma, 2020....., y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 22 de setiembre del 2020.

  
Yony Haydee Cieza Triguín  
LIC. EN ENFERMERÍA  
PROF. ÚNICA

Firma



**Anexo 4**  
**Escala de valoración del instrumento**

**Variable 1: Autocuidado.**

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Malo	Regular	Bueno
Global	12-36	12-19	20-27	28-36
Alimentación	8-24	8-13	14-18	19-24
Ejercicio	4-12	4-6	7-9	10-12

**Variable 2: Severidad de la insuficiencia renal crónica.**

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Leve	Moderado	Grave
Global	12-36	12-19	20-27	28-36
Alteraciones físicas	4-12	4-6	7-9	10-12
Alteraciones cardiorrespiratorias	4-12	4-6	7-9	10-12
Alteraciones digestivas	4-12	4-6	7-9	10-12

**Anexo 5**  
**Base de datos SPSS**

## Base de datos.

### Variable 1: Autocuidado.

\*DATA VARIABLE AUTOCUIDADO.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDAD 2 Visible: 15 de 15 variables

	EDAD	SEXO	GRADO_1 NSTRUC CION	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	var	var	var
1	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1			
2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1			
3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2			
4	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	1			
5	3	1	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3			
6	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1			
7	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3			
8	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3			
9	2	1	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3			
10	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1			
11	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3			
12	2	1	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3			
13	3	2	4	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3			
14	2	2	4	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3			
15	2	2	4	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3			
16	3	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1			
17	2	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1			
18	3	1	4	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3			
19	2	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3			
20	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3			
21	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1			
22	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1			
23	3	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2			
24	2	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1			
25	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	3			
26	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1			

Vista de datos Vista de variables

\*DATA VARIABLE AUTOCUIDADO.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDAD 2 Visible: 15 de 15 variables

	EDAD	SEXO	GRADO INSTRUCCION	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	var	var	var
27	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3			
28	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3			
29	2	2	4	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3			
30	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1			
31	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3			
32	1	2	4	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1			
33	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3			
34	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3			
35	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3			
36	2	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1			
37	3	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1			
38	1	1	4	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3			
39	1	2	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1			
40	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3			
41	3	1	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1			
42	2	2	4	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1			
43	2	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2			
44	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	3			
45	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2			
46	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1			
47	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
48	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2			
49	2	1	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3			
50	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1			
51	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
52	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1			

Vista de datos Vista de variables

\*DATA VARIABLE AUTOCUIDADO.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDAD 2 Visible: 15 de 15 variables

	EDAD	SEXO	GRADO_1 NSTRUC CION	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	var	var	var
53	2	2	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3			
54	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3			
55	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3			
56	1	2	4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1			
57	2	1	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1			
58	2	1	4	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3			
59	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3			
60	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3			
61	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1			
62	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1			
63	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2			
64	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1			
65	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1			
66	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3			
67	2	2	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3			
68	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
69	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2			
70	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3			
71	3	1	2	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1			
72	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2			
73	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3			
74	2	2	4	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2			
75	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2			
76	1	2	1	2	3	1	3	1	2	3	3	2	3	1	2			
77	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	1	3			
78	3	1	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3			

Vista de datos Vista de variables

\*DATA VARIABLE AUTOCUIDADO.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : EDAD 2 Visible: 15 de 15 variables

	EDAD	SEXO	GRADO INSTRUCCION	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	var	var	var
79	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1			
80	3	2	3	1	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3			
81	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3			
82	2	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1			
83	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3			
84	2	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3			
85	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2			
86	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1			
87	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1			
88	3	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3			
89	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3			
90	1	1	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1			
91	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2			
92	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1			
93	2	1	4	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2			
94	2	2	4	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1			
95	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3			
96	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1			
97	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1			
98	1	2	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3			
99	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3			
100	2	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
101	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1			
102	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3			
103	3	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3			
104	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3			

Vista de datos Vista de variables

\*DATA VARIABLE AUTOCUIDADO.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: EDAD 2 Visible: 15 de 15 variables

	EDAD	SEXO	GRADO_1 NSTRUC CION	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	var	var	var
105	2	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3			
106	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1			
107	2	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1			
108	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3			
109	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2			
110	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1			
111																		
112																		
113																		
114																		
115																		
116																		
117																		
118																		
119																		
120																		
121																		
122																		
123																		
124																		
125																		
126																		
127																		
128																		
129																		
130																		

Vista de datos Vista de variables



## Variable 2: Severidad de a insuficiencia renal crónica.

DATA VARIABLE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: ITEM01 2 Visible: 12 de 12 variables

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	var	var	var	var	var	var
1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1						
2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3						
3	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1						
4	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2						
5	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3						
6	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2						
7	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2						
8	2	3	1	3	1	2	3	3	2	3	1	2						
9	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	1	3						
10	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3						
11	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1						
12	1	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3						
13	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3						
14	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1						
15	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3						
16	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3						
17	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2						
18	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1						
19	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1						
20	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3						
21	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3						
22	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1						
23	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2						
24	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1						
25	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2						
26	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1						
27	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3						
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						

Vista de datos Vista de variables



1 : ITEM01 2 Visible: 12 de 12 variables

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	var	var	var	var	var	var
28	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1						
29	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1						
30	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3						
31	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3						
32	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
33	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1						
34	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3						
35	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3						
36	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3						
37	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3						
38	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1						
39	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1						
40	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3						
41	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2						
42	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1						
43	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2						
44	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3						
45	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1						
46	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2						
47	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3						
48	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2						
49	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2						
50	2	3	1	3	1	2	3	3	2	3	1	2						
51	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	1	3						
52	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3						
53	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1						
54	1	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3						

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	var	var	var	var	var	var
55	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3						
56	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3						
57	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3						
58	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3						
59	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2						
60	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2						
61	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3						
62	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3						
63	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3						
64	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1						
65	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2						
66	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1						
67	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2						
68	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1						
69	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3						
70	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1						
71	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1						
72	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3						
73	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3						
74	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
75	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1						
76	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3						
77	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3						
78	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3						
79	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3						
80	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1						
81	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1						
82	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						



1 : ITEM01 2 Visible: 12 de 12 variables

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	var	var	var	var	var	var
82	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3						
83	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2						
84	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1						
85	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2						
86	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3						
87	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1						
88	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1						
89	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3						
90	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2						
91	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2						
92	2	3	1	3	1	2	3	3	2	3	1	2						
93	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	1	3						
94	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3						
95	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1						
96	1	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3						
97	2	3	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3						
98	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1						
99	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3						
100	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3						
101	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2						
102	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1						
103	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1						
104	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3						
105	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3						
106	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1						
107	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2						
108	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1						

Vista de datos Vista de variables

DATA VARIABLE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : ITEM01 2 Visible: 12 de 12 variables

	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	var	var	var	var	var	var
109	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2						
110	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1						
111																		
112																		
113																		
114																		
115																		
116																		
117																		
118																		
119																		
120																		
121																		
122																		
123																		
124																		
125																		
126																		
127																		
128																		
129																		
130																		
131																		
132																		
133																		
134																		
135																		
136																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

## Confiabilidad de los instrumentos.

### Variable 1: Autocuidado.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	110	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	110	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	12

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

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	22,83	22,071	,554	,826
ITEM02	23,03	21,164	,743	,812
ITEM03	23,09	21,882	,605	,822
ITEM04	22,98	22,477	,558	,826
ITEM05	23,11	22,685	,510	,829
ITEM06	23,15	22,199	,371	,844
ITEM07	22,77	22,581	,550	,827
ITEM08	22,95	21,677	,684	,817
ITEM09	23,08	22,223	,554	,826
ITEM10	22,95	23,567	,355	,840
ITEM11	23,13	23,470	,376	,838
ITEM12	23,03	22,192	,370	,844

## Variable 2: Severidad de la insuficiencia renal crónica.

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	110	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	110	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,832	12

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

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	22,60	23,068	,374	,829
ITEM02	22,71	21,713	,643	,808
ITEM03	22,69	21,995	,581	,813
ITEM04	22,65	23,020	,433	,824
ITEM05	22,77	22,379	,495	,819
ITEM06	22,93	22,710	,348	,833
ITEM07	22,50	21,867	,615	,810
ITEM08	22,63	21,245	,681	,804
ITEM09	22,78	22,227	,539	,816
ITEM10	22,55	23,736	,284	,835
ITEM11	22,82	22,242	,513	,818
ITEM12	22,67	21,690	,460	,824

Anexo 6  
Documentos administrativos.



Anexo 7:  
Informe de turnitin al 14% de similitud

## AUTOCUIDADO Y SEVERIDAD DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PACIENTES ADULTOS, CLÍNICA SERVIBENDESA, LIMA, 2020

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>14%</b>	<b>14%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>fondoimagenes.revistanefrologia.com</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.mayoclinic.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.debate.com.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Mario Santacoloma Osorio, Germán Camilo Giraldo. "Manifestaciones gastrointestinales de la enfermedad renal crónica", Revista Colombiana de Nefrología, 2017</b> Publicación	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la</b>	<b>1%</b>

## Vega

Trabajo del estudiante

---

8	<a href="http://www.texasheart.org">www.texasheart.org</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://mejorconsalud.as.com">mejorconsalud.as.com</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="http://www.pmfarma.com.mx">www.pmfarma.com.mx</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
12	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
14	<a href="http://medlineplus.gov">medlineplus.gov</a> Fuente de Internet	1%

---