



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA TERMINAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN DE HUÁNUCO, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**Salud Pública, Salud Ambiental y Satisfacción con los
Servicios de Salud**

Presentado por:

Mario Miguel Calero Tarazona

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Mera Portilla Marco Antonio

Código Orcid N°:0000-0003-3297-1031

Chincha, Ica, 2021

Asesor

MAG. MERA PORTILLA MARCO ANTONIO

Miembros del jurado

-DR. EDMUNDO GONZALES ZAVALA

-DR. WILLIAM CHU ESTRADA

-DR. MARTÍN CAMPOS MARTÍNEZ

DEDICATORIA

A Dios por guiarme siempre en cada momento de mi vida, a mis padres y hermanos por estar a mi lado y brindarme siempre su apoyo incondicional para lograr mis metas objetivos propuestos.

Mario

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Autónoma de Ica, por la oportunidad que me dio para realizarme como profesional.

A todos los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizan” de la ciudad de Huánuco, por su lucha permanente e indismayable por mejorar su salud y por su colaboración desinteresada en la realización de la presente investigación.

Al personal de salud del Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, por su apoyo, sugerencia y consejos oportunos en el camino recorrido para alcanzar mis objetivos profesionales.

El autor

RESUMEN

La presente investigación titulada Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizan” de Huánuco, 2020, tuvo como objetivo describir el nivel de autocuidado que tienen dichos pacientes.

Es una investigación de tipo básica de nivel descriptivo y con un diseño no experimental descriptivo simple de corte transversal con variable única; se investigó a una muestra de 35 pacientes.

Como conclusión más importante se tiene que los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en la mayoría de los casos tienen un nivel de autocuidado bajo y en algunos casos un nivel medio o regular, son muy pocos los pacientes que tienen un autocuidado alto ni mucho menos un nivel muy alto.

Palabras clave: Autocuidado, cuidado del seguimiento y control, enfermedad renal crónica terminal

ABSTRACT

The present investigation entitled Self-care in patients with end-stage kidney disease who attend the hemodialysis service of the “Hermilio Valdizan” Regional Hospital in Huánuco, 2020, aimed to describe the level of self-care that these patients have.

It is a basic type research of descriptive level and with a simple descriptive non-experimental design of cross-section with a single variable; a sample of 35 patients was investigated.

The most important conclusion is that patients with end-stage chronic kidney disease in most cases have a low level of self-care and in some cases a medium or regular level, very few patients have a high self-care, much less a very high level.

Keywords: Chronic kidney disease, self-care, follow-up and control care

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
I. INTRODUCCION	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3. Preguntas de investigación específicas	17
2.4. Objetivo general y específicos.....	18
2.4.1. Objetivo general.....	18
2.4.2. Objetivos específicos	18
2.5. Justificación e importancia.	19
2.6. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes	22
3.2. Bases teóricas.....	25
3.2.1. Teoría del autocuidado de Dorotea Orem.....	25
3.2.2. Teoría del Autocuidado	26
3.2.3. Enfermedad Renal Crónica (ERC).....	28
3.2.4. Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT).....	29
3.2.5. Causas principales de la Enfermedad Renal Crónica (ERC):	29
3.2.6. El paciente y la Enfermedad Renal Crónica (ERC).....	31
3.2.7. Identificación de las variables	33
IV. METODOLOGÍA	34
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	34
4.2. Diseño de la investigación.....	34
4.3. Operacionalización de variables.....	35
4.4. Hipótesis general y específicos	36

4.5. Población y Muestra	36
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información	37
4.7. Recolección de datos	39
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	40
V. RESULTADOS	41
5.1. Presentación de resultados	41
5.2. Interpretación de los resultados	50
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	53
6.1. Análisis de los resultados	53
6.2. Comparación de los resultados con antecedentes.....	61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
Conclusiones	63
Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Población según el sexo de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2020.....	37
Cuadro 2. Población según edades de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2020.....	37
Cuadro 3. Nivel de autocuidado.....	38
Cuadro 4. ¿Asistes regularmente a tu hemodiálisis?.....	41
Cuadro 5. ¿Te toman tus muestras de laboratorio regularmente?.....	41
Cuadro 6. ¿El personal de salud va a su domicilio a visitarlo con frecuencia?	42
Cuadro 7. ¿La dieta es importante para su tratamiento?.....	43
Cuadro 8. ¿Conoce usted qué tipo de alimentos consumir?	43
Cuadro 9. ¿Sabe usted como preparar sus alimentos adecuados para su salud?	44
Cuadro 10. ¿Realiza caminatas usted a diario?	45
Cuadro 11 ¿Consume usted alcohol o fuma?.....	45
Cuadro 12. ¿Usted cree que el dormir de 8 a 12 horas es bueno para cuidarse?	46
Cuadro 13. ¿Cree usted que realizar ejercicios es importante para su cuidado?	46
Cuadro 14 ¿Realizo tipos de ejercicios según mi enfermedad para cuidar mi salud?	47
Cuadro 15. ¿Cree usted que realizar ejercicios físicos por 30 minutos es bueno para su salud?	48
Cuadro 16. ¿Siento impotencia de hacer cosas, pero me limito por mi estado de salud?	48
Cuadro 17. ¿Me molesto con facilidad ante situaciones comunes?	49
Cuadro 18. ¿Cuándo pienso en mi enfermedad me pongo triste?.....	49

Cuadro 19. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal	53
Cuadro 20. Cuidado del seguimiento y control en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.....	54
Cuadro 21. Cuidado de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica terminal	56
Cuadro 22. Cuidado de los hábitos nocivos en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.....	57
Cuadro 23. Cuidado de la actividad física en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.....	58
Cuadro 24. Cuidado de la tensión y el estrés en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.....	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal	53
Figura 2. Cuidado del seguimiento y control en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.....	55
Figura 3. Cuidado de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica terminal	56
Figura 4. Cuidado de los hábitos nocivos en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.....	57
Figura 5. Cuidado de la actividad física en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.....	58
Figura 6. Cuidado de la tensión y el estrés en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.....	60

I. INTRODUCCION

En el Perú el autocuidado es un término que recién se tiene en cuenta y se está dando la importancia del caso por el mismo hecho de la pandemia reciente que inculca a toda la población al autocuidado y que se emplea cada vez más para diferentes patologías, en esta investigación lo vamos a aplicar en pacientes con enfermedad renal crónica terminal donde se va a describir el nivel de autocuidado de este tipo de pacientes, que está cada vez más en aumento por lo que se convirtió en un problema actual de salud pública, esto por no ser diagnosticada la enfermedad en etapas tardías para retrasar su avance, para que el paciente pueda llevar una buena calidad de vida que va a ir de mano del propio autocuidado del paciente.

Huánuco no está ajena a este nuevo enfoque del autocuidado que se investiga con el fin de describir el nivel de autocuidado, ya que en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan” en el servicio de hemodiálisis vienen dializando 35 pacientes entre varones y mujeres de diferentes edades. La causa que los llevo a esta enfermedad en porcentajes mayores son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus y otras en poco índice, solo hablamos de pacientes en la etapa terminal pero aún no se sabe el número de personas que ya están atravesando estadios de la enfermedad 1, 2, 3, 4 y que no saben que padecen la enfermedad ya que esta es silenciosa y no manifiesta síntomas sino hasta el final de esta, existe otro grupo de pacientes que se dializan en Es Salud Huánuco y otro grupo más pequeño que optaron por otro tratamiento como es la diálisis peritoneal y un reducido número que obtuvieron el ansiado trasplante renal ambicionado por este tipo de pacientes.

Hablando de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizan” muchos de ellos

desconocen como auto cuidarse para poder llevar un buen tratamiento, como un buen seguimiento y control el cuidado de su dieta, el cuidarse de no caer en hábitos nocivos para este tipos de pacientes, la actividad física que deben realizar para evitar el sedentarismo y el estrés que conllevan por su propia enfermedad, por la falta de esto hará que los pacientes presenten problemas y deterioro en su salud.

A continuación presento el proyecto de investigación titulado “Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizan” – Huánuco 2020“, es una investigación de tipo descriptiva, no experimental de variable única, se describió y observó el nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica terminal en los que se hará uso de una encuesta aplicada al total de la población 35 pacientes en hemodiálisis quienes responderán de manera voluntaria y consiente las 15 preguntas que se les realizara para poder saber el nivel de autocuidado en este tipo de pacientes.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

A Nivel Mundial El autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) es un problema creciente que afecta la vida y salud de millones de personas. Sobre todo, en países de bajos y medianos ingresos, debido al rápido aumento de su prevalencia, elevados costos de tratamiento, alta frecuencia de complicaciones esto debido a un mal manejo de su autocuidado que conllevan al incremento de estos pacientes al ingreso a las salas de las emergencias. Estas incidencias hacen que la ERC sea un importante foco de atención para los decisores y planificadores de la salud, tanto en los países desarrollados y en los países en desarrollo. Se prevé que el problema en los países en desarrollo va ser difícil de resolver, ya que un 85 % de la población mundial vive con bajos o medianos ingresos y se espera que los efectos clínicos, epidemiológicos y socio económicos de la enfermedad, en esta población sean muy grandes. Así se estima que la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial.¹

Según datos de la encuesta NHANES, la Enfermedad Renal Crónica (ERC), afecta al 10,8% de la población estadounidense y el 0,1% tendrían Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERC-T) o ERC estadio 5. Una de las consecuencias de mayor impacto en la salud de la población es la Enfermedad Renal Crónica en fase Terminal (ERC-T) o ERC estadio 5, siendo hoy un problema de salud pública global y devastador, por sus consecuencias médicas, sociales y económicas para los pacientes, sus familias y los sistemas de salud¹.

En Taiwán, la prevalencia de la ERC-T llegó a 2,447 por millón de habitantes, mientras se reportan tasas de 2205 y 1811 para Japón y

los EE.UU. En México, las tasas de Morelos y Jalisco llegaron a 597 y 419, respectivamente².

La ERC es un determinante clave de los resultados adversos de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) ya que se asocia con un incremento entre 8 a 10 veces a la mortalidad cardiovascular y es la complicación más frecuente de la diabetes e hipertensión. Como puede preverse la ERC está asociada fuertemente a la diabetes mellitus, por tanto, la Prevalencia de diabetes puede indirectamente mostrar la magnitud de la ERC en todos los países, por ejemplo, más de uno de cada dos pacientes con ERC-Ten Malasia, Morelos (México) y Jalisco (México) han reportado que tienen diabetes.³ Estas complicaciones que presentan los pacientes va depender mucho de su autocuidado como los controles médicos tratamientos y otros.

La OMS (organización mundial de la salud), citado por acuña Hernández indica que la enfermedad renal crónica es de larga duración de prolongación lenta y la responsable de 60% de mortalidad en el mundo. Quienes la padecen están obligadas a someterse a terapias que minimicen el impacto en la condición física y funcional. En el caso de la enfermedad renal crónica (ERC), El cual es una enfermedad que al principio puede manifestarse de una manera aguda y pasar más tarde a crónica, desde el comienzo exige al paciente a una modificación irreversible de sus estilos de vida y su autocuidado para poder sobrevivir. El órgano afectado es el riñón sufre un proceso irreversible una vez que empieza a deteriorarse y no puede de nuevo alcanzar la normalidad de su función con lo que se debe sustituir su función hacia la parte artificial, dicha condición clínica constituya un importante problema de salud pública en el ámbito local, nacional y mundial.⁴

En América Latina según datos de la SLANH (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión), un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvo acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones y ya no pueden realizar: hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante de riñón. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy inequitativa y en algunos países esa cifra fue menor a 200.⁴

La alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en nuestro país son los mismos factores que determinan también el riesgo padecer de ERC por lo tanto las estrategias de prevención y el propio autocuidado de las personas harán que la ERC deben centrarse en la población con estos factores de riesgo en la atención primaria. Desde un punto de vista técnico, se puede considerar que la Hemodiálisis Crónica (HDC) y la Diálisis Peritoneal Crónica Ambulatoria (DPCA) son técnicas eficaces y seguras para proporcionar una Terapia de Reemplazo Renal (TRR) a pacientes en estadios terminales.¹ Hablando ya de pacientes con enfermedad renal crónica terminal, en hemodiálisis el Perú no es ajena al problema de los pacientes que desconocen como auto cuidarse, por lo que este tipos de pacientes estarán siempre entrando con una complicación por descuido de su autocuidado a una sala de emergencia de un establecimiento de salud a nivel nacional.

Realidad que también afecta gravemente la salud de la población huanuqueña, ya que en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan” en el servicio de Unidad Renal (hemodiálisis), actualmente se vienen dializando un total de 35 pacientes ambulatorios. El aumento de la incidencia de esta enfermedad en esta ciudad es realmente de preocupación ya que por ser una enfermedad terminal y que debilita el sistema inmune estos pacientes requieren y necesitan un

tratamiento muy especial ya que por el descuido o por no saber conllevar su propio autocuidado estos llegan en estados críticos en la emergencia de dicho hospital. El autocuidado en este tipo de pacientes aborda su alimentación o su dieta la cual debe ser especial para ellos, no deben de beber demasiado líquidos, no ingerir alimentos que contengan altos porcentajes de potasio entre otros. Deben de realizar actividades físicas suaves a moderadas, todos los días por 30 minutos diarios, deben tener un seguimiento y control especial ya que muchos de ellos abandonan el tratamiento para luego volver en un estado crítico, hay veces cuando no hay reactivos para sus pruebas de laboratorio lo que hará que estos desconozcan la realidad de su enfermedad, no tiene un personal apropiado que le vaya a ver a su domicilio como viven que cuidados llevan en su domicilio, mantienen hábitos nocivos como el alcohol el tabaco horas de sueño inapropiadas y el descuido de su catéter venoso central el cual requiere de un cuidado especial ya que va directo a venas del corazón lo cual no deben mojarlos ni exponerlos al ambiente abierto, por lo mismo de recibir un diagnóstico brusco el cual decir que su enfermedad es terminal provocara una tensión y estrés de frustración nerviosismo o pena de que será de su vida en adelante. Todo esto lo antes mencionado causan un problema de descuido y que el paciente al no saber llevar un buen autocuidado de su propia salud se producirá la muerte pronta de estos tipos de pacientes.

Por eso es importante que el personal de enfermería comprenda que el cuidado ofrecido al paciente es ayudarlo a realizar y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y recuperarse de la enfermedad, así como afrontar las consecuencias de la misma enfermedad.

Por lo antes mencionado el conocimiento de la capacidad de autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal permitirá determinar sus capacidades frente al desarrollo en su vida diaria, de

esta manera se pueden elaborar planes de cuidado por el personal de salud y buscar alternativas sobre cómo pueden cuidarse ellos mismos mientras estén recibiendo su tratamiento de hemodiálisis.

La descripción de tal realidad problemática, permite plantear las siguientes interrogantes:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es el nivel de autocuidado del seguimiento y control de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, 2020?

¿Cuál es el nivel de autocuidado de la dieta de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, 2020?

¿Cuál es el nivel de autocuidado en la actividad física de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, 2020?

¿Cuál es el nivel de autocuidado en el cuidado de los hábitos nocivos de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que

acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, 2020?

¿Cuál es el nivel de autocuidado en el cuidado de la tensión y estrés de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, 2020?

2.4. Objetivo general y específicos

2.4.1. Objetivo general

Describir el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, 2020

2.4.2. Objetivos específicos

Describir el nivel de autocuidado del seguimiento y control de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, 2020

Describir el nivel de autocuidado de la dieta de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, 2020

Describir el nivel de autocuidado en la de la actividad física de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, 2020

Describir el nivel de autocuidado en el cuidado de los hábitos nocivos de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, 2020

Describir el nivel de autocuidado en el cuidado tensión y estrés de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, 2020

2.5. Justificación e importancia.

Este estudio de un grado de importancia porque es coherente con los principios de la Universidad Autónoma de Ica, en cuanto busca hacer un acercamiento a una de las principales preocupaciones y compromisos que la universidad tiene con la sociedad en relación con el desarrollo y conocimientos para mejorar la salud de la población peruana.

A nivel teórico este trabajo de investigación nos va a servir para definir la enfermedad renal crónica terminal, y específicamente sobre el autocuidado que realizan los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco.

Así mismo, el valor metodológico radica en la elaboración de un instrumento confiable, cuestionario tipo Likert validada y medida su confiabilidad por medio de la aplicación del cuestionario mediante la prueba piloto, diseñado para la recolección de información, el cual servirá como guía para futuras investigaciones. Así mismo, se tendrán en cuenta los diseños planteados en esta investigación.

Práctico este proyecto nos va a permitir mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal a través de conocimiento científico con el cual se puede diseñar y ejecutar programas que le permita mejorar su propio autocuidado de los pacientes.

Porque, el descuido y el desconocimiento de cómo cuidarse y manejar su propio autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal harán que los mismos ingresen a una sala de emergencia en condiciones críticas. Es importante conocer y describir todas las herramientas necesarias del propio autocuidado de los pacientes en hemodiálisis así poder mejorar su calidad de vida y alargar las expectativas de vida de la mismas. Así como los pacientes conozcan y sepan la importancia del autocuidado de su alimentación, de su actividad física, de los hábitos nocivos, en su seguimiento y control de los pacientes y en la tensión y estrés frente a su enfermedad, ya que los pacientes de dicho servicio no conocen como auto cuidarse ni tienen el personal especializado exclusivo para que los apoye en el mismo como psicólogos, nutricionistas, etc., en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco.

2.6. Alcances y limitaciones

Los alcances de la presente investigación es describir claramente el comportamiento y las características de los pacientes en cuanto a su autocuidado y con esto sugerirá a los profesionales del área de hemodiálisis a trabajar en la promoción del autocuidado en los pacientes así mejorar su calidad de vida y alargar su proyección a una vida más larga.

Se considera como limitaciones a los siguientes:

El acceso a los datos estadísticos actualizados en el medio local.

Pocos estudios desarrollados en el contexto local.

También como una de las limitaciones principal es la veracidad de las respuestas, puesto que cuando se investiga aspectos conductuales o comportamentales los pacientes de la muestra tratan de disfrazar la verdad y afirmar muchas veces lo contrario a sus comportamientos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

A nivel Internacional.

Cantillo C., y Blanco J⁵., desarrolló un estudio titulado “Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. Universidad Surcolombiana de Colombia en el año 2017”. Dichos investigadores concluyen que su capacidad de agencia de autocuidado fue alta y media (80,2% y 19,8%) respectivamente; se encontró significación entre la variable capacidad de autocuidado y edad, que indica que a mayor edad, disminuye la capacidad de autocuidado ($p=0,024<0,05$), además manifestaron mejor percepción del estado de salud aquellas personas con mayor grado de capacidad de agencia de autocuidado ($p=0,004<0,05$). Conclusiones; la capacidad de agencia de autocuidado de las personas dializadas, se caracterizó por estar entre los niveles de alta y media capacidad, sin embargo, se requiere de intervenciones del profesional de Enfermería y del equipo de salud, basadas en las necesidades individuales para mantener y mejorar su autocuidado.

León G., Romero B., y Villalba K⁶., realizaron la investigación titulada: “Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria continua. Ecuador 2018”. Su Objetivo fue, conocer la prevalencia de la insuficiencia renal crónica a nivel mundial, regional y local, los autocuidados que están realizando los pacientes con insuficiencia renal crónica y los cuidados que la familia brinda al paciente renal para mejorar su calidad de vida. La conclusión más importante es que en América Latina la prevalencia de casos con insuficiencia renal ha aumentado y los hombres tienden a padecer de insuficiencia renal a diferencia de las mujeres.

Morales L⁷., desarrollaron un estudio titulado: “El autocuidado de los adolescentes que están en diálisis. Universidad del Valle. Cali, Colombia en el año 2017”. Dicho investigador concluye que el autocuidado de los adolescentes con IRCT en diálisis, ha sido abordado principalmente desde un enfoque cuantitativo; múltiples factores interfieren en la adherencia al tratamiento, por tanto, se evidencia la necesidad de nuevos abordajes para hacer frente al desafío del autocuidado tanto en la práctica como en la investigación.

A nivel Nacional.

Morán C., Zapata V⁸., desarrollo la investigación titulada: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2017”. Su objetivo fue, promover el autocuidado en pacientes pre diálisis del consultorio de salud renal del hospital de alta complejidad Alberto Sabogal Sologuren, a fin de que el paciente pueda afrontar de mejor forma la enfermedad y retardar su progresión acelerada, que si bien es cierto produce limitación a lo largo de su vida, tiene como elección la mejoría de la calidad de vida según su percepción, para ello se buscará la implementación de un programa educativo con el que se incentive y refuerce las medidas a tomar para poder sobrellevar de mejor manera la enfermedad. El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo prospectivo correlacional, tiene un diseño de tipo no experimental. La conclusión más importante en esta investigación es que los pacientes de salud renal tienen inadecuados autocuidados y la calidad de vida es bajo.

Tello, I⁹. “Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo – 2017”. La presente Investigación, es de tipo descriptivo y de corte transversal, se realizó en los meses de mayo y junio del 2017 con el propósito de determinar el Autocuidado del Adulto con

Insuficiencia Renal Crónica que recibe tratamiento de hemodiálisis del Centro Particular Virgen de la Puerta. La muestra estuvo conformada por 52 adultos, los datos fueron recolectados en un cuestionario estructurado por 22 preguntas. Los hallazgos que el 55.8% del adulto tiene autocuidado adecuado, un 30.7% presenta un autocuidado poco adecuado, y el 13.5% posee un autocuidado inadecuado. Según sus dimensiones se halló que el 53.9% del autocuidado en la alimentación y control de líquidos es adecuado, el autocuidado de higiene personal y cuidados de la piel es inadecuado con un 51.9%, el autocuidado de tratamiento y cuidados del acceso vascular es poco adecuado con un 44.2%, el autocuidado de descanso, sueño y recreación es adecuado con el 67.3%, así mismo el autocuidado de relaciones interpersonales corresponde el 44.2% y es adecuado.

Sullon, J¹⁰., en su tesis titulada “Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018”. El estudio fue descriptivo de corte transversal, realizado en 186 pacientes atendidos en las clínicas privadas bajo la modalidad de tercerización con EsSalud, seleccionados por muestreo probabilístico. Los resultados fueron que el 77.4% de pacientes en estudio tuvieron un nivel de autocuidado bueno, el 93.5% conocimiento bueno y el 65% posee buenas prácticas de autocuidado. Conclusión: El autocuidado del paciente en hemodiálisis es bueno porque tienen un buen nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, debido a la educación constante recibida por parte del personal de salud y por ellos mismos para tener una mejor calidad de vida.

Manhualaya, N¹¹., desarrollaron el estudio titulado: “Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en la Clínica Benedicto 2017”. Su Objetivo fue; Determinar la relación entre la

Capacidad de autocuidado y el Proceso de afrontamiento de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central (CVC), atendidos en la Clínica Benedicto XVI, 2017. El instrumento que se usó para la variable Autocuidado fue validado por Esther Gallegos denominada Agencia de Autocuidado (ASA) y para la variable Afrontamiento el instrumento fue validado y diseñado por Calixta Roy, Coping Adaptation Processing Scale (CAPS). Resultados: Mostraron que del total de participantes (N=34), el 68%(23) de pacientes tienen una mediana capacidad de autocuidado, 23%(8) tienen alta capacidad de autocuidado y el 9%(3) tienen baja capacidad de autocuidado. El proceso de afrontamiento: El 62%(21) tiene alta capacidad de afrontamiento.

A nivel Local

Al realizar la búsqueda virtual en las instituciones académicas de la ciudad, se concluye que no se encontró estudios en el contexto local.

3.2. Bases teóricas

- **Variable de Investigación Autocuidado**

3.2.1. Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud¹².

Orem, define el objetivo de la enfermería como: Proceso de Enseñar para ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de

dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo¹².

El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello el profesional de enfermería se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la personas¹².

3.2.2. Teoría del Autocuidado

El concepto de autocuidado es considerado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado siendo estos los siguientes: Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana¹².

Autocuidado: El autocuidado es cuando la persona aprende o puede cuidarse así mismo su salud si la intervención de un Personal de salud.

Tipos de autocuidado:

Autocuidado universal: Son todas las acciones destinadas a satisfacer las necesidades humanas básicas y del diario vivir; incluye lo relacionado con el agua, aire, alimentos, manejo adecuado de la basura, actividad, reposo, relación social, riesgos o peligros, el bienestar y la necesidad de ser normal

Autocuidado de las personas dependientes: son todas las acciones necesarias que se brindan a otras personas cuando estas no sean capaces de hacerlas por sí mismas¹².

Principios para el autocuidado:

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.

El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.

El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social. El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.

Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud¹²

Condiciones para el autocuidado

Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, o afectan al tipo y cantidad de autocuidados requeridos. Los factores son los siguientes:

Edad.

Sexo.

Estado de desarrollo.

Estado de salud.

Orientación sociocultural.

Factores del sistema de cuidados de salud; por ejemplo, diagnóstico médico y modalidades de tratamiento.

Factores del sistema familiar.

Patrón de vida, incluyendo las actividades en las que se ocupa regularmente.

Factores ambientales.

Disponibilidad y adecuación de los recursos.

3.2.3. Enfermedad Renal Crónica (ERC)

El riñón es el órgano del cuerpo que más interviene en la conservación del medio interno (homeostasis) ya que regula el equilibrio de líquidos y electrolitos, el equilibrio ácido-básico y el que existe entre la ingestión de nutrientes y la excreción de los productos de desecho del metabolismo. Aunque es el principal órgano excretorio, cumple además importantes funciones de carácter metabólico y hormonal; como activar la vitamina D para mantener los

huesos sanos, liberar la hormona que dirige la producción de glóbulos rojos; además de la hormona que regula la presión arterial y mantiene los minerales de la sangre en balance (sodio, fósforo, potasio). Es decir, los riñones cumplen funciones tanto excretora como reguladora, pero hay causas que devienen en un mal funcionamiento de los mismos, lo que conlleva a que se establezca la ERC y cuyos resultados se presentan de diferentes maneras. La ERC, se manifiesta en la incapacidad de los dos riñones para eliminar impurezas y toxinas, así como los líquidos sobrantes del torrente sanguíneo, es un problema de salud pública a nivel mundial¹³.

3.2.4. Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT)

Es la última etapa de la enfermedad renal crónica. Esto sucede cuando sus riñones ya no pueden atender las necesidades de su cuerpo. La enfermedad renal terminal también se denomina enfermedad renal en etapa terminal (ERET). Estos requieren para su sobrevivencia recibir tratamientos de reemplazo o sustitución de la función renal, mediante el tratamiento con diálisis o trasplante renal. A nivel mundial, la ERC y la ERCT están teniendo una tendencia creciente en los países de ingresos bajos y medios, debido a que sus causas principales residen en trastornos de alta prevalencia como el envejecimiento, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus¹³.

3.2.5. Causas principales de la Enfermedad Renal Crónica (ERC):

Diabetes, en estadios avanzados

Hipertensión arterial

Infecciones del tejido renal (glomérulo nefritis)

Causas de origen congénito o hereditario de enfermedad renal, tales como la enfermedad poli quística del riñón y anomalías de las vías urinarias.

Debido a algunos cuadros clínicos muy graves, tales como infecciones generalizadas, fallas multiorgánicas, etc¹³.

Etapas de Enfermedad Renal Crónica: La Enfermedad renal Consta de cinco etapas, indicadas en la siguiente tabla.

Es el médico quien determina en qué etapa se encuentra la insuficiencia renal, en función de la presencia de daño renal y de la tasa de filtración glomerular (TFG), es decir, la medición de su nivel de funcionamiento renal. El tratamiento se determina en función de la etapa en que se encuentre su insuficiencia renal.

Tratamiento médico: Cuando más del 90% de la función renal está comprometida, la situación requiere ineludiblemente tratamiento sustitutivo de la función renal para mantener la vida. Dicho tratamiento consiste en: El trasplante, renal, La hemodiálisis, el cual explicaremos posteriormente, ya que nuestro estudio se centra en pacientes que reciben este tipo de tratamiento.

Diálisis peritoneal se realiza para retirar elementos tóxicos como impurezas o desechos de la sangre cuando los riñones no pueden hacerlo. Esta técnica puede aumentar la calidad de vida o incluso salvar la de personas con insuficiencia renal. Se puede llevar a cabo usando diferentes métodos. En este caso se explicará el tratamiento de hemodiálisis; ya que la población de estudio usa este método. Hemodiálisis: Es un procedimiento que consiste en un circuito extracorpóreo (externamente al cuerpo) mediante el cual se hace pasar la sangre por un filtro denominado dializador, que elimina el agua y las sustancias retenidas y que a la vez regula el equilibrio ácido-básico de la sangre. Dado que se requiere un flujo de sangre adecuado de 500l/min, se inserta un catéter en una vena de gran calibre (vena femoral, yugular, etc.), o realizando una fístula arterio-venosa. En dicho procedimiento, la sangre del paciente es impulsada

externamente a través de un dispositivo filtrante (el dializador). Aquí, la sangre fluye contra la corriente hasta una solución especial llamada dialisato. Se corrigen los desequilibrios químicos e impurezas de la sangre y ésta retorna luego al cuerpo. La mayoría de pacientes se somete a hemodiálisis durante 3 sesiones (3- 4 horas cada una) por semana. Este procedimiento es impulsado y controlado por el “equipo de diálisis”, máquina que comprende una bomba impulsora de la sangre y dispositivos de programación, monitoreo y control mediante los cuales se fijan los parámetros del tratamiento¹³.

3.2.6. El paciente y la Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Los pacientes con ERC presentan un perfil clínico general con edades comprendidas entre 50-70 años de edad, con múltiples patologías asociadas a su enfermedad, con afectación de su estado general y con unas manifestaciones clínicas que se pueden agrupar por sistemas o aparatos, de tal manera que aparecen alteraciones en los sistemas hematológico, nervioso, endocrino, cardiovascular, aparato digestivo y óseo. También hay que tener en cuenta los trastornos bioquímicos y problemas psicosociales, derivados tanto de los trastornos físicos, como de la dependencia que estos enfermos tienen al estar sometidos a tratamiento de diálisis éste tratamiento en sus dos modalidades, hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal, y el trasplante renal¹⁴.

La persona con ERC pierde la capacidad de funcionamiento renal, entonces hablamos que se ha producido un daño renal con pérdida de la integridad del riñón, así como de su función depuradora y reguladora del medio interno del paciente. La causa más frecuente de la ERC puede ser provocadas por una gran variedad de patologías, como: glomerulonefritis, pielonefritis, neuropatías por fármacos, enfermedad quística, enfermedad vascular renal, nefritis hereditarias, diabetes, tuberculosis, tumor renal, pérdida traumática o quirúrgica, otras causas de etiología incierta. Cuando el paciente

presenta la falla renal puede ser agudo o crónico; la diferencia entre ambos se establece atendiendo a las causas que generan la falla y a su duración. La falla renal aguda es súbita que puede ser de causa secundaria a complicaciones multiorgánicas, por cuadros quirúrgicos, sepsis, intoxicaciones, etc.; esto va exigir un tratamiento de hemodiálisis hasta que se solucione la causa primaria y el riñón recupere su función normal o de manera continua si no se revierte el daño hasta el punto de que el paciente no podrá dejar de recibir el tratamiento dialítico. Cuando el paciente presenta falla renal crónico, la función de los riñones va disminuyendo de manera progresiva e irreversible, hasta el punto de requerir de por vida un tratamiento de sustitución de la función renal para poder seguir viviendo, entonces se produce la Enfermedad renal crónica terminal, definida como un funcionamiento renal inferior al 10%. Los primeros síntomas no suelen aparecer hasta que se ha perdido aproximadamente el 50% de la función renal. Cuando se realiza una exploración aparece una elevada presión arterial, altas concentraciones de sodio, potasio, urea en orina y niveles elevados de creatinina en sangre. Esto se debe al agua acumulada en el torrente sanguíneo y en los tejidos, y a las sustancias tóxicas que transporta la sangre circulante. Todos los sistemas del organismo pueden verse afectados por este cuadro, denominado síndrome urémico o uremia, cuyos síntomas y signos son: náuseas, vómitos, gastritis, hemorragias digestivas, halitosis, hipertensión, dolor de cabeza, fatiga, pericarditis, anemia, edema, prurito, problemas óseos, temblores¹⁵.

3.2.7. Identificación de las variables

Variable Autocuidado

Estado claro de la conciencia de uno mismo y del entorno en los propios cuidados que debemos tener acerca de la enfermedad renal crónica terminal.

IV.METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es de tipo básica, al respecto Sánchez y Meza¹⁶, indican que este tipo de investigación tiene como propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico.

De nivel descriptivo, de alcance correlacional puesto que no existió manipulación de variable, es decir, no se realizó un tratamiento metodológico para observar la variable y describir explicando el comportamiento de la variable dentro de un contexto de la realidad,

Arias. F. (2012)¹⁷. Nos dice que el estudio descriptivo reside “en la caracterización del hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o su comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se encuentran en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad del conocimiento refiere”.

4.2. Diseño de la investigación

De diseño no experimental de corte transversal de variable única, se centra en una sola variable la cual se estudiará en su contexto natural sin manipulación intencional por su parte del investigador. Sánchez y Reyes¹⁶, sostiene que el diseño es un valioso instrumento que orienta y guía al investigador un conjunto de pautas a seguir. En el presente estudio de investigación se utilizará el diseño descriptivo, simple que corresponde al siguiente esquema:

M-----O

Dónde:

M = representa la muestra en estudio.

O = representa la información que nos proporciona la muestra.

4.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Autocuidado	Estado claro de la conciencia de uno mismo y del entorno en los propios cuidados que debemos tener acerca de la enfermedad renal terminal.	Cuidado del seguimiento y control.	Abandono Asistencia Laboratorio Visita domiciliaria
		Cuidado de su dieta.	Importancia Tipos de alimentos Preparación
		Cuidado de los hábitos nocivos	Sedentarismo Alcohol Tabaquismo Sueño
		Cuidado en sus actividades físicas	Importancia Tipos Frecuencia Tiempo
		Cuidado de tensión y estrés	Frustración Furioso Nervioso Tristeza

4.4. Hipótesis general y específicos

Por tratarse de un estudio descriptivo, no amerita formular hipótesis, tal como señala el autor Hernández y otros¹⁸., en su texto Metodología de la Investigación.

4.5. Población y Muestra

Como indica Carrasco Díaz¹⁹, la población es el conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación

La población de estudio estará constituida por el total de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al Hospital Regional “Hermilio Valdizán”, quienes suman un total de 35 pacientes.

Los mismos autores indican que la muestra es una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son la de ser objetivo y reflejo fiel de ella.

En la presente investigación la muestra es igual a la población, del mismo modo el muestreo es no probabilístico ya que se refiere al estudio o análisis de grupos pequeños.

$$N = n$$

$$n = 35$$

Cuadro 1. Población según el sexo de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2020.

Sexo	Cantidad	Total
Varones	20	20
Mujeres	15	15
TOTAL		35

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020

Elaboración: El autor

Cuadro 2. Población según edades de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2020.

EDADES	PACIENTES
15 – 20 años	05
21 – 30 años	10
31 – 60 años	15
61 – 82 años	05
Total	35 pacientes

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020

Elaboración: El autor

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

En la investigación se hará uso de la técnica de la encuesta. El instrumento utilizado será un cuestionario tipo Likert, este cuestionario tiene por finalidad evaluar las dimensiones que considera la variable autocuidado, consta de 15 preguntas formuladas con alternativas múltiples y asignación de valor, tiene una duración de aplicación aproximada de 25 minutos.

Las respuestas se presentan en una escala de 5 puntos tipo Likert, con un valor de 1 a 5 donde:

- 1 = Muy en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Muy de acuerdo

Para ver el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis en el Hospital Regional “Hermilio Valdizan” de Huánuco 2020 se usará el siguiente cuadro realizado por el investigador:

Cuadro 3. Nivel de autocuidado

Nivel muy bajo de autocuidado	De 15 a 27 puntos
Nivel bajo de autocuidado	De 28 a 39 puntos
Nivel medio de autocuidado	De 40 a 51 puntos
Nivel alto de autocuidado	De 52 a 63 puntos
Nivel muy alto de autocuidado	De 64 a 75 puntos

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020
Elaboración: El autor

La validez del instrumento se determinó mediante la validez por evaluación de expertos, a quienes se les presento una carpeta conformada por una solicitud de petición para la validación, los instrumentos, la matriz de consistencia, la matriz de operacionalización de variables y la ficha de validación

La confiabilidad se determinó mediante el estadístico Alfa de Cronbach cuyo resultado es el siguiente:

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	8	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	8	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,768	15

Como el coeficiente Alfa de Cronbach tiene un valor de 0.768, entonces el instrumento que midió el autocuidado de los pacientes es confiable.

4.7. Recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó autorización al director del Hospital Regional "Hermilio Valdizán", para obtener el permiso de ingresar a la institución y coordinar con la jefa de enfermeras de la Unidad renal e identificar a los elementos de la muestra para luego proceder con el recojo de la información necesaria.

Una vez identificado los elementos de la muestra se administró el instrumento de medición para la recolección de datos. El tiempo de aplicación tuvo una duración de 25 minutos aproximadamente.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Los datos recolectados en el cuestionario, previo control de calidad, fueron ingresados a una base de datos en el programa SPSS Versión 25.

Los datos fueron analizados haciendo uso de la Estadística Descriptiva básica para presentar los resultados en tablas de frecuencia y figuras.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

A) Cuidado del seguimiento y control en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

Cuadro 4. ¿Asistes regularmente a tu hemodiálisis?

NIVEL	fi	PORCENTAJE
Nunca	17	48,6
Pocas veces	6	17,1
A veces	4	11,4
Casi siempre	7	20,0
Siempre	1	2,9
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020
Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 48.6% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal nunca asisten regularmente a su hemodiálisis en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, el 20.0% casi siempre si asisten, el 17.1% pocas veces asisten y en un porcentaje mínimo de 2.9% siempre asisten a dicho tratamiento.

Cuadro 5. ¿Te toman tus muestras de laboratorio regularmente?

NIVEL	fi	PORCENTAJE
Nunca	18	51,4
Pocas veces	7	20,0
A veces	1	2,9
Casi siempre	4	11,4
Siempre	5	14,3
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020
Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 51.4% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal nunca se toman sus muestras de laboratorio regularmente, el 20.0% lo hacen pocas veces, el 14.3% lo hacen siempre, el 11.4% casi siempre y en un porcentaje mínimo de 2.9% casi siempre se toman dichas muestras.

Cuadro 6. ¿El personal de salud va a su domicilio a visitarlo con frecuencia?

NIVEL	fi	PORCENTAJE
Nunca	20	57,1
Pocas veces	4	11,4
A veces	4	11,4
Casi siempre	4	11,4
Siempre	3	8,6
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020
Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 57.1% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal afirman que el personal de salud nunca del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco nunca van a visitarlo en su domicilio, el 11.4% afirman que pocas veces, a veces y casi siempre reciben visitas y el 8.6% afirma que siempre el personal de salud si les visitan en su domicilio.

B) Cuidado de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

Cuadro 7. ¿La dieta es importante para su tratamiento?

NIVEL	Fi	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	17	48,6
En desacuerdo	6	17,1
Ni de acuerdo ni desacuerdo	1	2,9
De acuerdo	8	22,9
Muy de acuerdo	3	8,6
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020

Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 48.6% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal afirman estar muy en desacuerdo que la dieta es importante para el tratamiento de su enfermedad, el 22.9% si está de acuerdo que la dieta es importante, el 17.1% está en desacuerdo, el 8.6 está muy de acuerdo y en un porcentaje mínimo de 2.9% son indiferentes, están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Cuadro 8. ¿Conoce usted qué tipo de alimentos consumir?

NIVEL	Fi	PORCENTAJE
Nunca	15	42,9
Pocas veces	4	11,4
A veces	8	22,9
Casi siempre	7	20,0
Siempre	1	2,9
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020

Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 42.9% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal no conocen el tipo de alimento a consumir en su dieta diaria, el 22.9% a veces si conocen, el 20.0% casi siempre conocen, el 11.4% pocas veces conocen y en un porcentaje mínimo de 2.9% siempre conocen los tipos de alimentos a consumir.

Cuadro 9. ¿Sabe usted como preparar sus alimentos adecuados para su salud?

NIVEL	Fi	PORCENTAJE
Nunca	9	25,7
Pocas veces	5	14,3
A veces	8	22,9
Casi siempre	10	28,6
Siempre	3	8,6
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020
Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 28.6% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal casi siempre saben cómo preparar sus alimentos adecuados para su salud, el 25.7% nunca saben, el 22.9% a veces saben cómo preparar sus alimentos, el 14.3% pocas veces saben y el 8.6% siempre saben preparar sus alimentos.

C) Cuidado de los hábitos nocivos en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

Cuadro 10. ¿Realiza caminatas usted a diario?

NIVEL	Fi	PORCENTAJE
Nunca	11	31,4
Pocas veces	5	14,3
A veces	4	11,4
Casi siempre	14	40,0
Siempre	1	2,9
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020
Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 40.0% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que asisten al Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, casi siempre realizan caminatas diariamente, sin embargo, un buen porcentaje de 31.4% nunca lo hacen, el 14.3% pocas veces lo hacen, el 11.4% a veces realizan dichas caminatas diariamente y en un porcentaje mínimo de 2.9% siempre lo realizan.

Cuadro 11 ¿Consume usted alcohol o fuma?

NIVEL	fi	PORCENTAJE
Nunca	15	42,9
Pocas veces	2	5,7
A veces	6	17,1
Casi siempre	2	5,7
Siempre	10	28,6
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020
Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 42.9% afirman que nunca consumen alcohol o cigarrillo, el 28.6% siempre consumen el 17.1% a veces consumen y el 5.7% casi siempre y pocas veces consumen respectivamente.

Cuadro 12. ¿Usted cree que el dormir de 8 a 12 horas es bueno para cuidarse?

NIVEL	fi	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	19	54,3
En desacuerdo	2	5,7
Ni de acuerdo ni desacuerdo	2	5,7
De acuerdo	2	5,7
Muy de acuerdo	10	28,6
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020

Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 54.3% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal están muy en desacuerdo que dormir de 8 a 12 horas es bueno para cuidarse, el 28.6%, sin embargo, está muy de acuerdo y el 5.7%, están en desacuerdo, de acuerdo y son indiferentes.

D) Cuidado de la actividad física en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

Cuadro 13. ¿Cree usted que realizar ejercicios es importante para su cuidado?

NIVEL	fi	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	16	45,7
En desacuerdo	6	17,1
Ni de acuerdo ni desacuerdo	1	2,9
De acuerdo	5	14,3
Muy de acuerdo	7	20,0
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020

Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 45.7% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que asisten al Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco están muy en desacuerdo que realizar ejercicios es importante para su cuidado, el 20.0% están muy de acuerdo, el 17.1% están en desacuerdo, el 14.3% están de acuerdo y en un porcentaje mínimo de 2.9% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Cuadro 14. ¿Realizo tipos de ejercicios según mi enfermedad para cuidar mi salud?

NIVEL	fi	PORCENTAJE
Nunca	14	40,0
Pocas veces	2	5,7
A veces	1	2,9
Casi siempre	11	31,4
Siempre	7	20,0
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020

Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 40.0% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que asisten al Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco nunca realizan ningún tipo de ejercicio para el cuidado de su salud, el 31.4% casi siempre realizan ejercicios, el 20.0% siempre realizan los ejercicios el 5.7% pocas veces lo hacen y en un porcentaje mínimo de 2.9% a veces realizan ejercicios físicos.

Cuadro 15. ¿Cree usted que realizar ejercicios físicos por 30 minutos es bueno para su salud?

NIVEL	fi	PORCENTAJE
Muy en desacuerdo	7	20,0
En desacuerdo	3	8,6
Ni de acuerdo ni desacuerdo	5	14,3
De acuerdo	10	28,6
Muy de acuerdo	10	28,6
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020

Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 28.6% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que asisten al Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco están de acuerdo y muy de acuerdo que realizar ejercicios físicos por 30 minutos es bueno para la salud, el 20.0% están muy en desacuerdo, el 14.3% no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 8.6% están en desacuerdo.

E) Cuidado de la tensión y el estrés en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

Cuadro 16. ¿Siento impotencia de hacer cosas, pero me limito por mi estado de salud?

NIVEL	fi	PORCENTAJE
Nunca	7	20,0
Pocas veces	4	11,4
A veces	9	25,7
asi siempre	9	25,7
Siempre	6	17,1
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020

Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 25.7% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que asisten al Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco a veces y casi siempre sienten impotencia de hacer cosas, pero se limitan por su estado de salud, el 20.0% nunca siente dicha impotencia, el 17.1% siempre sienten la impotencia de hacer sus cosas y el 11.4% pocas veces sienten dicha impotencia.

Cuadro 17. ¿Me molesto con facilidad ante situaciones comunes?

NIVEL	Fi	PORCENTAJE
Nunca	14	40,0
Pocas veces	2	5,7
A veces	4	11,4
Casi siempre	8	22,9
Siempre	7	20,0
TOTAL	35	100%

Fuente:

Cuestionario aplicado en diciembre del 2020
Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 40.0% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que asisten al Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco nunca se molestan con facilidad ante situaciones comunes, el 20.0% siempre se molestan, el 22.9% casi siempre lo hacen y en un porcentaje mínimo de 5.7% pocas veces se molestan.

Cuadro 18. ¿Cuándo pienso en mi enfermedad me pongo triste?

NIVEL	Fi	PORCENTAJE
Nunca	15	42,9
Pocas veces	3	8,6
A veces	3	8,6
Casi siempre	9	25,7
Siempre	5	14,3
TOTAL	35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020
Elaboración: El autor

Descripción:

Se observa en la tabla adjunta que el 42.9% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal nunca que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco nunca se ponen tristes cuando piensan en su enfermedad, el 25.7% casi siempre lo hacen, el 14.3% siempre se ponen tristes y el 8.6% pocas veces y a veces si se ponen tristes cuando piensan en el mal que tienen.

5.2. Interpretación de los resultados

De acuerdo a los resultados presentados en lo que se refiere al cuidado del seguimiento y control en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, no es el adecuado puesto que casi la mitad de dichos pacientes (48.6%) nunca asisten regularmente a realizar su hemodiálisis en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, la quinta parte (20.0%) casi siempre lo hacen y los demás a veces o pocas veces también realizan este tratamiento. Del mismo modo más de la mitad de dichos pacientes (51.4%) nunca se toman sus muestras de laboratorio regularmente y la quinta parte (20.0) lo hace pocas veces. Así mismo la gran mayoría (57.1%) de dichos pacientes afirma que el personal de salud nunca va a su domicilio a visitarlo con frecuencia, los demás indican que pocas veces, a veces van y muy pocos afirman que casi siempre y siempre reciben dichas visitas.

Referente al cuidado de la dieta se tiene que casi la mitad de pacientes (48.6%) afirman estar muy en desacuerdo que la dieta es importante para el tratamiento de su enfermedad, el 22.9% si está de acuerdo que la dieta es importante, y en mejor porcentaje están de acuerdo y muy de acuerdo con la importancia de la dieta. Del mismo modo la mayoría de pacientes (42.9%) no conocen el tipo de alimento a consumir en su dieta diaria, el 22.9% a veces si conocen, el 20.0%, realidad lamentable puesto que en muchos casos por ser adultos

mayores van perdiendo en algunos casos la memoria y aspectos importantes de su convivencia que se agudiza también con el poco apoyo familiar que reciben. Así mismo pocos pacientes (28.6%) de pacientes con enfermedad renal crónica terminal casi siempre saben cómo preparar sus alimentos adecuados para su salud, el 25.7% nunca saben preparar dichos alimentos y otros pocas veces saben prepararse, hecho también que tiene que ver con el apoyo de la familia

Respecto al cuidado de los hábitos nocivos, se tiene que un gran porcentaje de pacientes (40.0%) con enfermedad renal crónica terminal que asisten al Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco casi siempre realizan caminatas diariamente, sin embargo, un buen porcentaje de 31.4% nunca lo hacen, los demás pocas veces o a veces realizan dichas caminatas. Este es un hecho constante en dichas personas que son sedentarias y están expuestas a empeorar las enfermedades que padecen. Del mismo modo según la opinión de los pacientes un buen porcentaje (42.9%) no consumen alcohol ni cigarrillo, hecho que es necesario resaltar e incentivar, sin embargo, también existen muchos que siempre lo hacen (28.6%) y otros también consumen casi siempre a veces y pocas veces. Del mismo modo más de la mitad de dichos pacientes (54.3%) opinan estar muy en desacuerdo que dormir de 8 a 12 horas es bueno para cuidarse, algunos están de acuerdo y muy pocos muy de acuerdo, hecho que se debe socializar y educar para que den importancia a las horas mínimas para dormir sobre todo en pacientes con enfermedades terminales.

Respecto al cuidado y práctica de la actividad física se tiene que un gran porcentaje de casi la mitad de pacientes (45.7%) con enfermedad renal crónica terminal no valoran la importancia de los ejercicios es por ello que están muy en desacuerdo que realizar ejercicios es importante para su cuidado, los demás si están de

acuerdo en un 20.0% y existen otros que están también en desacuerdo de no hacer ejercicios el cuidado de su salud. Del mismo modo existe un buen porcentaje (40.0%) de dichos pacientes que nunca realizan ningún tipo de ejercicio para el cuidado de su salud, sin embargo, un buen número de ellos (31.4%) casi siempre realizan ejercicios, la quinta parte siempre realizan los ejercicios y en porcentajes menores a veces o pocas veces lo hacen. Así mismo se corrobora que existe un gran porcentaje de pacientes que están de acuerdo de realizar ejercicios físicos por lo menos 30 minutos al día y que es bueno para su salud.

Referente al cuidado de la tensión y el estrés en pacientes con enfermedad renal crónica terminal se tiene que alrededor de la cuarta parte de ellos a veces y casi siempre sienten impotencia de hacer cosas, puesto que su estado de salud les limita para realizar algunas actividades, sin embargo la quinta parte de pacientes nunca siente impotencia para realizar algunas actividades en bien de su salud, un buen número de pacientes (40.0%) nunca se molestan con facilidad ante situaciones comunes, sin embargo, los demás si se molestan. Del mismo modo un gran número de pacientes (42.9%) nunca se ponen tristes cuando piensan en su enfermedad, los demás siempre se ponen tristes. Ello indica que saben llevar con positivismo su enfermedad y de esa manera no están tensos evitando consecuentemente el estrés.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

Cuadro 19. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

NIVEL	PUNTAJE	fi	PORCENTAJE
Muy bajo	15 a 27	3	8,6
Bajo	28 a 39	19	54,3
Medio	40 a 51	11	31,4
Alto	52 a 63	2	5,7
Muy alto	64 a 75	0	0,0
TOTAL		35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020
Elaboración: El autor

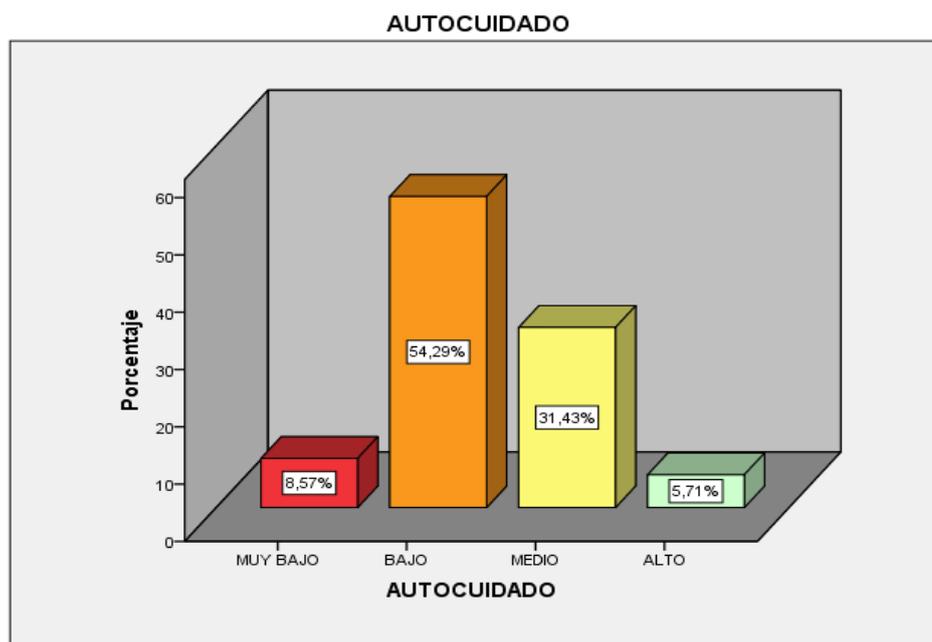


Figura 1. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

Se observa en la tabla y figura adjunta que el 54,3% de pacientes tienen un nivel bajo de autocuidado de su enfermedad renal crónica terminal, el 34,4% tiene un nivel medio o regular, el 8,6% tienen un nivel muy bajo, el 5,7% tiene un nivel de autocuidado alto y ninguno un nivel muy alto. Estos

resultados indican que la mayoría tiene un nivel de autocuidado bajo, precisamente porque los niveles de las dimensiones del autocuidado en dichos pacientes también son bajo en la mayoría de ellos. Para mejorar el autocuidado se debe realizar campañas de cuidado de este tipo de pacientes fundamentalmente a la familia y también al personal de salud que acompañen constantemente a estos pacientes fundamentalmente en sus domicilios y hacer visitas opinadas y también no opinadas.

Cuadro 20. Cuidado del seguimiento y control en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

NIVEL	PUNTAJE	fi	PORCENTAJE
Muy bajo	03 a 05	15	42,9
Bajo	06 a 08	13	37,1
Medio	09 a 11	4	11,4
Alto	22 a 13	1	2,9
Muy alto	14 a 15	2	5,7
TOTAL		35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020
Elaboración: El autor

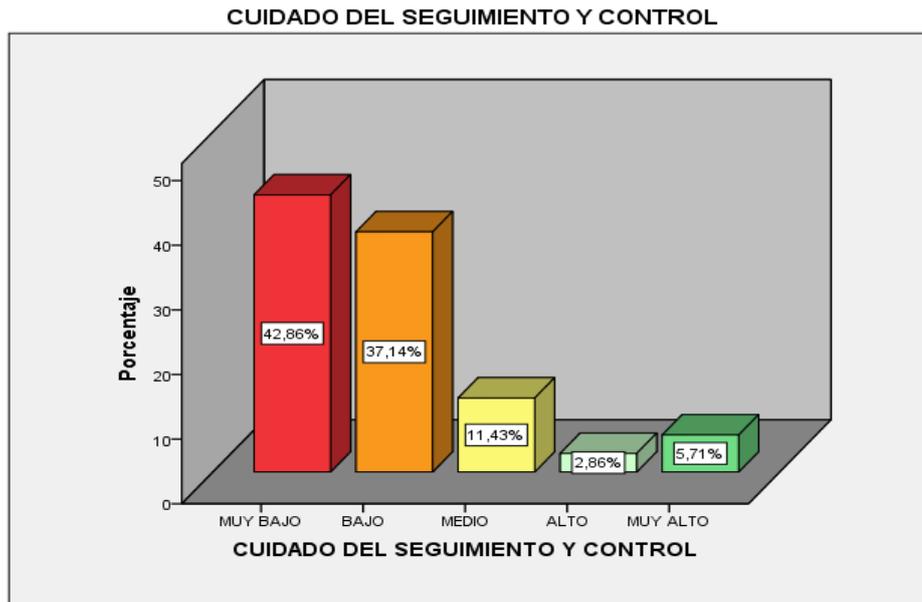


Figura 2. Cuidado del seguimiento y control en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

Se observa en la tabla y figura adjunta que el 42.9% de pacientes tienen un nivel muy bajo del cuidado del seguimiento y su control, el 37.1% tiene un bajo, el 11.4% tienen un nivel medio, el 5.7% tiene un nivel de cuidado alto muy alto y el 2.9% tienen un nivel alto. Estos resultados indican que la mayoría tiene un nivel de autocuidado muy bajo y bajo y un porcentaje mínimo tienen un nivel alto y muy alto, ello indica el descuido de los pacientes con este tipo de enfermedad terminal de cuidarse en lo que se refiere al seguimiento y control de su enfermedad, precisamente porque los niveles de las dimensiones del autocuidado en dichos pacientes también son bajos en la mayoría de ellos. Este hecho implica que los familiares de estos pacientes deben monitorear constantemente el cumplimiento de sus controles, puesto que la mayoría de pacientes son adultos mayores y muchas veces olvidan las fechas de sus controles.

Cuadro 21. Cuidado de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

NIVEL	PUNTAJE	fi	PORCENTAJE
Muy bajo	03 a 05	11	31,4
Bajo	06 a 08	12	34,3
Medio	09 a 11	11	31,4
Alto	22 a 13	1	2,9
Muy alto	14 a 15	0	0,0
TOTAL		35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020

Elaboración: El autor

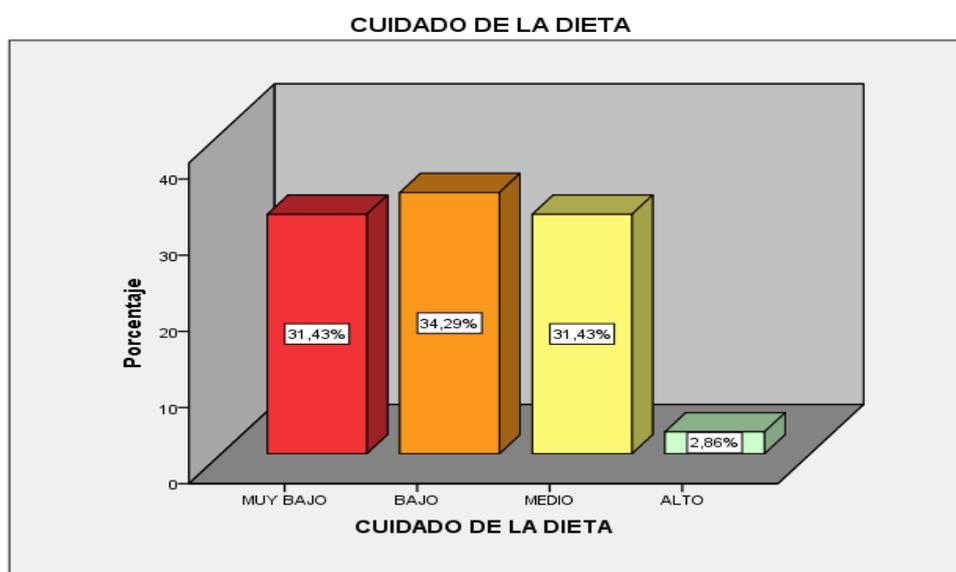


Figura 3. Cuidado de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

Se observa en la tabla y figura adjunta que el 34,3% de pacientes tienen un nivel bajo del cuidado de su dieta, 31,4% tiene un nivel medio o regular y muy bajo respectivamente, el 2,9% tienen un nivel alto y ninguno de ellos tiene un nivel muy alto del cuidado de su dieta. Estos resultados indican que la mayoría tiene un nivel de cuidado de su dieta de medio hacia bajo y muy bajo y mínimamente tienen un nivel de cuidado alto bajo, precisamente porque no cuidan ni dan importancia a la dieta para cuidar su salud y controlar su enfermedad.

Cuadro 22. Cuidado de los hábitos nocivos en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

NIVEL	PUNTAJE	fi	PORCENTAJE
Muy bajo	03 a 05	5	14,3
Bajo	06 a 08	14	40,0
Medio	09 a 11	12	34,3
Alto	22 a 13	4	11,4
Muy alto	14 a 15	0	0,0
TOTAL		35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020

Elaboración: El autor

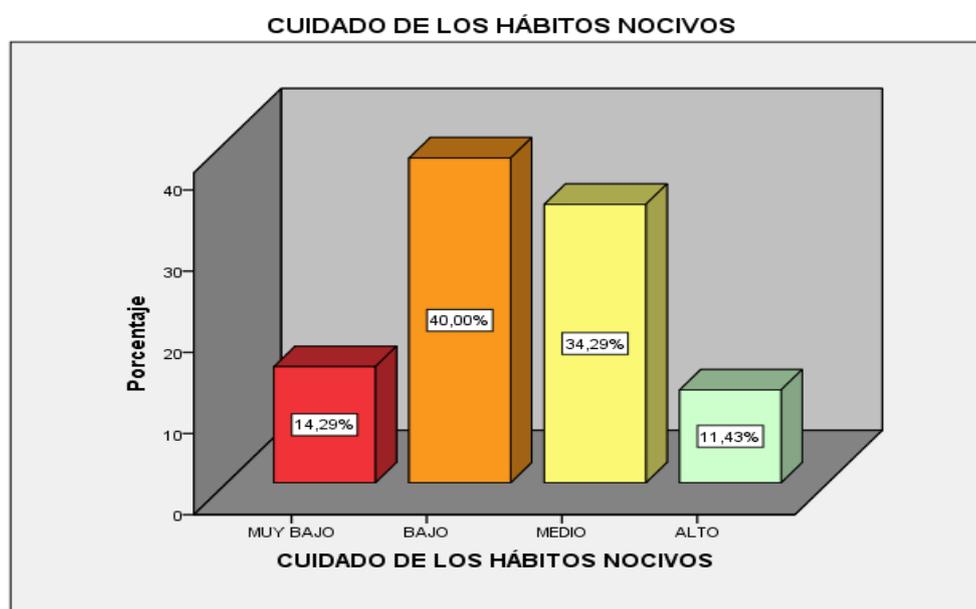


Figura 4. Cuidado de los hábitos nocivos en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

Se observa en la tabla y figura adjunta que el 40% de pacientes tienen un nivel bajo de cuidado de sus hábitos nocivos, el 34.3% tiene un nivel medio o regular, el 14.3% tienen un nivel muy bajo y solo el 11.4% tiene un nivel alto de cuidado de sus hábitos nocivos. Como se evidencia más de la mitad de estos pacientes tienen un nivel de cuidado de sus hábitos nocivos bajo y muy bajo, hecho también que se tiene que evitar con charlas, comunicados y otros sobre los peligros que tienen los hábitos nocivos para la salud y mucho más en pacientes con algún tipo de enfermedad.

Cuadro 23. Cuidado de la actividad física en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

NIVEL	PUNTAJE	fi	PORCENTAJE
Muy bajo	03 a 05	3	8,6
Bajo	06 a 08	17	48,6
Medio	09 a 11	10	28,6
Alto	22 a 13	3	8,6
Muy alto	14 a 15	2	5,7
TOTAL		35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020

Elaboración: El autor

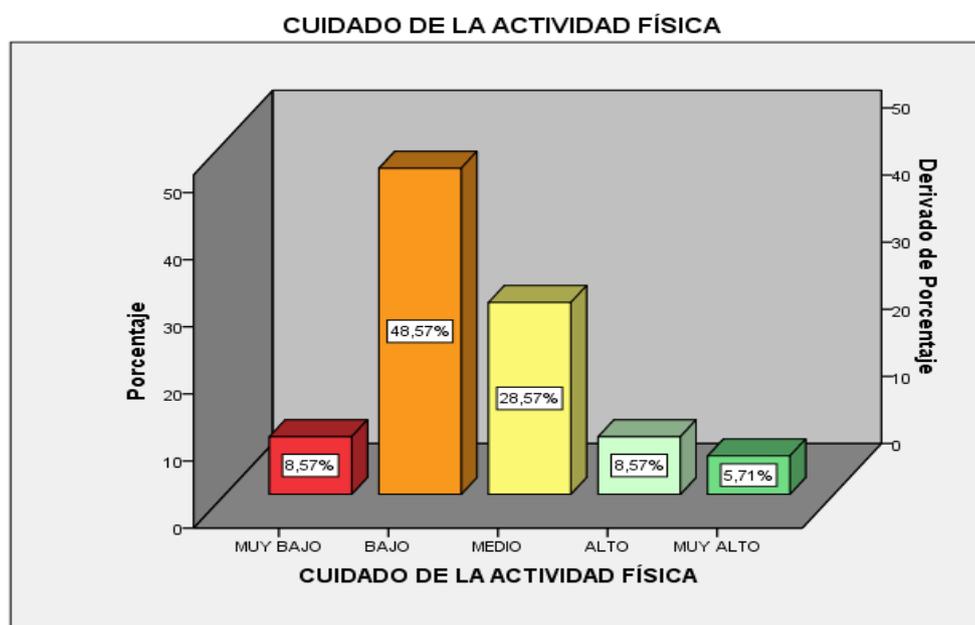


Figura 5. Cuidado de la actividad física en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

Se observa en la tabla y figura adjunta que el 48.6% de pacientes tienen un nivel bajo del cuidado de su actividad física, el 28.5% tiene un nivel medio o regular, el 8.6% tienen un nivel muy bajo y alto respectivamente y solo el 5.7% tiene un nivel cuidado muy alto. Estos resultados indican que la mayoría tiene un nivel de cuidado bajo de su actividad física, ello indica que la mayoría no realiza ninguna actividad física, a pesar que el personal de salud les indican reiteradamente la importancia de esta actividad para evitar el sedentarismo que trae consigo muchos males de salud colaterales a los

males que ya padecen los pacientes como es el hecho de enfermedades cardiovasculares, ocasionado por la obesidad en la mayoría de los casos, así como también problemas con las articulaciones de las extremidades inferiores sobre todo.

Cuadro 24. Cuidado de la tensión y el estrés en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

NIVEL	PUNTAJE	fi	PORCENTAJE
Muy bajo	03 a 05	4	11,4
Bajo	06 a 08	13	37,1
Medio	09 a 11	14	40,0
Alto	22 a 13	3	8,6
Muy alto	14 a 15	1	2,9
TOTAL		35	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en diciembre del 2020

Elaboración: El autor

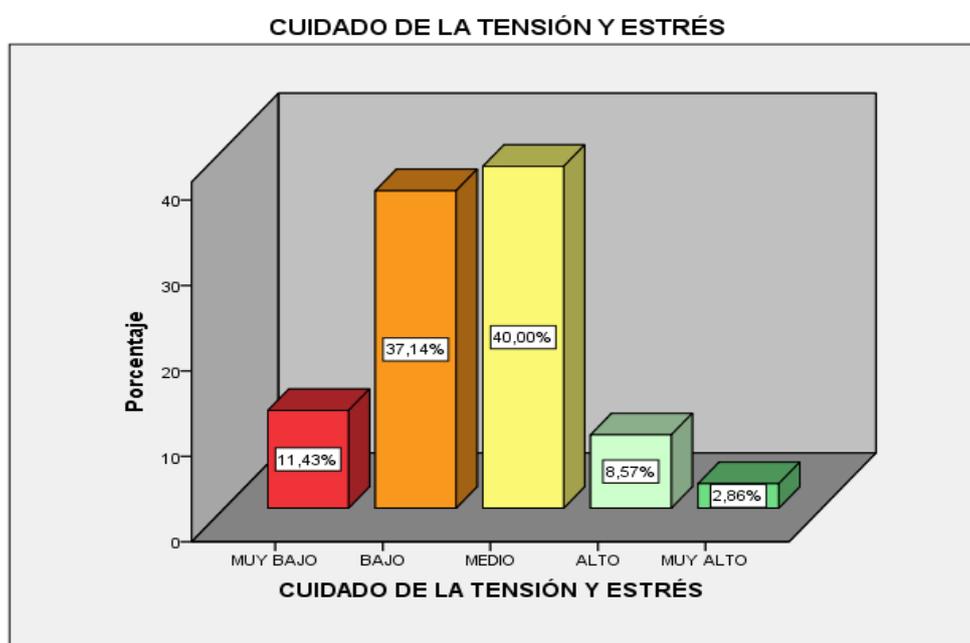


Figura 6. Cuidado de la tensión y el estrés en pacientes con enfermedad renal crónica terminal

Se observa en la tabla y figura adjunta que el 40% de pacientes tienen un nivel medio o regular del cuidado de la tensión y el estrés, el 37.1% tienen un nivel bajo, el 11.4% un nivel muy bajo y muy pocos un nivel alto y muy alto. Estos resultados indican que la mayoría tiene un nivel del cuidado de la tensión y de su estrés medio y bajo, lo que se evidencia que tienen mucha tensión y mucho estrés porque las otras dimensiones del autocuidado también lo tienen bajo y muy bajo respectivamente.

6.2. Comparación de los resultados con antecedentes

Los resultados de la presente investigación indican que los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que asisten al Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, en la mayoría de los casos tienen un nivel de autocuidado bajo y en algunos casos un nivel medio o regular, son muy pocos los pacientes que tienen un autocuidado alto y ninguno de ellos tiene un autocuidado muy alto. Del mismo modo el cuidado del seguimiento y control que realizan dichos pacientes también está en un nivel muy bajo y bajo, el cuidado de la dieta y de la actividad física se encuentran en un nivel también bajo, mientras que el cuidado de la tensión y el estrés se encuentra en un nivel medio y bajo, podemos apreciar por lo tanto que en todos los casos del autocuidado la mayoría de los pacientes se encuentran en un nivel bajo. Dichos resultados se relacionan en forma coincidente o discrepante con investigaciones realizadas anteriormente como es el caso de Morales, L. quien en su trabajo de investigación concluye que el autocuidado de los adolescentes con IRCT en diálisis, interfieren múltiples factores en la adherencia al tratamiento, por tanto, se evidencia la necesidad de nuevos abordajes para hacer frente al desafío del autocuidado tanto en la práctica como en la investigación. Morán, C. y Zapata, V., dichos investigadores concluyen que el autocuidado en los pacientes no es el adecuado por ello es la implementación de un programa educativo con el que se incentive y refuerce las medidas a tomar para poder sobrellevar de mejor manera la enfermedad. Tello, I., en su investigación concluye que, con respecto al autocuidado general, el 55.8% del adulto tiene autocuidado adecuado, un 30.7% presenta un autocuidado poco adecuado, y el 13.5% posee un autocuidado inadecuado, conclusión que no se asemeja a la presente investigación donde se concluye que el autocuidado tiene un nivel bajo es decir es inadecuado en la mayoría de los pacientes. Sullon, J., en su tesis concluye el autocuidado del paciente en hemodiálisis es bueno porque tienen un

buen nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, debido a la educación constante recibida por parte del personal de salud y por ellos mismos para tener una mejor calidad de vida. Conclusión que también es discrepante con la conclusión de nuestra investigación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El 54,3% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco tienen un nivel bajo de autocuidado, el 34,4% tiene un nivel medio o regular, el 8,6% tienen un nivel muy bajo, el 5,7% tiene un nivel de autocuidado alto y ninguno un nivel muy alto.

El 42,9% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco tienen un nivel muy bajo del cuidado del seguimiento y su control, el 37,1% tiene un bajo, el 11,4% tienen un nivel medio, el 5,7% tiene un nivel de cuidado alto muy alto y el 2,9% tienen un nivel alto.

El 34,3% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco tienen un nivel bajo del cuidado de su dieta, 31,4% tiene un nivel medio o regular y muy bajo respectivamente, el 2,9% tienen un nivel alto y ninguno de ellos tiene un nivel muy alto.

El 40% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco tienen un nivel bajo de cuidado de sus hábitos nocivos, el 34,3% tiene un nivel medio o regular, el 14,3% tienen un nivel muy bajo y solo el 11,4% tiene un nivel alto.

El 48.6% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco tienen un nivel bajo del cuidado de su actividad física, el 28.5% tiene un nivel medio o regular, el 8.6% tienen un nivel muy bajo y alto respectivamente y solo el 5.7% tiene un nivel cuidado muy alto.

El 40% de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco tienen un nivel medio o regular del cuidado de la tensión y el estrés, el 37.1% tienen un nivel bajo, el 11.4% un nivel muy bajo y muy pocos un nivel alto y muy alto.

Recomendaciones

Se recomienda a los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, que asistan regularmente a su tratamiento que se realicen todos los exámenes de laboratorio requeridos y que soliciten la visita domiciliaria de un personal de salud en sus domicilios, así como realizar una solicitud a la dirección ejecutiva del hospital para un profesional asistente social permanente en el servicio, puesto que esta dimensión del autocuidado se encuentra en un nivel muy bajo.

Del mismo modo recomendar a dichos pacientes tener una dieta saludable en base de poca ingesta de líquidos comer alimentos espesos de preferencia segundos, no sopas y seleccionar alimentos bajo en potasio, urea y creatinina, así como solicitar una nutricionista exclusiva para ellos, ya que se evidencia que el autocuidado de la dieta se encuentra en un nivel bajo, es decir, no tienen una alimentación adecuada para afrontar la enfermedad que padecen

Se recomienda también a los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional “Hermilio Valdizán” al tener un nivel bajo de los hábitos nocivos, evitar definitivamente dichos hábitos sobre todo el tabaco y el alcohol y también acostumbrarse a dormir por lo menos 8 horas diarias.

Se sugiere a los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, realizar actividad física por lo menos de 30 minutos diarios que pueden ser trotes o caminatas, ejercicios de leve a moderado puesto que la mayoría de ellos no dan importancia ni realizan ejercicios diarios y son sedentarios hecho que acrecienta más de tener una complicación por la enfermedad que padecen.

Al tener un nivel bajo una gran mayoría de los pacientes investigados en su cuidado de la tensión y el estrés, se les recomienda buscar el apoyo familiar, así como solicitar al Departamento de psicología del hospital un profesional en psicología permanente en el servicio de hemodiálisis, para que puedan realizar terapias y darles indicaciones sobre cómo manejar la tensión y el estrés propias de su enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA. análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Fecha de publicación 2015. [internet]. (Citado 2020) Sep 04. Disponible en:
[https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
2. Molina A., y otros. Prevalencia de la enfermedad renal crónica leve y moderada en población general. Estudio Hortega. Fecha de publicación 2014. [internet]. (Citado 2020 Sep 04). Disponible en:<https://www.revistanefrologia.com/es-prevalencia-enfermedad-renal-cronica-leve-moderada-poblacion-general-estudio-hortega-articulo-X0211699504017182>
3. Ministerio de Salud El Salvador. Factores de riesgo para ECNT (Diabetes Mellitus, HTA y ERC). Fecha de publicación 2016. [internet]. (Citado 2020 Sep 05). Disponible en:
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/FACTORES-DE-RIESGO-PARA-ECNT.pdf
4. OMS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Fecha de publicación marzo 2015. [internet]. (Citado 2020 Sep 05). Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr

5. Cantillo C., y Blanco J., Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *EnfermNefrol* [Internet]. 2017 Dic (Citado 2020 Sep 05; 20). (4): 330-341. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330
6. León G., Romero B., y Villalba K., Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria continua. Fecha de publicación: ago-2018. [internet]. (Citado 2020 Sep 05). Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/42122>
7. Morales L. El autocuidado de los adolescentes que están en diálisis. Universidad del Valle. Cali, Colombia. Fecha de recepción: Agosto 15 – 2017. [internet]. (Citado 2020 Sep 05). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-88.pdf>
8. Morán C., Zapata V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2017. [internet]. (Citado 2020 Sep 05). Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/961/Autocuidado_MoranValerio_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Tello. Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo – 2017. [internet]. (Citado 2020 Sep 05). Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3031/1/RE_ENFE_IV ONE.TELLO_AUTOUIDADO.DEL.ADULTO_DATOS.PDF

10. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018. [internet]. (Citado 2020 Sep 05). Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2260/1/TM_SullonTorresJessica.pdf

11. Manhualaya N. Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en la Clínica Benedicto 2017. [internet]. (Citado 2020 Sep 05). Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1013>

12. Universidad de Cantabria. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. [internet]. (Citado 2020 Sep 05). Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>

13. Medline Plus. Enfermedad renal crónica. Actualizado 25 de agosto de 2020. [internet]. (Citado 2020 Sep 05). Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>

14. Mezzano S., y Aros C., Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección. Rev. méd. Chile [online]. 2005, vol.133, n.3 [citado 25 de junio de 2009], pp. 338-348. [internet]. (Citado 2020 Sep 05). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000300011

15. Sellarés V. Enfermedad Renal Crónica. [internet]. (Citado 2020 Sep 05). Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

16. Sánchez Carlessi y Reyes Meza, 2015 diseño y metodología de la investigación científica (5a edición) Lima. Bussines Support Aneth S.R.L.

17. Arias, F. (2012) El proyecto de investigación introducción a la metodología científica 2012 EDITORIAL EPISTEME, C.A. Caracas República Bolivariana de Venezuela.
18. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw-Hill; 2014.
19. Carrasco, S. (2013). Metodología de la Investigación Científica (5ª ed.). Lima: San Marcos.

ANEXOS

ANEXO 01

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Población
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es el nivel de autocuidado del seguimiento y control de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autocuidado en el cuidado de la dieta de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autocuidado en la actividad física de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Describir el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2020</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Describir el nivel de autocuidado en la dimensión del seguimiento y control de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2020</p> <p>Describir el nivel de autocuidado en el cuidado de la dieta de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2020</p> <p>Describir el nivel de autocuidado en la dimensión de la actividad física de pacientes con enfermedad renal</p>	<p>Por tratarse de un estudio descriptivo, no amerita formular hipótesis, tal como señala el autor Hernandez R., en su texto Metodología de la Investigación.</p>	<p>De diseño no experimental, de variable única, se centra en una sola variable la cual se estudiará en su contexto natural sin manipulación intencional por parte del investigador. El estudio que se propone es una investigación de enfoque cuantitativo. Nivel de investigación descriptivo. Transversal, porque la recolección de datos de la variable se realizará en un solo momento. Prospectivo, porque los datos se generarán luego de iniciado el estudio.</p>	<p style="text-align: center;">N = n</p> <p>La población total que acuden al servicio de hemodiálisis es de 35 pacientes por ser una población pequeña se trabajara con todos sien la muestra de estudio no probabilístico ya que no se usara fórmula para la muestra</p>

<p>acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autocuidado en el cuidado de los hábitos nocivos de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco,2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autocuidado en el cuidado de la tensión y estrés de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2020?</p>	<p>Crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco,2020</p> <p>Describir el nivel de autocuidado en el cuidado de los hábitos nocivos de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2020.</p> <p>Describirel nivel de autocuidado en el cuidado tensión y estrés de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, 2020</p>			
--	--	--	--	--

ANEXO 02

Matriz de operacionalización de la variable

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Autocuidado	Estado claro de la conciencia de uno mismo y del entorno en los propios cuidados que debemos tener acerca de la enfermedad renal terminal.	Cuidado del seguimiento y control.	Abandono Asistencia Laboratorio Visita domiciliaria
		Cuidado de su dieta.	Importancia Tipos de alimentos Preparación
		Cuidado de los hábitos nocivos	Sedentarismo Alcohol Tabaquismo Sueño
		Cuidado en sus actividades físicas	Importancia Tipos Frecuencia tiempo
		Cuidado de tensión y estrés	frustración furioso nervioso tristeza

**ANEXO 3 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
CUESTIONARIO**



**U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL AUTOCUIDADO EN LOS
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL
REGIONAL “HERMILIO VALDIZAN”- HUÁNUCO 2020**

Edad..... Sexo F (...) M (...) fecha: / / Código:

INSTRUCCIONES:

Estimado Sr(a), el presente cuestionario es anónimo y los resultados serán manejados en forma confidencial. Le agradecemos responder con sinceridad, marcando con una “X”, en la letra de la respuesta que considere correcta.

De antemano le agradecemos su valiosa colaboración

I.CUIDADO DEL SEGUIMIENTO Y CONTROL

1. ¿Asistes regularmente a tu hemodiálisis?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

2. ¿Te toman tus muestras de laboratorio regularmente?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo

- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

3. ¿El personal de salud va a su domicilio a visitarlo con frecuencia?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

II. CUIDADO DE SU DIETA

4. ¿La dieta es importante para su tratamiento?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

5. ¿Conoce usted qué tipo de alimentos consumir?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

6. ¿Sabe usted como preparar sus alimentos adecuados para su salud?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

III. CUIDADO DE LOS HABITOS NOCIVOS

7. ¿Realiza caminatas usted a diario?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo

- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

8. ¿consume usted alcohol o fuma?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

9. ¿Usted cree que el dormir de 8 a 12 horas es bueno para cuidarse?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

IV. CUIDADO DE SUS ACTIVIDADES FISICAS

10. ¿cree usted que es importante realizar ejercicios es importante para su cuidado?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

11. ¿realizo tipos de ejercicios según mi enfermedad para cuidar mi salud?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

12. ¿cree usted que realizar ejercicios físicos por 30 minutos es bueno para su salud?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo

- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

V. CUIDADO DE TENSION Y ESTRÉS

13. ¿Siento impotencia de hacer cosas, pero me limito por mi estado de salud?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

14. ¿Me molesto con facilidad ante situaciones comunes?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

15. ¿Cuándo pienso en mi enfermedad me pongo triste?

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

ANEXO 4

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO, 2020

Nombre del Experto: _____

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación		

III. OBSERVACIONES GENERALES

--

Firma

No. DNI:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

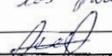
Título de la Investigación: Ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica Terminal que acuden al servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional Heróico Valdivia, Hunco-2021
 Nombre del Experto: Tania Patricia Rivera Garcia

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple.	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple.	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple.	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Aplicar instrumento y realizar sesiones educativas por tests para los pacientes y su autocuidado.


 Nombre: Tania Patricia Rivera Garcia
 Lic. Enfermería
 CEP: 42024
 No. DNI: 22527546

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

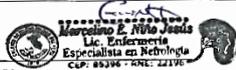
Título de la Investigación: Adecuación en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional Hemilio Valdizan, Huancayo-2020
Nombre del Experto: Marcelino Eulogio Niño Jesús

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación	Preguntas a corregir
		Cumple/ No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple.	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento es viable y puede ser aplicado.



Nombre:
No. DNI: DNI. 44098170

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Asociación en pacientes con enfermedad Renal crónica Terminal que acceden al Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional, Huancayo, Huancayo - 2020"
 Nombre del Experto: Mg. Patricia González Sánchez

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	NO cumple.	pregunta N° 15 ¿cómo se siente su patología? cambiar "patología"
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple.	por "enfermedad" que es un
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple.	Termino más usual y conocido por los pacientes, incluso puedes cambiar de pregunta.
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple.	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple.	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple.	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple.	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple.	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple.	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Para el levantamiento de observaciones se puede aplicar.

Patricia González Sánchez

 ENFERMERA
 Nombre: CEP 59587 RNE 10527
 No. DNI: 43513590

ANEXO 5

BASE DE DATOS 1. Datos para la confiabilidad

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	1	1	5	4	1	4	1	5	4	1	1	3	3	1
3	4	5	2	4	2	1	1	4	5	4	5	4	5	4
1	1	1	1	1	4	1	1	5	2	1	2	5	3	2
3	2	2	4	3	3	2	3	5	5	5	1	3	5	1
1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	4	2	2	2	3
4	3	3	2	3	3	4	1	5	5	4	2	5	5	5
2	1	1	4	4	4	4	1	5	1	5	1	2	2	1
1	2	1	1	1	3	1	1	1	5	4	2	3	5	5

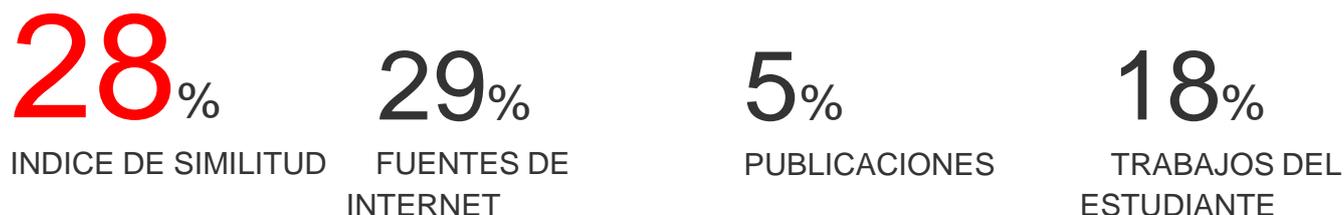
1. Datos de los sujetos de la muestra para medir el autocuidado y sus dimensiones

SUJETOS	CUIDADO DEL S Y C				CUIDADO DE SU DIETA				CUIDADO HAB. NOCIV.				CUIDADO DE LAS ACT.FIS				CUIDADO DE LA T Y ESTRÉS				VARIABLE
	1	2	3	SUMA	4	5	6	SUMA	7	8	9	SUMA	10	11	12	SUMA	13	14	15	SUMA	TOTAL
1	1	2	1	4	2	4	2	8	3	1	2	6	4	4	5	13	3	4	2	9	40
2	3	1	2	6	1	2	3	6	2	4	4	10	1	1	4	6	1	1	4	6	34
3	2	2	1	5	4	1	4	9	1	1	1	3	2	4	1	7	3	4	5	12	36
4	1	1	2	4	1	3	1	5	2	3	2	7	1	5	4	10	4	3	1	8	34
5	3	4	1	8	4	1	2	7	3	5	5	13	5	1	5	11	1	5	5	11	50
6	4	1	2	7	1	3	3	7	1	1	1	3	2	4	1	7	2	1	3	6	30
7	1	4	1	6	3	1	1	5	4	5	3	12	1	2	4	7	3	5	1	9	39
8	2	1	3	6	2	2	1	5	4	3	5	12	4	1	5	10	1	1	4	6	39
9	1	1	1	3	5	4	1	10	4	5	1	10	2	1	5	8	3	3	1	7	38
10	3	4	5	12	2	4	2	8	1	5	4	10	1	4	1	6	2	1	4	7	43
11	1	1	1	3	1	1	4	6	1	1	1	3	4	1	4	9	1	3	2	6	27
12	3	2	2	7	4	3	3	10	2	3	1	6	1	5	5	11	3	1	1	5	39
13	1	1	1	3	1	1	2	4	1	4	5	10	5	4	4	13	4	4	3	11	41
14	4	3	3	10	2	3	3	8	4	1	1	6	1	4	4	9	1	1	5	7	40
15	2	1	1	4	4	4	4	12	4	5	1	10	5	5	5	15	4	4	1	9	50
16	1	2	1	4	1	1	3	5	1	3	5	9	1	4	4	9	3	1	5	9	36
17	4	1	3	8	1	1	3	5	1	1	3	5	1	5	1	7	2	5	3	10	35
18	1	2	1	4	2	2	1	5	1	5	1	7	2	1	2	5	5	1	1	7	28
19	2	1	1	4	1	1	2	4	4	1	5	10	1	4	4	9	5	4	1	10	37
20	1	1	4	6	4	3	1	8	4	2	1	7	5	1	1	7	2	1	1	4	32
21	4	2	1	7	1	1	3	5	1	1	5	7	1	4	3	8	4	2	1	7	34
22	1	1	1	3	1	4	4	9	1	5	1	7	3	1	4	8	5	1	4	10	37
23	2	1	4	7	5	1	1	7	4	1	5	10	1	4	1	6	1	4	4	9	39
24	1	4	1	6	1	3	4	8	4	2	1	7	5	1	4	10	3	1	1	5	36
25	1	1	1	3	4	1	1	6	3	1	5	9	1	5	1	7	4	5	4	13	38
26	1	1	1	3	1	4	4	9	4	5	1	10	4	1	3	8	5	4	1	10	40
27	4	1	4	9	4	1	5	10	4	1	1	6	1	5	2	8	3	1	4	8	41
28	4	1	1	6	1	3	4	8	2	5	1	8	2	1	5	8	4	5	5	14	44
29	1	5	1	7	5	1	4	10	4	1	1	6	1	1	2	4	5	1	1	7	34
30	4	5	5	14	1	5	4	10	3	1	5	9	5	4	5	14	4	4	4	12	59
31	1	5	4	10	4	1	5	10	4	1	1	6	1	3	3	7	4	5	1	10	43
32	5	5	5	15	1	4	4	9	5	5	1	11	5	5	3	13	5	5	1	11	59
33	1	5	3	9	1	3	5	9	4	3	5	12	4	2	5	11	4	2	4	10	51
34	1	2	1	4	1	1	3	5	1	1	1	3	2	1	5	8	1	3	2	6	26
35	2	1	1	4	2	2	1	5	2	3	1	6	1	1	3	5	3	1	1	5	25

ANEXO 6: INFORME TURNITI

AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	documentop.com Fuente de Internet	4%
3	docplayer.es Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	1%

8	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1 %
9	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	siacurn.curnvirtual.edu.co:8080 Fuente de Internet	1 %
11	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	1 %
14	creativecommons.org Fuente de Internet	1 %
15	revista.unsis.edu.mx Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1 %
17	www.innn.salud.gob.mx Fuente de Internet	1 %
18	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
19	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %

20	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	1%
	Trabajo del estudiante	

21	enfermeriaysaludpublica.edu.mx	1%
	Fuente de Internet	

22	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	

23	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

24	www.tecnosaludcmw2017.sld.cu	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Apagado

Excluir

< 1%

Excluir

Activo