



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE RECIBEN TERAPIA DE  
HEMODIÁLISIS EN UN CENTRO DE DIÁLISIS DE LIMA – 2024

LEVEL OF SELF-CARE IN PATIENTS RECEIVING HEMODIALYSIS  
THERAPY IN A DIALYSIS CENTER IN LIMA - 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

JACQUELINE BRENDA BERROCAL CHAVEZ

SILVANA TATIANA ALVA SOCA TRILLO

ASESOR

ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

LIMA – PERÚ

2026



## **JURADO**

Presidente: MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

Vocal: MG. MAYRA DEYDAMIA VILLAR REYES

Secretario: MG. EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

Fecha de Sustentación: 16 de abril de 2026

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

MG. ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

Departamento académico de enfermería

ORCID: 0009-0003-9554-0084

## **DEDICATORIA**

A Dios porque ha estado con nosotras en cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortalezas para continuar. A nuestros padres, por su ayuda incondicional, su comprensión y por velar siempre por nuestro bienestar y educación siendo un apoyo muy valioso en cada momento de nuestras vidas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por la ayuda brindada en la realización del trabajo de investigación, asimismo a la Facultad de Enfermería. También a nuestra familia por su gran amor y valioso apoyo en nuestra formación profesional.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo de investigación será autofinanciado por las investigadoras.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	BERROCAL CHAVEZ JACQUELINE BRENDA
2.	SOCA TRILLO SILVANA TATIANA ALVA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE RECIBEN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN UN CENTRO DE DIÁLISIS DE LIMA – 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	GRAÑA ESPINOZA ANA BEATRIZ ROSARIO	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3584344990**; fecha de entrega: **01-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 01 de junio del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 08708654  
ORCID: 0009-0003-9554-0084



## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	16
III. MATERIAL Y MÉTODOS	17
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	36
ANEXOS	

## RESUMEN

**Antecedentes:** La enfermedad renal crónica causa una gran preocupación en el mundo debido a que repercute en la calidad de vida de las personas que la padecen. En el estadio V, los pacientes requieren de hemodiálisis continua que implica una alta demanda de autocuidado. **Objetivo:** Determinar el nivel de autocuidado del paciente que recibe terapia de hemodiálisis en un centro de diálisis de Lima, 2024. **Material y métodos:** Investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y método descriptivo. El estudio incluyó 62 pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis. El instrumento aplicado fue el cuestionario “Valoración de la calidad de autocuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis”, que está compuesto por 22 preguntas divididas en cinco dimensiones que evalúan el autocuidado. **Resultados:** Se evidenció que el 59,7% presenta un nivel de autocuidado adecuado, 30,6% poco adecuado y 9,7% inadecuado. El grupo etario que alcanzó el mayor porcentaje de autocuidado inadecuado fue el de los adultos mayores de 65 años con un 12,6%, seguido por los adultos de 36 a 64 años que registró un 6,9%. Los pacientes con FAV mostraron un mayor nivel de autocuidado en comparación con aquellos con catéter. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes hemodializados mantienen un nivel de autocuidado adecuado, sin embargo, los resultados reflejan aún la necesidad de reforzar esta práctica en aquellos que no alcanzan el nivel deseado, con el objetivo de prevenir complicaciones asociadas a su tratamiento y favorecer una mejor calidad de vida. **Palabras claves:** autocuidado, hemodiálisis, enfermedad renal, insuficiencia renal (DeCS).

## ABSTRACT

**Background:** Chronic kidney disease is a major concern worldwide because it impacts the quality of life of those who suffer from it. In its end stage, patients require continuous hemodialysis, which entails a high demand for self-care.

**Objective:** To determine the level of self-care among patients receiving hemodialysis therapy at a dialysis center in Lima, 2024. **Materials and methods:**

This quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive study included 62 patients undergoing hemodialysis therapy. The instrument used was the "Assessment of the Quality of Self-Care in Patients Undergoing Hemodialysis" questionnaire, which consists of 22 questions divided into five dimensions that evaluate self-care. **Results:** 59,7% of patients demonstrated adequate self-care, 30,6% poorly adequate, and 9,7% inadequate. The age group with the highest percentage of inadequate self-care was adults over 65 years of age (12,6%), followed by adults aged 36 to 64 years (6,9%). Patients with arteriovenous fistulas (AVFs) showed a higher level of self-care compared to those with catheters.

**Conclusions:** The majority of hemodialysis patients maintain an adequate level of self-care; however, the results still reflect the need to reinforce this practice in those who do not reach the desired level, with the aim of preventing complications associated with their treatment and promoting a better quality of life.

**Keywords:** self-care, hemodialysis, kidney disease, renal failure (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es la pérdida paulatina de la funcionalidad del riñón para filtrar los desechos y exceso de líquidos en la sangre para luego ser eliminados a través de la orina. Entre las causas más comunes por la que se suele desarrollar esta enfermedad son la hipertensión arterial y la diabetes siendo esta última la segunda causa más frecuente en la mayoría de países desarrollados. Es una enfermedad sin cura y su tratamiento consiste principalmente en controlar los síntomas, disminuir las complicaciones y limitar su progresión (1).

Según la OMS, la ERC es una preocupación sanitaria pública que afecta alrededor del 10% de la población mundial y la tasa de mortalidad va incrementando cada año. En el año 2019 en América, las enfermedades renales fueron la octava causa de mortalidad de la región y causaron un total de 254 028 defunciones siendo mayor la cifra en hombres con 131 008, que en mujeres 123 020 (1).

En Perú, el Ministerio de Salud informó que alrededor del 11% de la población padecía de algún tipo de enfermedad renal siendo Lima, Callao, La Libertad y Piura las regiones que presentan más pacientes con ERC (2). Asimismo, en el año 2021 se halló que 19 135 pacientes estaban recibiendo terapia de reemplazo renal del cual solo 16 422 pacientes recibían terapia de hemodiálisis y 1 851 de diálisis peritoneal (3).

La hemodiálisis es la terapia de sustitución renal más utilizada por los pacientes con ERC en su etapa terminal (estadio V). Es un tratamiento de alto costo que no solo afecta la economía del paciente sino también su calidad de vida. Exige un cambio drástico en el estilo de vida tales como seguir una dieta estricta, mantener un

adecuado control en la ingesta de líquidos, adherirse al tratamiento farmacológico, asistir a terapia generalmente 3 veces por semana y entre otros cuidados más. Asimismo, requiere un alto nivel de compromiso por parte del paciente para cumplir con las recomendaciones relacionadas con su cuidado y que cuente con las herramientas necesarias para fortalecer su capacidad de autocuidado. Sin embargo, cuando se inicia un tratamiento, la capacidad de autocuidado de una persona se ve limitada debido a que no siempre cuenta con los conocimientos, habilidades o recursos necesarios para afrontar adecuadamente esta condición favoreciendo en consecuencia la aparición de complicaciones (4).

Los pacientes que se someten a hemodiálisis deben desarrollar diversas prácticas de autocuidado para el adecuado manejo de su enfermedad. Según la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, esta conducta es aprendida y es la capacidad que tiene el paciente para cuidar de sí mismo en beneficio propio con el fin de mantener su salud y bienestar (5). Sin embargo, diversas investigaciones señalan que el nivel de autocuidado puede verse afectado por múltiples factores, entre ellos el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, ya que muchos pacientes no comprenden completamente su condición crónica, las recomendaciones dietéticas, el cuidado del acceso vascular o la restricción de líquidos que deben seguir (4). Asimismo, el bajo nivel educativo puede influir en la capacidad del paciente para comprender las indicaciones médicas y seguir tratamientos complejos (6).

En un estudio realizado en un centro hospitalario de Lima evidenció que el 85% de los pacientes con ERC presentan un nivel bajo de conocimiento respecto a las características de su enfermedad, tratamiento, posibles complicaciones y medidas de autocuidado. Aquello se debía por la limitada información que recibían por parte

de las entidades de salud. Además, el estudio encontró que sólo 35% de los pacientes poseían un nivel intermedio de autocuidado, mientras que el 65% mostraba un nivel de autocuidado ineficiente (7). Estos resultados revelan que el nivel de conocimiento que posea el paciente influye directamente en su conducta para realizar una determinada acción como es el autocuidado (4,8).

Entre otros de los factores que influyen en la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis se encuentran los factores psicológicos, el apoyo familiar, el tiempo de enfermedad y la edad. En relación al factor psicológico, muchos pacientes presentan depresión, ansiedad y estrés a causa de su condición lo cual influye en su motivación para seguir conductas adecuadas de autocuidado (9).

Por otro lado, la falta de apoyo familiar puede afectar el cumplimiento del tratamiento, la adherencia a la dieta y la asistencia regular a las sesiones de hemodiálisis. Asimismo, el tiempo de enfermedad, ya que los pacientes recién diagnosticados suelen tener menor capacidad de autocuidado porque aún están en proceso de adaptación. Del mismo modo, el tratamiento puede dificultar la adopción adecuada de esta capacidad, ya que la hemodiálisis implica sesiones largas, restricciones alimentarias y un tratamiento farmacológico complejo que genera fatiga o abandono de conductas de autocuidado lo cual favorece la aparición de complicaciones (4,9,10).

Entre las complicaciones que más a menudo se presentan en los pacientes que se hemodializan son las infecciones del torrente sanguíneo. Estas infecciones ocurren en un 40% en pacientes que tienen por acceso vascular un catéter venoso central (CVC), ya que al ser un dispositivo intravascular invasivo proporciona una vía

directa para el agente patógeno si no se toman las precauciones adecuadas. Además, las infecciones del torrente sanguíneo son 15 veces más frecuentes en pacientes con CVC en comparación con aquellos que se realizan la hemodiálisis mediante fistulas arteriovenosas (11).

En el Perú, se estima que alrededor del 80% de los pacientes comienzan el tratamiento de hemodiálisis utilizando una CVC temporal, 15% con una CVC permanente, mientras que solo el 5% emplea fistulas arteriovenosas (5). A pesar de que no está recomendado el catéter como vía de hemodiálisis, su uso es cada vez más frecuente debido a la creciente demanda de pacientes y capacidad limitada de los centros de referencia para la instalación de fistulas arteriovenosas o catéteres tunelizados, los cuales disminuyen significativamente el riesgo de infección (11).

Otra de las áreas críticas en el manejo de los pacientes con ERC estadio V que reciben terapia de hemodiálisis es la nutrición, ya que una dieta inadecuada puede exacerbar la progresión de la enfermedad y aumentar el riesgo de complicaciones. Una nutrición deficiente o exagerada puede llevar a desequilibrios electrolíticos, acidosis metabólica, disminución de la densidad ósea, cambios en la presión arterial, edema, entre otros (12). La eficacia de la terapia depende en parte también de una adecuada alimentación, debido a que el riñón no puede filtrar adecuadamente las toxinas presentes en la sangre, estas se acumulan en el organismo, pudiendo no extraerse por completo durante la terapia de hemodiálisis. Asimismo, sucede que si no existe un control adecuado de líquidos, el paciente podría presentar edematización, cambios en la presión arterial, complicaciones cardiovasculares que la terapia no podría compensar (13).

Otros de los problemas que suelen aparecer en el paciente con ERC es el trastorno del sueño. Según estudios recientes este trastorno afecta a más del 50% de los pacientes que se hemodializan. Esta alta prevalencia se debe tanto a la carga de síntomas que se asocian a la enfermedad y al mismo tratamiento. Como resultado, los problemas para dormir que presenta el paciente afecta negativamente su calidad de vida, ya que no solo lo limita de realizar sus actividades diarias y de participar en actividades sociales, sino también influye desfavorablemente en la adherencia al tratamiento, gestión efectiva de la enfermedad y contribuye a que aparezcan otros problemas de salud mental como la depresión (14).

El profesional de enfermería cumple una labor importante en el tratamiento de hemodiálisis, ya que no solo se encarga de ejecutar este tratamiento prescrito por el nefrólogo sino también de brindar un cuidado holístico. Es decir, se encarga de valorar sus necesidades, brindar conocimientos, apoyar emocionalmente al paciente, dar comodidad durante el tratamiento, etc. El enfermero(a) educa al paciente y/o familia para que este pueda conocer más sobre su enfermedad y cómo cuidar de sí mismo en todo momento para mantener su salud. Por ello, es importante conocer el nivel de autocuidado que tienen los pacientes que se hemodializan para que de esta manera se puedan desarrollar estrategias para intervenir y aplicar un plan que permita mejorar esta capacidad. (4,9,10)

En este contexto, se eligió como centro de estudio una institución especializada en hemodiálisis ubicada en una región que concentra mayor proporción de pacientes con ERC, lo que genera una mayor demanda de servicios y recursos sanitarios. Asimismo, considerando experiencias clínicas previas en el área de emergencia, se observó el ingreso frecuente de pacientes renales con descompensaciones

hidroelectrolíticas, infecciones relacionadas con catéter venoso y dificultades en la conservación del acceso vascular. Estas situaciones evidenciaron la importancia del autocuidado en la prevención de complicaciones y motivaron la evaluación objetiva de esta variable. Por ello esta investigación busca responder la siguiente pregunta: **¿Cuál es el nivel de autocuidado del paciente que recibe terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nefro Continente S.A.C., 2024?**

La evidencia que respalda la realización de nuestro estudio se detalla a continuación.

Huaman L, Gutiérrez H y Arzuaga L. (7), en Lima - Perú, del 2021, realizaron una investigación con el propósito de evaluar cuál es el impacto de una intervención de enfermería que se aplica en el paciente que se dializa. Su estudio fue de tipo pre experimental, corte longitudinal y prospectivo en el cual se trabajó con un grupo de 60 personas con ERC de estadio 3, 4 y 5 al que se le aplicó tres instrumentos para medir el nivel de conocimiento, práctica de autocuidado y adherencia farmacológica. El resultado mostró que 85% de los participantes presentaba un nivel de conocimiento bajo sobre autocuidado antes de realizar la intervención y este disminuyó significativamente a 1,7% post aplicación.

En relación al autocuidado, el 65% de las personas presentaba un nivel bajo antes de la intervención y esta cifra disminuyó significativamente a 3% después de que se brindara la intervención. Respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico, el 95% de los pacientes no cumplían con la prescripción médica dada, hecho que posteriormente disminuyó hasta un 35%. Este estudio concluye que los resultados

se relacionan principalmente a la intervención educativa que brindó enfermería al incrementar el conocimiento del paciente sobre su enfermedad y tratamiento para una mejor gestión de su cuidado (8).

González A. (15), en Chiclayo - Perú, del 2023, realizó una investigación con el objetivo de identificar el nivel de autocuidado que presentaban los pacientes que se hemodializan en una clínica. Su estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo en el que participaron 84 pacientes. El resultado mostró que el 96,25 % de pacientes presentaba un nivel bajo de autocuidado, siendo la dimensión más preocupante “descanso, sueño y recreación” con un 80% y “Alimentación y control de líquidos” con un 76,25%. Solo 3,75% de los pacientes presentaban una capacidad media de autocuidado. En este estudio se concluye que la dimensión “Tratamiento y cuidados del acceso vascular” fue la única que alcanzó el nivel deseado de autocuidado debido a la educación constante que impartía el profesional de enfermería y el compromiso del paciente hacia su tratamiento.

Dueñas (16), en Arequipa - Perú, del 2023, realizó una investigación con el objetivo de comparar el nivel de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis atendidos en un hospital público y en una clínica privada. El estudio fue descriptivo, comparativo, corte transversal y estuvo conformado con una muestra de 99 pacientes, 60 pertenecientes al hospital público y 39 de una clínica particular. Se aplicó un cuestionario de 22 ítems sobre autocuidado y los resultados evidenciaron que el 61,7% de los pacientes del hospital público presentó un nivel inadecuado de autocuidado, mientras que en la clínica predominó el nivel adecuado con 41%. Se concluyó que hay diferencias significativas en el nivel de autocuidado entre los pacientes atendidos por ambas instituciones.

Asimismo, Lopez, Rengifo y Mejía (8), en Colombia, del 2021 realizaron una investigación que tuvo por propósito determinar las conductas de autocuidado, conocimientos y recursos relacionados con la práctica. El diseño de su estudio fue mixto, cuantitativo en la primera etapa y cualitativa en la segunda etapa. Este estudio se realizó en un grupo de 121 personas que asistían a su terapia a quienes se les aplicó un cuestionario sobre autocuidado. Como resultado, hallaron que el 76,03 % de los participantes presentaron un autocuidado poco adecuado siendo las dimensiones “Alimentación y control de líquidos” e “Higiene y cuidado de la piel” las que mostraban ese nivel para una oportunidad de mejora de la práctica. Las dimensiones que presentaron el nivel deseado de autocuidado fueron “Relaciones interpersonales” y “Sueños, descanso y recreación”, con un 58,67 % y un 55,37 % respectivamente.

En cuanto a los resultados cualitativos del estudio, se obtuvieron de la entrevista realizada a los pacientes que poseían un adecuado nivel de autocuidado. Se identificó que el paciente era un agente receptivo que seguía las recomendaciones del equipo de salud, por lo que se deduce que el nivel de conocimiento influye en la capacidad para adoptar conductas de autocuidado. Además, se observó que la familia juega un papel importante en el cuidado del paciente, adaptándose a sus necesidades, fomentando su independencia y autocuidado.

Jaramillo et al. (17), en Ecuador del 2022, realizaron una investigación con el fin de analizar las conductas de autocuidado en un centro de diálisis, basándose en la teoría de Dorothea Orem. Su estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo observacional y diseño transversal. Participaron 30 pacientes al que se les aplicó un cuestionario de 22 preguntas referente al autocuidado. Los resultados evidenciaron que el 50%

de los participantes presentaban conductas de autocuidado poco adecuadas y el 23,3% inadecuadas, mientras que solo el 26,7% mostraban un autocuidado adecuado. Por otro lado, el 53,3% de los participantes eran menores de 64 años y el sexo masculino predominó con un 60%. Estos hallazgos reflejan que factores como la edad y el género podrían influir en la capacidad de autocuidado de los pacientes que se hemodializan.

Según la organización internacional KDIGO la ERC se describe como la presencia de anomalías en la estructura o función renal por un período mayor o igual a 3 meses, que se evidencia con una tasa de filtración glomerular (TFG)  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y entre otros marcadores de daño renal. Es una condición crónica y progresiva si no se estabiliza. Se clasifica en cinco estadios siendo el estadio V la etapa terminal con una TFG  $< 15$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, requiriendo en consecuencia tratamiento de reemplazo de la función renal como el trasplante renal o terapia de diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) (18).

La hemodiálisis es un tratamiento de reemplazo renal que se prescribe a pacientes con ERC en estadio terminal. Es un procedimiento invasivo que consiste en extraer la sangre a través de un acceso vascular y es conducida hacia una máquina llamada dializador (riñón artificial), que cumple la función del riñón al reducir el exceso de líquidos, electrolitos y eliminar las sustancias tóxicas de la sangre. Luego, la sangre depurada regresa al organismo a través del acceso vascular canalizado. El tipo de acceso empleado en para este tratamiento puede ser una fístula arteriovenosa (AV), injerto o un catéter venoso central de alto flujo, que puede ser temporal o permanente (19).

La hemodiálisis prolonga la vida del paciente pese a que la enfermedad sea

progresiva e irreversible. Brinda las condiciones favorables para que el paciente tenga una calidad de vida. Las personas al convivir con esta condición, deben asumir diversas responsabilidades para el manejo de su enfermedad como el cumplimiento de una dieta e ingesta hídrica estricta, adherencia al tratamiento farmacológico y a las sesiones de terapia de hemodiálisis. Debido a estas exigencias, es fundamental el desarrollo de buenas prácticas de autocuidado en todas sus dimensiones, para la prevención de complicaciones causadas por esta enfermedad y una mejor calidad de vida para el paciente (9,10).

Según la teórica Dorothea Orem, describe al autocuidado como una conducta aprendida que se manifiesta en situaciones concretas de la vida y que se realiza con el propósito de preservarla con las mejores condiciones de salud posible tanto a nivel individual como colectivo y ambiental. Define al autocuidado como el conjunto de actividades que realiza la persona por sí misma y está orientada hacia un beneficio propio. Además, implica ejecutar acciones dirigidas hacia uno mismo o hacia al entorno, con el fin de controlar los factores que puedan afectar su salud, bienestar y vida. Por ello, el autocuidado es un sistema de acción que requiere de comprensión clara de sus definiciones y fundamentos. Conocer las actividades que implica el autocuidado permite entender lo importante que es aplicar dicha conducta para la salud y autonomía personal (5, 19).

En el contexto de la enfermedad renal y el tratamiento de hemodiálisis, el autocuidado está orientado en el manejo de la enfermedad y bienestar del paciente, el cual está abordado en 5 dimensiones: 1) Alimentación y control de líquidos, 2) Higiene personal y cuidado de la piel, 3) Tratamiento y cuidado del acceso vascular, 4) Descanso, sueño y recreación y 5) Relaciones interpersonales (5).

La dimensión 1 está relacionada con el consumo de alimentos y la ingesta de líquidos en los pacientes con ERC etapa V. La alimentación del paciente con ERC es distinta a la de una persona sana, debido a la restricción de ciertos componentes nutricionales como el sodio, potasio y fósforo. Una gestión ineficiente de la dieta puede exacerbar los síntomas de la enfermedad y limitar la efectividad del tratamiento. Por ello, se considera importante que el paciente tenga el conocimiento necesario para que pueda seguir las recomendaciones sobre qué alimentos puede consumir y en qué cantidad. Un mal manejo de la nutrición puede llevar a complicaciones como la malnutrición calórica proteica, alteraciones en los parámetros bioquímicos tales como acidosis metabólica, hiperpotasemia e insulinopenia, que afectan la salud del paciente llegando a poner en riesgo su vida (21). Asimismo, se recomienda una adecuada ingesta de líquidos que sea proporcional a la cantidad de orina que elimina (5). Una inadecuada gestión de la ingesta hídrica conlleva a la acumulación de grandes cantidades de desecho que el organismo no puede eliminar aumentando el riesgo de sobrecarga de líquidos y la aparición de edemas (22).

La dimensión 2 está relacionada con las actividades que realiza el paciente para prevenir lesiones en la piel (5). Las alteraciones cutáneas como el prurito, xerosis y la hiperpigmentación son manifestaciones clínicas frecuentes en los pacientes con ERC estadio v y suelen aparecer con mayor intensidad en aquellos que llevan mayor tiempo de tratamiento dialítico. La presencia de estos signos favorece la aparición de lesiones en la piel incrementando el riesgo de infecciones y otras complicaciones (23).

En relación a la dimensión 3, se refiere a las conductas del paciente con respecto al

cuidado del acceso vascular y el cumplimiento del tratamiento para prevenir complicaciones como las infecciones (5). Las infecciones relacionadas con el acceso vascular constituyen una de las principales causas de morbimortalidad en los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis a través de los catéteres, siendo el germen implicado más común el *Staphylococcus aureus*. No obstante, se ha demostrado que las maneras preventivas más eficaces para evitar estas infecciones son el uso de antibióticos tópicos como las curaciones antisépticas, uso de mupirocina, uso de clorhexidina al 2% y/o yodo povidona. Sin embargo, la efectividad de estas medidas preventivas depende del nivel de conocimiento y cumplimiento del tratamiento por parte del paciente (6).

Respecto a la dimensión 4 hace referencia a las prácticas relacionadas con el descanso adecuado, la calidad del sueño y la participación en actividades recreativas, ya que influye en el bienestar físico y mental del paciente (5). Durante el proceso de hemodiálisis, la mayoría de pacientes terminan fatigados, e inclusive con problemas para conciliar el sueño, como el insomnio, generando así cambios en el ritmo de sueño y la elevación de riesgos en la morbilidad cardiovascular del paciente con terapia de hemodiálisis. (24).

En la dimensión 5, hace referencia a la interacción social del paciente, la capacidad de mantener relaciones interpersonales saludables, ya que puede afectar su estado anímico y en consecuencia la adherencia al tratamiento (5). Este enfoque implica estrategias que los pacientes pueden adoptar para preservar y potenciar sus relaciones interpersonales mientras manejan su enfermedad, ya que contar con un apoyo durante la enfermedad influye en su estado de ánimo, al igual que el empoderamiento de uno mismo, evitando así en el peor de los casos, la depresión y

ansiedad (4, 10).

Las pacientes que reciben terapia de hemodiálisis suelen presentar diversas complicaciones patológicas que repercuten en su vida tanto en el ámbito físico, psicológico, social y económico, llegando inclusive a comprometer su vida. Por lo tanto, el profesional de enfermería cumple un rol esencial en promover el autocuidado, mediante el desarrollo de programas educativos orientados en fortalecer esta capacidad en el paciente para la adopción de conductas saludables. Garantizando eficazmente la construcción de conocimiento, el entendimiento sobre el autocuidado; impulsa decisiones autónomas y beneficiosas para la gestión de la salud personal y por ende la prevención de complicaciones asociadas al tratamiento (4, 25).

Para mejorar el autocuidado en el paciente que padece ERC es necesario fortalecer sus conocimientos sobre la enfermedad, el tratamiento que viene a ser la hemodiálisis y las complicaciones que pueden surgir a causa de la enfermedad o sus acciones. El profesional de enfermería cumple una labor importante al reforzar esta capacidad en el paciente a través de su rol como educador. Asimismo, es necesario conocer en qué dimensiones del autocuidado se debe fortalecer o se le complica al paciente realizar como lo son: la alimentación, el control de líquidos, adherencia al tratamiento farmacológico, las actividades diarias que debe y no realizar, el cuidado de acceso vascular, el sueño y descanso, y por último, las relaciones interpersonales (10).

La presente investigación se justifica por su valor teórico, ya que contribuye al fortalecimiento del conocimiento científico relacionado con el autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Si bien existen algunos estudios

sobre esta temática, la evidencia disponible aún es escasa y limitada, especialmente en contextos de atención en salud. En ese sentido, el estudio permitirá generar información actualizada y relevante sobre el autocuidado contribuyendo como base para futuras investigaciones y para el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes

Asimismo, presenta una relevancia social significativa, dado que busca comprender cuál es el nivel de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a su terapia, con la intención de que los resultados obtenidos puedan impulsar el desarrollo de nuevas estrategias de salud por parte de la institución. Estas estrategias estarán destinadas a fortalecer el autocuidado y, por ende, mejorar la calidad de atención brindada, satisfaciendo las necesidades de los pacientes.

Por otro lado, esta investigación posee un valor práctico importante, ya que los hallazgos serán compartidos con profesionales de la salud, particularmente con enfermeras y enfermeros, con el fin de que sirvan como base para optimizar la implementación de estrategias orientadas a fortalecer el autocuidado en los pacientes que asisten a terapia. Con ello se espera que exista una mayor adherencia al tratamiento, disminución de complicaciones y de la progresión de la enfermedad.

Por otra parte, la utilidad metodológica de este estudio radica en su diseño descriptivo, que permite recopilar, analizar e interpretar datos actualizados sobre el nivel de autocuidado de los pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis. A través del instrumento cuestionario se recopilan datos sobre diversas dimensiones que abarca el autocuidado como la alimentación, el control de líquidos, actividad/reposo, relaciones interpersonales y cuidado de acceso arteriovenoso. Dichos datos serán analizados e interpretados para proporcionar información

relevante al profesional de enfermería, quienes podrán utilizarla para diseñar planes de cuidado personalizado para cada paciente.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de autocuidado del paciente que recibe terapia de hemodiálisis en un centro de diálisis de Lima, 2024

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de autocuidado del paciente que recibe terapia de hemodiálisis en la dimensión: Alimentación y control de líquidos.
- Identificar el nivel de autocuidado del paciente que recibe terapia de hemodiálisis en la dimensión: Higiene personal y cuidado de la piel.
- Identificar el nivel de autocuidado del paciente que recibe terapia de hemodiálisis en la dimensión: Tratamiento y cuidados del acceso vascular.
- Identificar el nivel de autocuidado del paciente que recibe terapia de hemodiálisis en la dimensión: Descanso, sueño y recreación.
- Identificar el nivel de autocuidado del paciente que recibe terapia de hemodiálisis en la dimensión: Relaciones interpersonales.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño del estudio**

La investigación se caracteriza por su enfoque cuantitativo, ya que los resultados se midieron a través del cuestionario que se aplicó, de diseño observacional, descriptivo y corte transversal, debido a que los datos obtenidos fueron recolectados y analizados mediante cifras en un determinado momento.

#### **3.2 Población**

La población está constituida por 90 pacientes adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nefro Continente S.A.C., que se encuentra ubicado en Avenida México 685 Urbanización Santa Isolina Zonal 11 - Comas. Este centro brinda atención especializada e integral a los pacientes que necesitan terapia de diálisis de lunes a sábado en turnos de mañana y tarde.

##### **3.2.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años y de ambos sexos.
- Pacientes que asisten a terapia de HD en el centro Nefro Continente por un período mínimo de 1 mes
- Pacientes en capacidad de ejercer su propio autocuidado.
- Pacientes que acepten participar y firmen libremente el consentimiento informado.

##### **3.2.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes con alteraciones cognitivas que limiten su capacidad para participar en el estudio.

- Pacientes que no entienden el idioma castellano.
- Pacientes hospitalizados durante la recopilación de datos.

### **3.3 Muestra**

La muestra estuvo conformada por 62 pacientes de la unidad de hemodiálisis que cumplían con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente en este estudio.

El tipo de muestreo fue no probabilístico e intencional.

### **3.5 Procedimiento y técnica**

#### **3.5.1 Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos en esta investigación fue la encuesta y el instrumento que se aplicó para evaluar el nivel de autocuidado fue el cuestionario “Valoración de la calidad del autocuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis” el cual fue elaborado por la autora Cabrera quien realizó una investigación sobre el autocuidado en el año 2014. Este instrumento fue validado por juicios de expertos en el área de Cuidados de Nefrología y obtuvo una confiabilidad de 0,809 de alfa de Cronbach, el cual es aceptable.

Posteriormente este cuestionario fue adaptado por la investigadora Ramón Abal (26) en el año 2019 llevando por título “Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis”. Asimismo, el instrumento fue sometido a juicio de expertos siendo evaluado por profesionales de enfermería especialistas en el área de nefrología, obteniéndose como resultado una confiabilidad de 0,773 de alfa de Cronbach y una validez de 84% que se considera aceptable para la investigación.

Por ello, se eligió este instrumento, ya que permite evaluar el nivel de autocuidado en pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, de acuerdo con las dimensiones que abarca.

Con respecto a la recolección de datos, constó de dos partes, la primera consistió en recoger datos generales del paciente (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, tiempo de terapia y tipo de acceso). En la segunda parte se realizó el desarrollo del cuestionario que consta de 22 preguntas. El puntaje máximo del cuestionario es de 44 puntos y el mínimo es 0. (ANEXO 02).

### **3.5.2. Procedimiento de recolección de datos**

Al contar con la aprobación del asesor, la presente investigación se envió al Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) y se solicitó su revisión a la unidad de investigación de la Facultad de Enfermería (FAENF). Posteriormente, la investigación se presentó al comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su respectiva aprobación. Luego esta carta se presentó al Centro de Diálisis Nefro Continente S.A.C. y se solicitó la autorización para realizar el estudio. Después se coordinó con el personal a cargo de brindar atención de los pacientes (licenciadas de enfermería) el horario (días y horas) para realizar la aplicación del cuestionario. Llegado el día se realizó lo siguiente:

1. Se identificó a los pacientes según los criterios de selección y se les invitó a participar en la resolución de un cuestionario sobre autocuidado antes de recibir su terapia.
2. Se explicó sobre qué trataba el cuestionario, las dimensiones en las que se

encontraba dividida y la cantidad de preguntas. Nuevamente se reiteró la invitación.

3. Luego se brindó el consentimiento informado impreso a las personas que decidieron participar voluntariamente, se informó brevemente de su contenido y se le dio como límite de tiempo 20 minutos para su respectiva lectura y firma. Este procedimiento se realizó durante su estancia en la sala de espera.
4. Después se les brindó el cuestionario impreso para completar sus datos generales y contestar las 22 preguntas en un tiempo límite de 30 minutos.
5. Finalmente, se les agradeció por su participación y se les hizo entrega de un folleto informativo sobre la importancia del autocuidado y cómo reforzarlo.

La recolección de datos se realizó considerando a todos los pacientes que cumplían con los criterios de selección obteniéndose una muestra conformada por 62 pacientes.

### **3.6 Aspectos éticos**

La presente investigación se realizó después de haber obtenido la aprobación del Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y contar con el permiso de la institución donde se llevó a cabo el estudio. Se respetaron los derechos, voluntariedad y dignidad de todos los participantes durante todo el proceso que se desarrolló la investigación considerándose los principios bioéticos:

- **Autonomía:** Se invitó a los pacientes a participar libremente en el desarrollo del cuestionario explicándole previamente de qué trata la investigación. Se

solicitó que firmen voluntariamente el consentimiento informado si deseaban participar. Luego se le indicó a cada uno que los datos que nos proporcione serán estrictamente confidencial.

- **Beneficencia:** El estudio recogió información sobre el autocuidado el cual podría generar futuras intervenciones, así como el desarrollo de estrategias por parte de la institución o personal de enfermería a cargo. Al final de la sesión se entregó un folleto informativo sobre la importancia del autocuidado.
- **No maleficencia:** No se realizó ningún acto que atente contra la institución o la salud física, psicológica y emocional del paciente.
- **Justicia:** Todos los participantes recibieron el mismo trato sin distinción alguna.

### **3.7 Plan de análisis**

Los datos fueron recolectados de forma manual y luego fueron codificados para que ingresen a la base de datos del programa Microsoft Excel 2016 en donde se realizó la interpretación de sus resultados en gráficas estadísticas y tablas según los datos sociodemográficos del paciente y el puntaje obtenido de las dimensiones del autocuidado para sus respectivos resultados.

#### **IV. RESULTADOS**

De acuerdo a los datos sociodemográficos obtenidos de los 62 pacientes encuestados que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nefro Continente S.A.C, se observó que 46,8% son de sexo femenino y el 53,2% de sexo masculino. El grupo etario más representativo fue el de adultos mayores de 65 años, que comprendía el 50% del total de participantes, seguido por los adultos de entre 36 a 64 años que representa el 46,8%. Solo el 3,2% se encontraban entre las edades de 18 a 35 años. En relación al estado civil, 54,8% están casados, el 17,7% son convivientes, el 16,1% son solteros, el 3,2% divorciados y el 8,1% viudos. Por otro lado, el 38,7% de encuestados terminó la secundaria, el 25,8% la primaria, el 29% cuenta con estudios superiores completos y el 6,5% con estudios superiores incompletos. Respecto a la procedencia, 74,2% son de la costa, el 19,4% de la sierra y el 6,5% de la selva. Por otra parte, 16,1% lleva de 1 a 11 meses de tratamiento, el 43,5% de 1 a 3 años, el 21% de 4 a 6 años y el 19,4% más de 7 años. Además, el 29% de los pacientes cuenta con una fístula arteriovenosa, mientras que el 71% utiliza un catéter para su tratamiento (TABLA 1).

En cuanto al nivel de autocuidado se identificó que el 59,7% presentó un nivel de autocuidado adecuado, el 30,6% un nivel poco adecuado y el 9,7% un nivel inadecuado (TABLA 2) (FIGURA 1).

En relación a las dimensiones, se observó que la dimensión 3: Tratamiento y cuidados del acceso vascular presentó el mayor porcentaje de autocuidado adecuado con un 96,8%. El nivel poco adecuado e inadecuado representaron el 1,6% en ambos criterios. La dimensión 4: Sueño, descanso y recreación fue la que presentó mayor porcentaje de autocuidado poco adecuado con un 48,4%, adecuado

46,8% e inadecuado 4,8%. En cuanto a la dimensión 1: Alimentación y control de líquidos, el 66,1% presentó un autocuidado adecuado, 32,3% poco adecuado y 4,8% inadecuado. La dimensión 5: Relaciones interpersonales, se observó que 59,7% presentaba un nivel adecuado, 30,6% poco adecuado y 4,8% inadecuado. Por último, en la dimensión 2: Higiene personal y cuidado de la piel el 75,8% presentaba un autocuidado adecuado, 16,1% poco adecuado y 8,1% inadecuado. (FIGURA 7)

Con respecto al grupo etario, se identificaron que de los pacientes adultos jóvenes (18 a 35 años) el 100% presentan un autocuidado adecuado. En los pacientes adultos (36 a 64 años) el 62,1% presentó un nivel adecuado, el 31% un nivel poco adecuado y el 6,9% tiene un autocuidado inadecuado. En el grupo de adultos mayores (>65 años), 54,8% presentaron un nivel de autocuidado adecuado, 32,3% poco adecuado y el 12,9% inadecuado (TABLA 3) (FIGURA 2).

En relación al género, se observó que el 58,6% de las mujeres presentaron un nivel de autocuidado adecuado, el 37,9% poco adecuado y el 3,4% inadecuado. En el caso de los hombres, el 60,06% presentó un nivel de autocuidado adecuado, 24,2% adecuado y 15,2% un nivel inadecuado (TABLA 3) (FIGURA 3). Este hallazgo evidencia que la mayoría de los pacientes tienden a tener conductas apropiadas de autocuidado, no obstante, aún sigue habiendo un porcentaje considerable con prácticas no favorables que requieren refuerzo.

En relación al estado civil, 80% de los pacientes solteros tienen un autocuidado adecuado y el 20% un nivel inadecuado. Entre los pacientes casados, 55,9% presentó un nivel de autocuidado adecuado, 41,2% poco adecuado y el 2,9% tiene un autocuidado inadecuado. Entre los pacientes convivientes el 72,7% presentó un autocuidado adecuado, 18,2% poco adecuado y 9,1% inadecuado. Por otro lado, el

100% de los pacientes divorciados presentó un nivel de autocuidado inadecuado y en el grupo de los viudos 40% presentó un nivel adecuado y 60% poco adecuado (TABLA 3) (FIGURA 4).

En relación al grado de instrucción, el 62,5% de los pacientes con estudios primarios presentó un nivel de autocuidado adecuado, 31,3% poco adecuado y 6,3% inadecuado. En el grupo de pacientes que tenían estudios secundarios, el 58,3% mostró un nivel adecuado, 33,3% poco adecuado y 8,3% inadecuado. Por otra parte, los pacientes con estudios superiores completos, el 61,1% presentaron autocuidado adecuado, 27,8% poco adecuado y 11,1% un nivel inadecuado. En el grupo de pacientes con estudios superiores incompletos, 50% mostraron un nivel adecuado de autocuidado, mientras que el 25% poco adecuado e inadecuado (TABLA 3).

En relación a la procedencia, el 58,7% de los pacientes provenientes de la Costa presentó un autocuidado adecuado, 34,8% poco adecuado y 6,5% inadecuado. Los pacientes que provenían de la Sierra, el 58,3% presentó un nivel adecuado, 16,7% poco adecuado y 25% inadecuado. Los pacientes provenientes de la Selva mostraron un 75% de autocuidado adecuado y un 25% poco adecuado (TABLA 3).

En relación al tiempo de tratamiento, los pacientes que llevan terapia de 1 a 11 meses, el 40% tiene un autocuidado adecuado, 50% poco adecuado y 10% inadecuado. Los pacientes que llevan terapia de 1 a 3 años, el 55,7% tiene un nivel adecuado, 33,3% poco adecuado y el 11,1% inadecuado. No obstante, los pacientes que llevan tratamiento de 4 a 6 años, el 69,2% tiene un nivel de autocuidado adecuado, 23,1% poco adecuado y solo el 7,7% tiene un autocuidado inadecuado. Dentro de los pacientes que llevan más de 7 años de tratamiento, el 75% tiene un

autocuidado adecuado, 16,7% poco adecuado y el 8,3% inadecuado (FIGURA 5). Finalmente, en relación al tipo de acceso vascular se identificó que los pacientes que los pacientes con FAV, 72,2% presentaron un autocuidado adecuado, 22,2% poco adecuado y el 5,6% tiene un autocuidado inadecuado. Los pacientes con catéter, el 54,5% presentaron un nivel adecuado, 34,1% poco adecuado y el 11,4% tiene un autocuidado inadecuado (TABLA 3) (FIGURA 6).

## V. DISCUSIÓN

Esta investigación se llevó a cabo en el Centro Nefrológico Nefro Continente S.A.C., ubicado en el distrito de Comas. En el que participaron 62 pacientes, de los cuales un porcentaje significativo presentó un nivel de autocuidado adecuado de 56,7%. Este hallazgo podría explicarse desde la teoría de Dorothea Orem, quien plantea que las conductas de autocuidado se desarrollan en una persona cuando cuentan con conocimientos, habilidades y apoyo suficiente para satisfacer sus necesidades de salud. En este sentido, el resultado obtenido podría relacionarse al seguimiento continuo que reciben los pacientes en esta institución especializada, donde el personal de salud cumple un rol importante en la educación y adopción de conductas saludables para el cumplimiento del tratamiento hemodialítico.

En el estudio de Dueñas (16) se evidenció que el nivel de autocuidado en pacientes en hemodiálisis puede variar significativamente según el contexto institucional, ya que en la clínica privada mostraron mayor adherencia a las prácticas de autocuidado en comparación con los del hospital público. Igualmente, en la presente investigación, desarrollada en un centro de diálisis, también se evidenció un nivel de autocuidado adecuado. Además, se observó una atención continua y cercana al paciente, por parte de los profesionales de salud, desde el ingreso y salida del paciente en cada sesión de terapia, aspectos que favorecen la adherencia al tratamiento y al autocuidado.

Orem sostiene que la capacidad de autocuidado del individuo no solo depende del conocimiento y habilidad que el individuo posea, sino también del apoyo brindado por los sistemas de salud y profesionales de salud encargados de su cuidado. Por lo tanto, factores como la disponibilidad de recursos, seguimiento del personal y

estrategias educativas influyen en la capacidad del paciente para adoptar conductas de autocuidado.

Asimismo, al analizar las dimensiones del autocuidado, se observa cierta similitud con el estudio de Dueñas, en donde las dimensiones con mejor puntuación fueron alimentación y control de líquidos, así como tratamiento y cuidado del acceso vascular, lo cual sugiere que conductas relacionadas directamente con el régimen terapéutico son aspectos que son reforzados constantemente por el personal de salud durante las sesiones de hemodiálisis.

Por otra parte, al contrastar los resultados del estudio realizado por Lopez, Rengifo y Mejía (8) se observa una diferencia importante, ya que en su investigación el 76,03% de los participantes presentaron un nivel de autocuidado poco adecuado, mientras que en la presente investigación predominó un nivel adecuado. Esta discrepancia podría deberse al contexto institucional, la educación que se brinda a los pacientes y características de la población, así como también el seguimiento permanente brindado por el profesional de enfermería, ya que según la perspectiva de Orem, la capacidad de autocuidado se fortalece cuando la persona recibe orientación y apoyo profesional constante para adopción de esta conducta..

Sin embargo, al analizar las dimensiones de la investigación de López, Rengifo y Mejía, se observó que en la dimensión 5: Relaciones interpersonales, y la dimensión 4: Sueño, descanso y recreación fueron las que presentaron mayores porcentajes de niveles de autocuidado con un 58,67% y 55,37% respectivamente. Este hallazgo es similar a la presente investigación, ya que en la dimensión 5 se encontró que 59,7% de los pacientes tienen un autocuidado adecuado, y en la dimensión 4, un 46,8%.

Dicha coincidencia podría deberse a que las relaciones interpersonales y los hábitos vinculados al descanso son actividades cotidianas influenciadas por el entorno familiar y social del paciente. Según Orem, la familia es un agente externo que constituye una fuente importante de apoyo emocional, motivación y acompañamiento para el paciente, favoreciendo su adaptación a la enfermedad y el cumplimiento de conductas de autocuidado. Además, la similitud de los resultados podría deberse también a las características sociodemográficas entre ambas poblaciones ya que en ambos estudios los participantes eran adultos mayores y la proporción entre hombres y mujeres era equitativa.

En el estudio realizado por Jaramillo y colaboradores (17), también se evidenció que la mayoría de los participantes en hemodiálisis presentaba porcentaje alto de autocuidado inadecuado y poco adecuado. Solo el 26,7% de los participantes mostraron un autocuidado adecuado, a diferencia de los resultados obtenidos de la presente investigación. Estas diferencias podrían deberse a factores sociodemográficos como el contexto sociocultural, el nivel educativo o las estrategias implementadas por el centro de diálisis.

Además, en la investigación de Jaramillo et al. La edad y género podrían influir en la capacidad de autocuidado de los pacientes, ya que más de la mitad eran menores de 64 años y predominó la participación de varones. Comparando los resultados de la presente investigación, se observó que los adultos mayores de 65 años presentaron mayores niveles de autocuidado inadecuado, sugiriendo que el envejecimiento puede representar una limitación para el adecuado manejo del tratamiento y el desarrollo de prácticas de autocuidado.

Desde la perspectiva de Orem, el autocuidado depende de la capacidad del individuo para realizar actividades por sí mismo, por lo que el deterioro físico y cognitivo asociado a la edad disminuye dicha capacidad, generando un déficit del autocuidado y la necesidad de apoyo en el cumplimiento al tratamiento.

Por otra parte, en el estudio realizado por Bardales y Tapia (27) sobre el autocuidado en pacientes con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio, se identificó que el 63,3% de los participantes presentaban un nivel de autocuidado bueno, mientras que el 36,7% mostraban niveles regulares o malos, lo cual los hacía más propensos a complicaciones como infecciones del catéter y eventos intradialíticos. De forma similar, en el presente estudio se evidenció que los pacientes con Fístula Arteriovenosa (FAV) presentaban un mayor nivel de autocuidado adecuado (72,2%), en comparación con aquellos que tenían catéter (54,5%).

Esta diferencia sugiere que el tipo de acceso vascular podría influir en las prácticas de autocuidado, siendo más favorable en quienes tienen FAV, posiblemente por la estabilidad del acceso y menor riesgo infeccioso en comparación al CVC, el cual suele presentar mayor dependencia del profesional de salud para su cuidado. Por ello, el profesional de enfermería debe reforzar sus estrategias educativas y brindar un seguimiento para los pacientes portadores de catéter venoso, con la finalidad de prevenir complicaciones asociadas al tratamiento.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se evidenció que la mayoría de los pacientes en terapia de hemodiálisis presentan un nivel de autocuidado adecuado (59,7%). Estos resultados reflejan un impacto positivo del centro institucional, donde los pacientes reciben acompañamiento constante del personal de salud, quienes brindan educación sobre su enfermedad, tratamiento, alimentación, medicación, la higiene y el manejo personal sobre cómo sobrellevar su enfermedad. Sin embargo, aún se evidencia la necesidad de reforzar intervenciones educativas en ciertas dimensiones específicas para poner en práctica conductas positivas para el autocuidado.

En la dimensión 1, la mayoría de los pacientes presentó un nivel adecuado de autocuidado (66,1%), sin embargo, aún hay un porcentaje menor que requiere reforzamiento con respecto al régimen alimentario que debe seguir para reducir complicaciones en su salud.

La dimensión 2 fue la dimensión en la que se observó un bajo nivel de autocuidado (8,1%). Aunque el porcentaje es menor, este hallazgo refleja la importancia de seguir reforzando sobre el cuidado personal y de la piel considerando la vulnerabilidad en la que se encuentra el paciente.

La dimensión 3 fue la que obtuvo mayor nivel de autocuidado (96,8%). La mayoría de los pacientes reportó que protegían su acceso vascular (FAV o catéter) y cumplían con el tratamiento médico, lo cual refleja el compromiso con su salud, adherencia al tratamiento y el adecuado cuidado que brinda a su acceso vascular.

La dimensión 4 fue la dimensión que presentó un bajo nivel de autocuidado adecuado (46,8%). Casi la mitad de los pacientes señalaron que no cumplían con un horario de sueño y descanso regular, además de no realizar actividades

recreativas regularmente, requiriendo así mayor atención.

En la dimensión 5, aunque la mayoría presentó un nivel adecuado de autocuidado (59,7%), se identificó que aún hay pacientes que necesitan un apoyo emocional, lo que resalta la importancia de fomentar espacios donde haya comunicación y acompañamiento familiar y con el personal de salud.

Por otro lado, los pacientes con mayor nivel de autocuidado adecuado en su totalidad fueron los adultos jóvenes de 18 a 35 años, seguido por los adultos mayores. Además, se observó que los pacientes con mayor tiempo en terapia de hemodiálisis, tienen un mejor autocuidado, por lo que se infiere que el tiempo influye en el aprendizaje y la adherencia de prácticas saludables. Asimismo, los pacientes con FAV mostraron un mayor nivel de autocuidado en comparación con aquellos con catéter.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades renales crónicas. Documento orientador [Internet]. OPS/OMS. 2023; 1(1): 1-4 [citado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador>
2. Ministerio de salud. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica [Internet]. Minsa. 2022 [citado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-riñon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
3. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del Covid-19 [Internet]. Sociedad peruana de nefrología. 2022 [citado el 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-el-peru-2020-2021.pdf>
4. Quiñonez Cabeza P, Ochoa Anastacio ME, Genovesi Anguizaca G, Cusquillo Guamán L. El autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Revista HAGP [Internet]. 28 de diciembre de 2023 [citado 9 de marzo de 2026];1(2). Disponible en: <https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/view/20>
5. Álvarez Reyes AL, Mireya Coromoto ADM, López Damián FJ, Quille Patín EA. Eventos infecciosos en pacientes con tratamiento en hemodiálisis asociados al autocuidado según la teoría de Dorothea Orem. una revisión sistemática. Cienc. Serv. Salud Nutr. [Internet]. 23 de julio de 2024 [citado 9 de marzo de 2026];15(1):C \_ 123-132. Disponible en: <https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/view/278>
6. Ibáñez E, Fretes A, Duarte L, Giménez F, Olmedo E, Figueredo H, Rondelli L. Factores de riesgo asociados a infección de catéter de hemodiálisis en un centro de referencia [Internet]. Rev. virtual Soc. Parag. Med. 2022; 9(1): 23-33 [citado el 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/295/227>
7. Huaman L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. [Internet] Enferm Nefrol. 2021; 24(1):68-76. [citado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n1/2255-3517-enefro-24-01-07.pdf>
8. López M, Rengifo D, Mejía A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. [Internet] Rev Cubana Enferm. 2022; 38(3): 1-7 [citado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4714>
9. Guerrero Guerrero J del C, Salas Contreras FH, Morgado Tapia MG. Atención de enfermería basada en el autocuidado en pacientes de hemodiálisis: revisión sistemática. AD [Internet]. 10 de julio de 2022 [citado el 10 de marzo de 2026];5(3):212-28. Disponible en:

<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/view/2240>

10. García Macías DNP, Racines Delgado DAS, Peñafiel Cevallos DRA, Bravo Rodríguez DLN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina* [Internet]. 22 de septiembre de 2021 [citado 8 de marzo de 2026];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
11. Hinojosa J, Huaranga J, Guzmán R, Vásquez G, Pérez L, Pérez E, Llaro M, García D, Becerra N, Delgado C, Urdy D, Chavez L, Salvador S, Carrera L. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y manejo de infecciones asociadas al acceso de hemodiálisis en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud). *Rev. Cuerpo Med. HNA* [Internet]. 2022; 15(1): 97-107 [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312022000100016&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000100016&lng=es).
12. Naber T, Purohit S. Chronic Kidney Disease: Role of Diet for a Reduction in the Severity of the Disease. *Nutrients*. 2021; 13(9):3277 [citado 05 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8467342/>
13. Rodríguez Montes I, Mariscal Bonillo S, Pelegrín Senaty E, Paredes Pelegrín N. Alimentación hospitalaria en pacientes con enfermedad renal crónica [Internet]. 2024 [citado el 30 de diciembre de 2024] Pág 17- 26. Disponible en <https://publipuntos.com/wp-content/uploads/2025/10/6-Salud-y-cuidados-abordaje-multidisciplinar-para-la-mejora-de-la-calidad-de-vida.pdf#page=>
14. Rojas Aliaga AI, Rojas Peña YD, Arellan Bravo LJ, Chavez Bustamante SG, Benito Condor BC. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis de un hospital peruano: estudio transversal. *Medwave* [Internet]. 2025 [citado 9 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/2915.html>
15. Gonzales Ampuero, MR. Nivel de autocuidado en paciente con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis de la clínica nefrológica Chiclayo-2023.[Internet][Tesis de grado] [Chiclayo] Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2023 [citado el 24 de octubre de 2024]. Disponible en [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11784/Gonzales\\_Ampuero\\_Milagros\\_Roxana.pdf?sequence=1](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11784/Gonzales_Ampuero_Milagros_Roxana.pdf?sequence=1)
16. Dueñas D, Del Pilar M. Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en hospital público y clínica particular, Arequipa 2023 [Internet]. Universidad Católica de Santa María. 2024 [citado el 5 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/8480cd3d-313b-48c3-ac6f-dc09dac96a71>
17. Jaramillo Jácome KV, Hidobro Guzmán JF, Morejón Jácome GE, Cárdenas Robles ED. Self-care behavior in hemodialyzed patients in Ibarra, Ecuador [Internet]. *Enferm Cuid*. 2024 [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.51326/ec.7.9303972>
18. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J, Goicoechea Diezhandino M, Cebollada del Hoyo J, Escalada San Martín J, et al. Documento de

- información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología* [Internet]. 2022;42(3):233–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.010>
19. Hemodiálisis [Internet]. Mayoclinic.org. 2023 [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>
  20. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería [Libro en internet]. Elsevier Health Sciences; 2022 . [consultado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqgeaaaqbaj&oi=fnd&pg=pa198&dq=teor%c3%ada+de+autocuidado&ots=89ur-mstdr&sig=yg4c\\_1xyq4ctnwbrhj2xkgk2pxo#v=onepage&q=teor%c3%ada%20de%20autocuidado&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqgeaaaqbaj&oi=fnd&pg=pa198&dq=teor%c3%ada+de+autocuidado&ots=89ur-mstdr&sig=yg4c_1xyq4ctnwbrhj2xkgk2pxo#v=onepage&q=teor%c3%ada%20de%20autocuidado&f=false)
  21. Zamora Macias A, Bran Quiñonez G, Zambrano Brillaques R. La alimentación y su influencia en las complicaciones clínicas durante el tratamiento de hemodiálisis [Internet]. *Mass Vita. Rev ciencias de la salud*. 2023 [citado el 21 de junio del 2024]; 5(2), 8–17 Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/543>
  22. Lorenzo Sellares V, Luis Rodriguez D. Hidratación en la enfermedad crónica [Internet]. *Nefrología al día. Rev Elsierver. Sociedad española de nefrología*. 2022. ISSN: 2659- 2606 [citado el 21 de junio del 2024] Disponible en <https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-hidratacion-en-la-enfermedad-renal-cronica-93>
  23. Vargas Rodríguez E, Orochena J, Alejo M. Manifestaciones cutáneas en pacientes adultos en hemodiálisis crónica. *Unidad de Diálisis Lara II. SAC-REVE* [Internet]. 15 de enero de 2024 [citado 10 de marzo de 2026];17(1):13-8. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/4803>
  24. Caballero Castañeda L, Flores Méndez YL, Juárez Sánchez JO, Nieves Ruiz ER. Calidad del sueño en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [Internet]. *National Library of medicine. Rev Med del Inst Mex Seguro Soc*. 2023; 61(Suppl 2):S213-S219 [citado el 21 de junio del 2024]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10776180/>
  25. Arzuaga L, Fuentes I, Jambay J, Méndez M. Calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente [Internet] *Rev dominio de las ciencias*. 2022; 8(2): 1584-1599. [citado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8548183> era 13
  26. Ramon A. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses [Internet] [Tesis de pregrado] [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [citado el 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4468>
  27. Bardales K., Tapia Vásquez, A. Autocuidado del paciente con catéter venoso central en tratamiento de hemodiálisis ambulatorio. *Nefrosalud SAC. Chiclayo 2022* [Internet] [Tesis de grado][Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022 [citado 24 de octubre de 2023].

Disponibile en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/record/uprg\\_ab02e6b58a2b61b52f7e13951e4c29c0/description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/record/uprg_ab02e6b58a2b61b52f7e13951e4c29c0/description#tabnav)

## VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nefro Continente S.A.C

Información de los participantes	N	%
Total	62	100
<b>Edad del paciente</b>		
Adulto joven 18-35 años	2	3.2
Adulto 36 a 64 años	29	46.8
Adulto mayor 65 años a más	31	50.0
<b>Sexo del paciente</b>		
Femenino	29	46.8
Masculino	33	53.2
<b>Estado civil</b>		
Soltero	10	16.1
Casado	34	54.8
Conviviente	11	17.7
Divorciado	2	3.2
Viudo	5	8.1
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	16	25.8
Secundaria	24	38.7
Superior completa	18	29.0
Superior incompleta	4	6.5
<b>Procedencia</b>		
Costa	46	74.2
Sierra	12	19.4
Selva	4	6.5
<b>Tiempo de tratamiento</b>		
1-11 meses	10	16.1
1-3 años	27	43.5
4-6 años	13	21.0
Mayor a 7 años	12	19.4
<b>Tipo de acceso vascular</b>		
Fístula arteriovenosa	18	29.0
Catéter	44	71.0

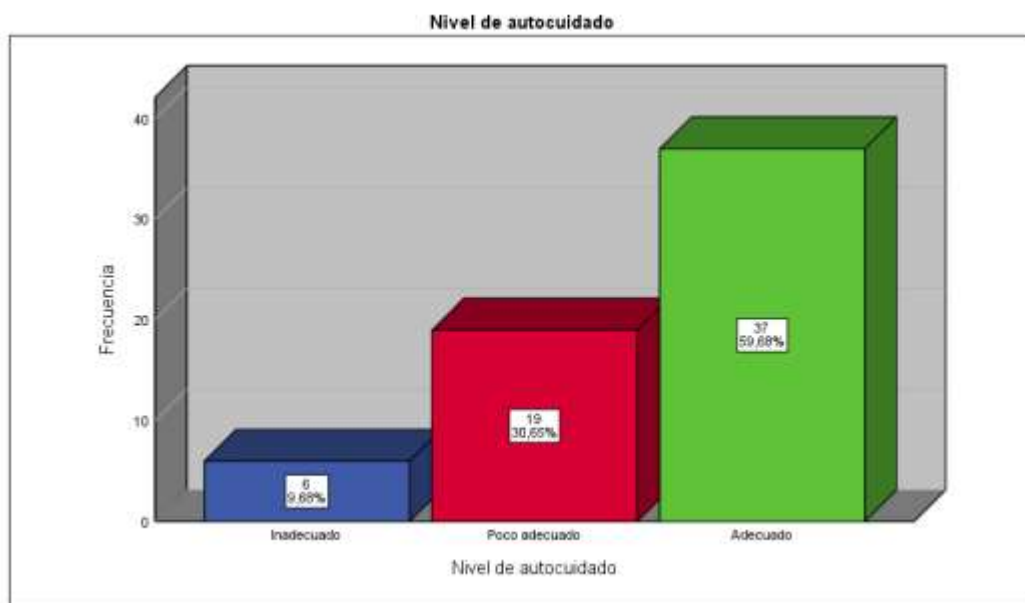
*Fuente: Cuestionario de 62 pacientes que reciben terapia de hemodiálisis*

**Tabla 2.** Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nefro Continente S.A.C

<b>Autocuidado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Inadecuado	6	9.7
Poco adecuado	19	30.6
Adecuado	37	59.7
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

*Fuente: Cuestionario de 62 pacientes que reciben terapia de hemodiálisis*

**Figura 1.** Frecuencia y porcentaje de nivel de autocuidado de los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nefro Continente S.A.C



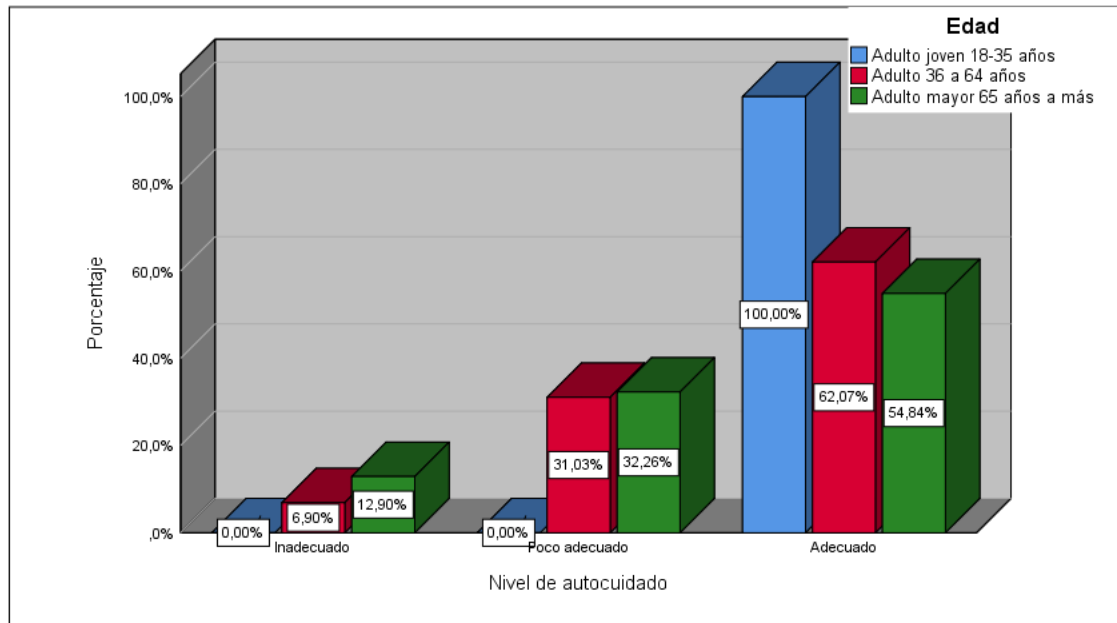
*Fuente: Cuestionario de 62 pacientes que reciben terapia de hemodiálisis*

**Tabla 3.** Autocuidado de los pacientes según características sociodemográficas.

Característica	Inadecuado		Poco adecuado		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Edad</b>								
Adulto joven 18-35 años	0	0.0	0	0.0	2	100.0	2	100
Adulto 36 a 64 años	2	6.9	9	31.0	18	62.1	29	100
Adulto mayor 65 años a más	4	12.9	10	32.3	17	54.8	31	100
<b>Sexo</b>								
Femenino	1	3.45	11	37.93	17	58.62	29	100
Masculino	5	15.2	8	24.2	20	60.6	33	100
<b>Estado civil</b>								
Soltero	2	20.0	0	0.0	8	80.0	10	100
Casado	1	2.9	14	41.2	19	55.9	34	100
Conviviente	1	9.1	2	18.2	8	72.7	11	100
Divorciado	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100
Viudo	0	0.0	3	60.0	2	40.0	5	100
<b>Grado de instrucción</b>								
Primaria	1	6.3	5	31.3	10	62.5	16	100
Secundaria	2	8.3	8	33.3	14	58.3	24	100
Superior completa	2	11.1	5	27.8	11	61.1	18	100
Superior incompleta	1	25.0	1	25.0	2	50.0	4	100
<b>Procedencia</b>								
Costa	3	6.5	16	34.8	27	58.7	46	100
Sierra	3	25.0	2	16.7	7	58.3	12	100
Selva	0	0.0	1	25.0	3	75.0	4	100
<b>Tiempo de tratamiento</b>								
1-11 meses	1	10.0	5	50.0	4	40.0	10	100
1-3 años	3	11.1	9	33.3	15	55.6	27	100
4-6 años	1	7.7	3	23.1	9	69.2	13	100
>7 años	1	8.3	2	16.7	9	75.0	12	100
<b>Tipo de acceso vascular</b>								
FAV	1	5.6	4	22.2	13	72.2	18	100
Catéter	5	11.4	15	34.1	24	54.5	44	100

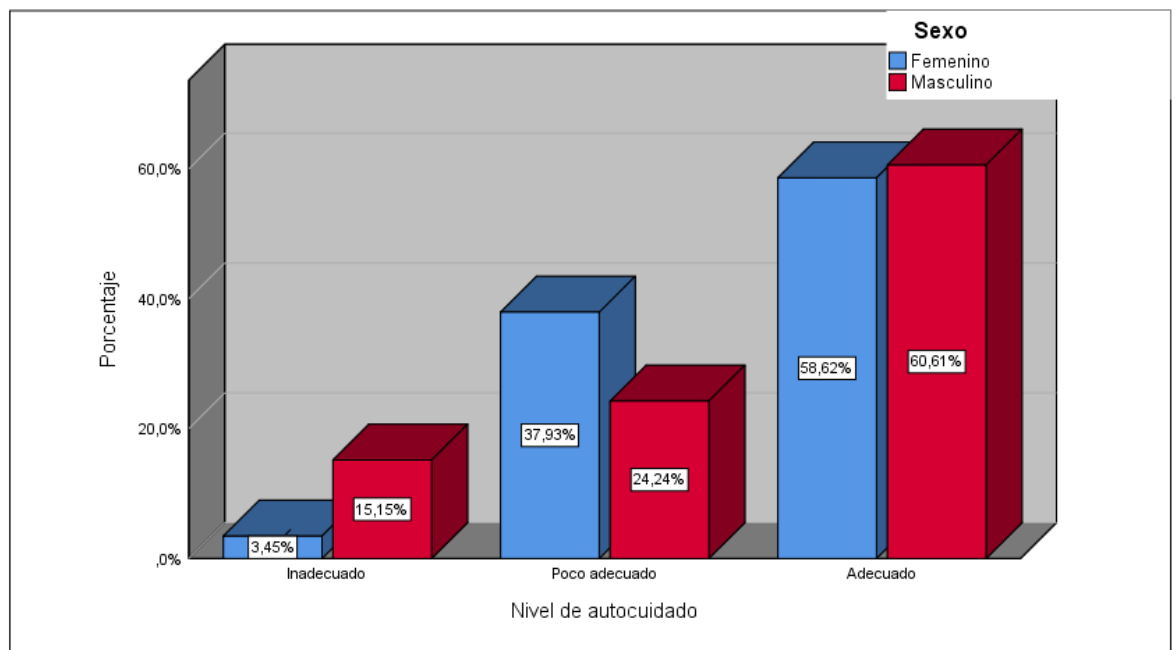
*Fuente: Cuestionario de 62 pacientes que reciben terapia de hemodiálisis*

**Figura 2.** Autocuidado según edad de los pacientes.



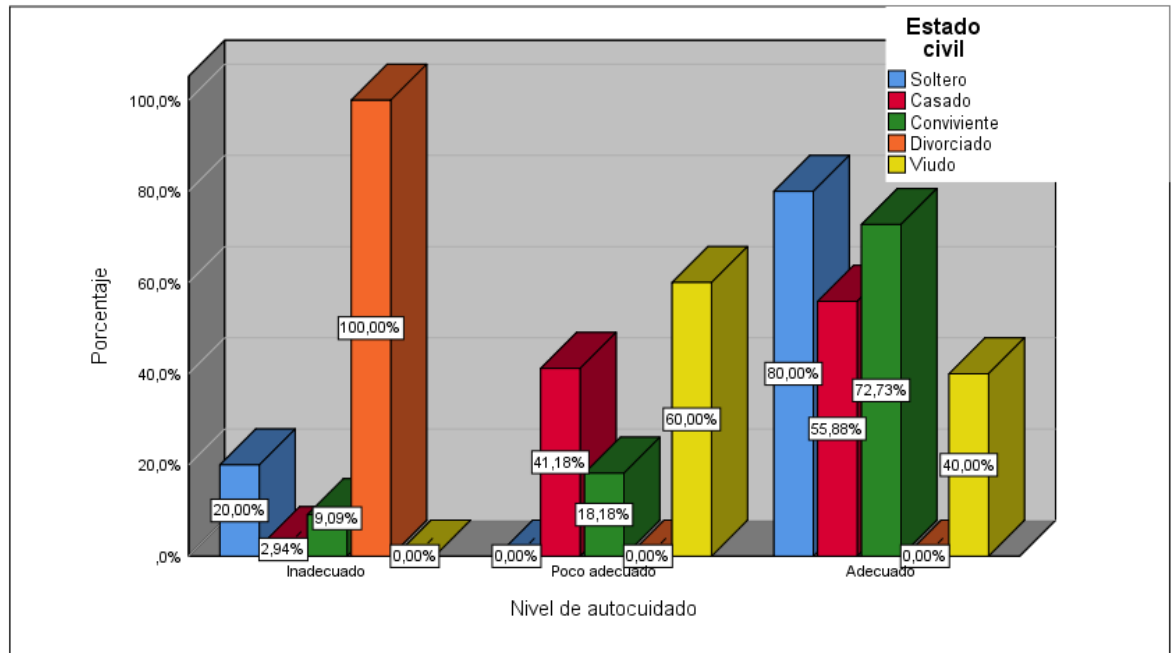
*Fuente: Cuestionario de 62 pacientes que reciben terapia de hemodiálisis*

**Figura 3.** Autocuidado según sexo de los pacientes



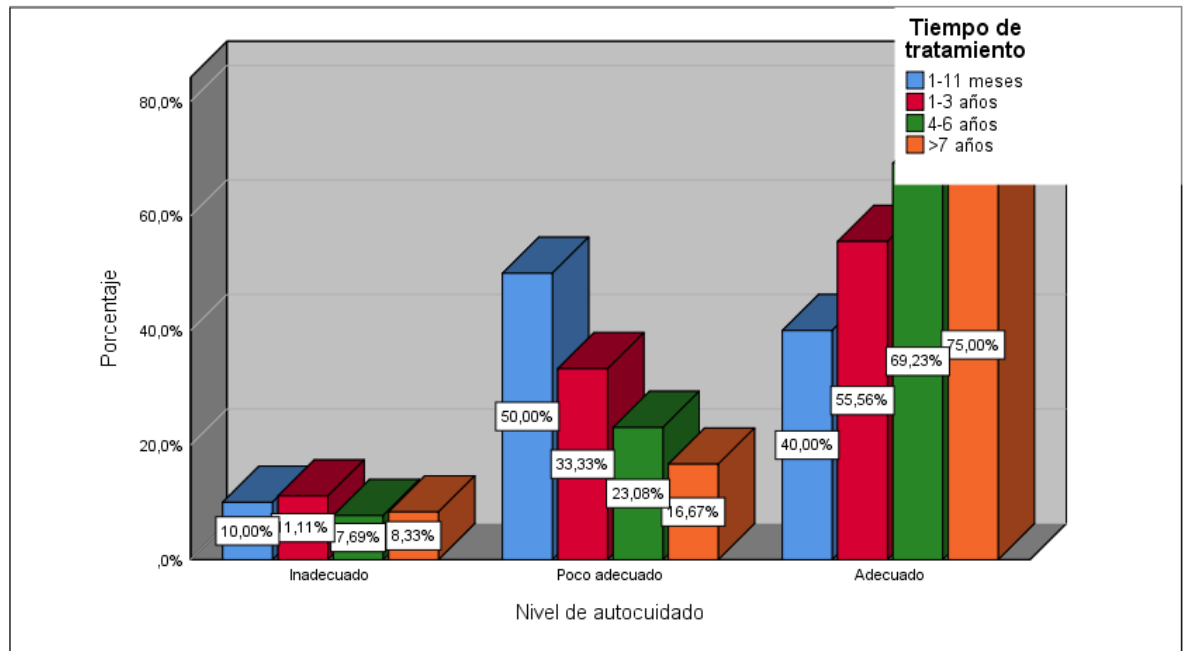
*Fuente: Cuestionario de 62 pacientes que reciben terapia de hemodiálisis*

**Figura 4.** Autocuidado según el estado civil de los pacientes.



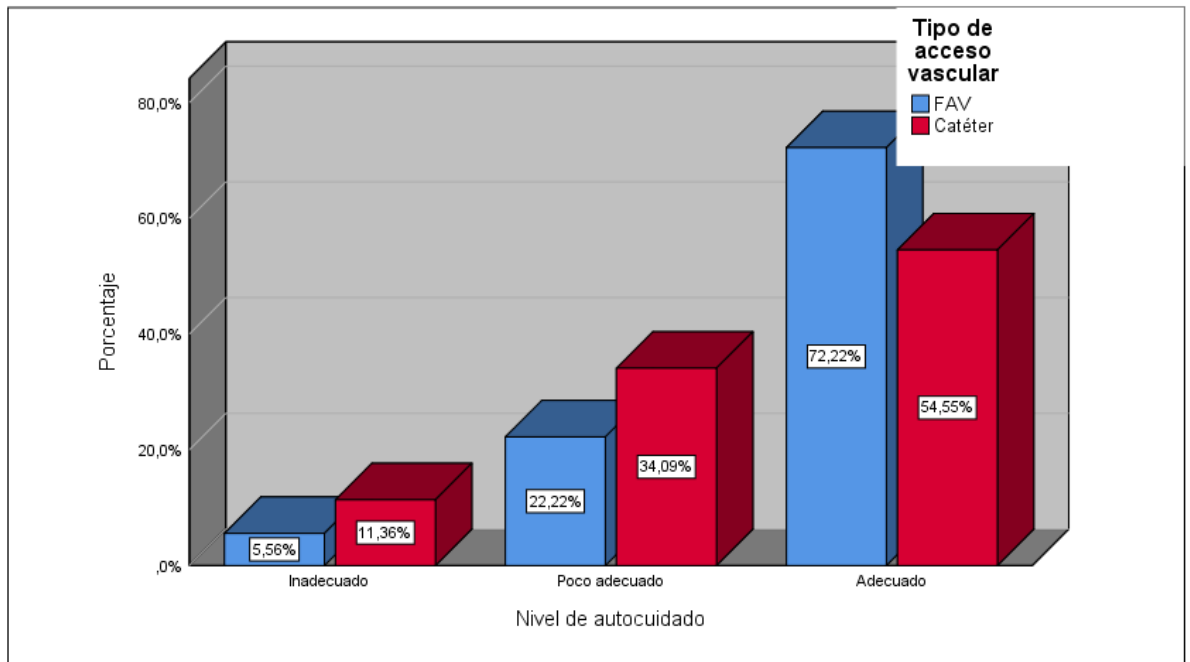
Fuente: Cuestionario de 62 pacientes que reciben terapia de hemodiálisis

**Figura 5.** Autocuidado según tiempo de tratamiento de los pacientes.



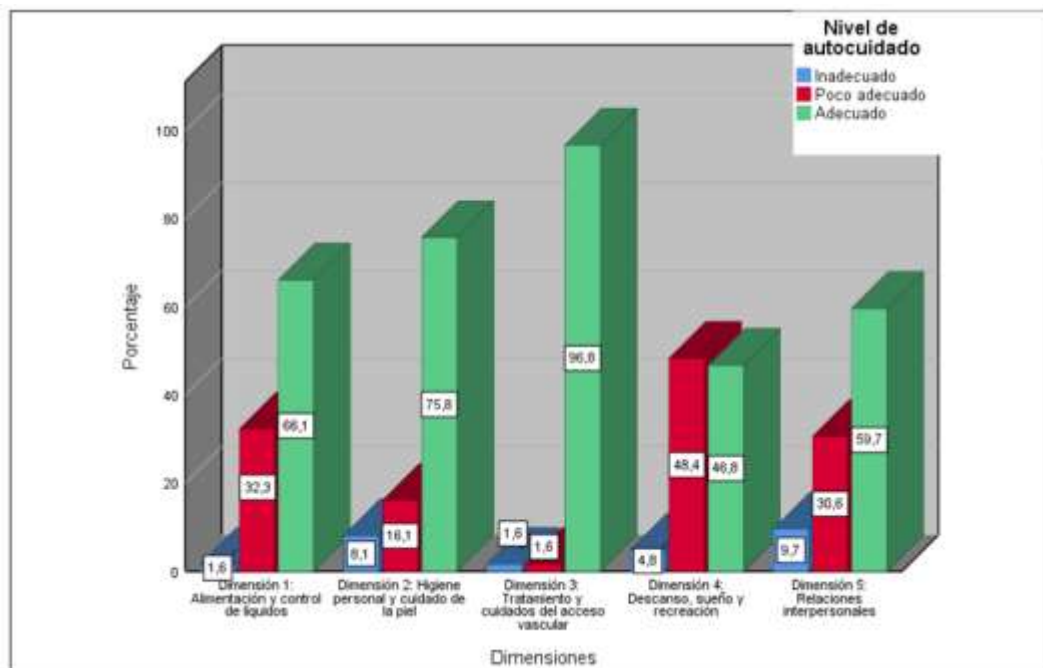
Fuente: Cuestionario de 62 pacientes que reciben terapia de hemodiálisis

**Figura 6.** Autocuidado según tipo de acceso vascular de los pacientes.



*Fuente: Cuestionario de 62 pacientes que reciben terapia de hemodiálisis*

**Figura 7.** Nivel de autocuidado según dimensiones.



*Fuente: Cuestionario de 62 pacientes que reciben terapia de hemodiálisis*

## ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Autocuidado en pacientes mayores de de 18 años y de ambos sexos que reciben terapia de hemodiálisis	El autocuidado es el conjunto de acciones que realiza la persona para cuidar de sí misma manteniendo su salud y previniendo enfermedades con o sin ayuda del personal sanitario.	Alimentación y control de líquidos	Conjunto de acciones que realiza el paciente para mantener una alimentación e ingesta hídrica adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de sal, grasa y proteínas.</li> <li>- Ingesta de líquidos.</li> <li>- Horario de comidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>
		Higiene personal y cuidado de la piel	Prácticas que realiza el paciente para prevenir alteraciones cutáneas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición al sol y frecuencia.</li> <li>- Baño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>

		Tratamiento y cuidados del acceso vascular	Se refiere a las acciones que realiza para el cumplimiento con el tratamiento y cuidado que realiza al acceso vascular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumple tratamiento de hemodiálisis e indicaciones médicas.</li> <li>- Cuida, mantiene limpio y seco la zona que rodea el acceso vascular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>
		Descanso, sueño y recreación	Acciones que realiza para mantener un descanso adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza actividades como caminatas, paseos.</li> <li>- Cumple horario de sueño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>
		Relaciones interpersonales	Capacidad para mantener relaciones sociales y familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación con familiares y amigos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>

ANEXO 02

Cuadro de distribución de preguntas según dimensión

Dimensión	Alimentación y control de líquidos	Higiene personal y cuidados de la piel	Tratamiento y cuidados del acceso vascular	Descanso, sueño y recreación	Relaciones interpersonales
Preguntas	1-6	7-9	10-16	17-20	21-22

Cuadro de valor numérico de cada pregunta

N° preguntas	Puntaje		
	Siempre	A veces	Nunca
1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22	0 puntos	1 punto	2 puntos
5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21	2 puntos	1 punto	0 puntos

Cuadro de calificación según puntuación final

Nivel de autocuidado	Puntuación
Adecuado	33 - 44 puntos
Poco adecuado	28 -32 puntos
Inadecuado	0 - 27 puntos

## ANEXO 03

### INSTRUMENTO CUESTIONARIO “VALORACIÓN DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS” RAMON 2020

#### PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.: Buenos días, somos estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y estamos realizando un estudio cuyo objetivo es determinar el autocuidado de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nefro Continente S.A.C, Lima 2024.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo del estudio mencionado y desde ya le garantizamos la confidencialidad de los datos que nos proporcione.

#### INSTRUCCIONES GENERALES

Estimado usuario le pido por favor responda con total sinceridad las siguientes preguntas marcando con un aspa (x) y de ser el caso completar los espacios en blanco. Si usted tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

#### I. DATOS GENERALES:

- **Edad:** \_\_\_\_\_ años
- **Sexo:**
  - a. Femenino
  - b. Masculino
- **Grado de Instrucción:**
  - a. Primaria
  - b. Secundaria
  - c. Superior completo
  - d. Superior incompleto
- **Estado civil:**
  - a. Soltero
  - b. Casado
  - c. Conviviente
  - d. Divorciado
  - e. Viudo
- **Procedencia:**
  - a. Costa
  - b. Sierra
  - c. Selva
- **Tiempo de tratamiento:**
  - a. 1-11 meses
  - b. 1-3 años
  - c. 4-6 años
  - d. Mayor de 7 años
- **Tipo de acceso vascular que usted tiene:**
  - a. Fístula arteriovenosa

b. Catéter

## II. VALORACIÓN DE AUTOCUIDADO

<b>ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1) Consume en exceso alimentos de contenido proteico, sal y grasas.			
2) Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3) Consume líquidos en gran cantidad			
4) Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5) Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6) Consume sus alimentos a horas establecidas			
<b>HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
7) Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8) Evita exponerse muchas horas al sol			
9) Se baña todos los días			
<b>TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
10) Asiste a sus diálisis según lo establecido			
11) Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			
12) Mantiene limpio y seco el parche de su catéter			
13) Busca estar informado sobre su enfermedad			
14) Acude a sus controles médicos periódicamente			
15) Cumple con el tratamiento médico indicado			

16) Reconoce los signos de alarma de su acceso			
<b>DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
17) Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18) Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19) Piensa constantemente en su enfermedad			
20) Cuando está estresado realiza alguna actividad de relajación			
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
21) Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22) Siente que se estresa con facilidad frente a situaciones difíciles			

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<b>(Adultos)</b>	
<b>Título del estudio:</b>	<b>Nivel de autocuidado en pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en un centro de diálisis de Lima - 2024</b>
<b>Investigador (a):</b>	Berrocal Chávez Jacqueline Brenda Soca Trillo Silvana Tatiana Alva
<b>Institución:</b>	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia</b>

#### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para medir el nivel de autocuidado en pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en un centro de diálisis de Lima - 2024. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El autocuidado es la capacidad de la persona que tiene para mantener su salud, prevenir enfermedades y/o hacer frente a la enfermedad o discapacidad con o sin ayuda de un personal de salud. Desarrollar esta capacidad de autocuidado es importante para preservar la salud y llevar un tratamiento de hemodiálisis óptimo sin complicaciones. Por ello, esta investigación pretende recolectar datos a través de un cuestionario para medir el nivel de autocuidado y dar a conocer los resultados para que con ello se pueda trabajar en un plan de cuidados que potencialice esta capacidad en los pacientes que asisten a terapia.

#### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le brindará el consentimiento informado impreso para su lectura y firma correspondiente en un tiempo de 20 minutos para que sea resuelto durante su estancia en la sala de espera.
2. Se le brindará el cuestionario para completar con sus datos generales y responder 22 preguntas en un tiempo de 30 minutos.
3. Se le explicará cómo se realiza el llenado del cuestionario.
4. Se le pedirá su total sinceridad en sus respuestas.

#### **Riesgos:**

La recolección de datos que se realizará mediante los cuestionarios no supondrá un riesgo para su salud o imagen. Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

#### **Beneficios:**

Se le brindará un folleto informativo sobre cómo fortalecer el autocuidado.

### **Costos y compensación**

Esta investigación no le ocasionará gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

### **Confidencialidad:**

Sólo los investigadores tendrán acceso a la información recolectada. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos recaudados.

### **USO FUTURO DE INFORMACIÓN**

Los datos recaudados terminada la investigación serán eliminados.

### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a las investigadoras(as) Berrocal Chávez Brenda Jacqueline con número de celular [REDACTED] o Soca Trillo Silvana Tatiana Alva con número de celular [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



## **PRESUPUESTO**

<b>Recursos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo total</b>
Impresión B/N de consentimiento informado	130 hojas	S/ 0.20	S/ 26.00
Impresión B/N de cuestionario	195 hojas	S/ 0.20	S/ 39.00
Impresión a color de folleto	65 hojas	S/ 0.60	S/ 39.00
Lapiceros	65 unidades	S/ 1.00	S/ 65.00
Movilidad	48 veces	S/ 2.00	S/ 96.00
Folder manila	60 folders	S/ 0.50	S/ 30.00
Tableros	20 tableros	S/ 5.00	S/ 100.00
Estadista	2 asesorías	S/ 150.00	S/300.00
			S/ 695.00

## AUTORIZACIÓN DE LA UNIDAD OPERATIVA



Código SIDISI:  
Título Completo del Proyecto:  
Nombre del Investigador Principal:

### Declaración del Jefe de la Unidad Operativa<sup>1</sup> en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

*(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)*

Nombre del Jefe del Área Operativa:	IRENE VELARDE PONCE
Área Operativa:	Administración
Firma y sello:	Fecha:
  IRENE VELARDE PONCE ADMINISTRADORA	25 de Noviembre del 2024

<sup>1</sup> Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.