

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**RELACIÓN ENTRE AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA  
EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA  
SERVICIO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
LIMA NOVIEMBRE**

**2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
ELIZABETH JACKELINE CIEZA HUISA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

**ASESORA DE TESIS: MG. LUZ OLINDA FERNÁNDEZ HENRIQUEZ**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por haberme dado la vida, la fortaleza para superar los obstáculos y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante en mi formación profesional.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por acogerme 5 años y abrirme las puertas al conocimiento científico para poder estudiar mi carrera profesional de enfermería.

### **Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

Por facilitarme para la realización y culminación de los objetivos en esta investigación.

### **A mi asesora la Mg. Luz Fernández Henríquez**

Por su paciencia, dedicación constante y conocimientos brindados para el término de este trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi madre que me mostró el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para superar las derrotas y del sutil coraje para derribar los miedos.

## RESUMEN

**Introducción:** La Insuficiencia Renal Crónica es reconocida como un problema de salud pública mundial debido a grandes limitaciones en la disponibilidad de los recursos sanitarios representando un duro desafío en los países bajos y de medianos ingresos debido al rápido aumento de su prevalencia, elevados costos. El usuario con insuficiencia renal crónica suele sufrir cambios psicológicos, sociales en su estilo de vida y también en su vida espiritual, que no solo afecta al usuario sino a toda su familia.

**Objetivo:** Determinar relación entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con Insuficiencia Renal Crónica – Servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Noviembre 2016. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, método correlacional de corte transversal. Se trabajó con una población de 50 personas que reciben hemodiálisis que reunieron criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como técnica la entrevista e instrumento de recolección de datos un cuestionario. **Resultados:** El autocuidado es inadecuado 70% y adecuado 30%, la calidad de vida baja 60% y alta 40%. **Conclusión:** El autocuidado tiene una relación significativa con la calidad de vida de usuarios con Insuficiencia Renal Crónica en el servicio de Hemodiálisis / Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016 por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

**PALABRAS CLAVE:** Autocuidado, calidad de vida, insuficiencia renal crónica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic Kidney Disease is recognized as a global public health problem due to huge limitations in the availability of health resources representing a hard challenge in low and middle income countries because of the faster increase in prevalence and high costs. The user with chronic kidney disease usually suffer psychological-social changes in their lifestyles and also in their spiritual lives, which affects not only the user, the whole family as well. **Objective:** To determine the relationship between self-care and quality of life in users with Chronic Kidney Disease - Hemodialysis Service of the National Hospital Arzobispo Loayza, November 2016. **Methodology:** The study was a quantitative approach, cross-sectional correlation method. We worked with a population of 50 people receiving hemodialysis who gather inclusion and exclusion criteria. The interview was used as a technique and a questionnaire as a data collection instrument. **Results:** Self-care is 70% inadequate and 30% adequate, 60% low quality of life and 40% high. **Conclusion:** Self-care has a significant relationship with the quality of life of users with Chronic Kidney Disease in the Hemodialysis service / National Hospital Arzobispo Loayza 2016, therefore the hypothesis is accepted.

**KEY WORDS:** Self-care, quality of life, chronic kidney disease.

## PRESENTACIÓN

Las personas con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) sufren un daño a nivel funcional del riñón, alterando el balance de los electrolitos, producción de hormonas eritropoyetina, renina y calcitrol y la homeostasis por ello se realiza un tratamiento que reemplace la función renal como la hemodiálisis afectando diferentes factores de la vida como: biológicos, psicológica y sociales por lo tanto, es necesario la educación a los usuarios para que pueda sobrellevar la enfermedad.

La hemodiálisis como tratamiento de reemplazo, no abarca en su totalidad las funciones del riñón por lo tanto las sesiones de hemodiálisis se deben realizar interdiariamente. Así mismo, considerando las restricciones en los alimentos y líquidos, el consumo de medicamentos, los cuidados del acceso vascular, los cuidados físicos y las limitaciones a ciertos movimientos ya sea domesticas o laborales.

Frente a esta situación se decide realizar la presente investigación que tiene como objetivo determinar La relación entre el Autocuidado y la calidad de vida en usuarios con Insuficiencia Renal Crónica – servicio de Hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima Noviembre 2016. La importancia de este estudio para enfermería es identificar los factores que afectan el autocuidado y la calidad de vida estableciendo estrategias promocionales como programas educativos grupales y fomentar la aplicación de la enseñanza para mejorar la calidad de vida.

El presente trabajo de investigación consta de cinco capítulos: **Capítulo I:** el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y propósito. El **Capítulo II:** Marco teórico consta de antecedentes, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos. En el **Capítulo III:** Metodología de la investigación como el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra; técnicas e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. Seguido el **Capítulo IV:** Los resultados y discusiones. Finalmente el **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones. Anexos.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1. General	15
I.c.2. Específicos	15
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Bases teórica	22
II.c. Hipótesis	36
II.d. Variables	37
II.e. Definición operacional de términos	38

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	39
III.b. Área de estudio	39
III.c. Población y muestra	40
III.d. Técnica e instrumentos de recolección de datos	40
III.e. Diseño de recolección de datos	42
III.f. Procesamiento y análisis de datos	42
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	43
IV.b. Discusión	49
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	54
V.b. Recomendaciones	55
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	56
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	60
<b>ANEXOS</b>	61

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b>	DATOS GENERALES DE PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE ACUDAN AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA NOVIEMBRE 2016	43
<b>TABLA 2</b>	RELACIÓN ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA – SERVICIO DE HEMODIALISIS, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, NOVIEMBRE-2016	48

## LISTA DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b>	AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2016	44
<b>GRÁFICO 2</b>	AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN DIMENSIONES SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA NOVIEMBRE 2016.	45
<b>GRÁFICO 3</b>	CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA NOVIEMBRE 2016.	46
<b>GRÁFICO 4</b>	CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN DIMENSIONES SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA NOVIEMBRE 2016.	47

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b>	Operacionalización de variables	62
<b>ANEXO 2</b>	Instrumento	69
<b>ANEXO 3</b>	Validez de instrumento	85
<b>ANEXO 4</b>	Confiabilidad del instrumento	86
<b>ANEXO 5</b>	Escala de valoración de instrumento	87
<b>ANEXO 6</b>	Consentimiento Informado	89
<b>ANEXO 7</b>	Informe de prueba piloto	90

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un problema de salud que afecta a varias personas en el mundo, al mismo tiempo crece más el número de personas que padecen de esta enfermedad en países en vías de desarrollo. A causa de esto se eleva la necesidad de hemodiálisis o trasplante renal por lo que se incrementa gradualmente el costo de atención.<sup>1</sup>

En el 2014: La IRC deja consecuencias considerables en la salud debido a esto en la actualidad la IRC es un problema de salud a nivel mundial dejando graves efectos en el área médico, social y económica que afecta no solo al paciente sino también a la familia. El índice de casos de personas con Insuficiencia Renal Crónica a nivel mundial muestra inclinaciones importante, los casos han reducido en algunos países, mientras que en otros países han incrementado así como también se mantienen estables en otros países. Por ejemplo: En Taiwán, la incidencia de la IRC llego a 2,447 personas por millón de habitantes, se reportan tasas de 2205 para Japón y 1811 para EE.UU, en México, las tasas de Morelos y Jalisco llegaron a 597 y 419 respectivamente.<sup>2</sup>

Con respecto a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013, y según la Asociación Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión en el año 2008 en el Hospital Rosales se registran 60 casos de personas que padecen de IRC siendo la principal causa la diabetes e hipertensión debido a esto reciben tratamiento de hemodiálisis; en países como El Salvador el 66,7% de personas que padecen con IRC las causas son desconocidas y presentan mayor prevalencia en varones que en mujeres entre las edades que oscilan de 36 y 60 años.<sup>3</sup>

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en 2014 en el Perú no existen estudios con cifras exactas que determinen con precisión la prevalencia de personas que padecen con Insuficiencia Renal Crónica; la población está muy susceptible debido que requiere la atención de diferentes servicios del área de salud.

La población según el INEI 2013 y la cobertura de salud bajo la supervisión del MINSA, los datos del National Health and Nutrition Examination Survey (NAHNES) en Perú, se considera 94 900 pacientes con IRC de los cuales solo 1 500 pacientes reciben tratamientos (hemodiálisis) esto quiere decir que 7 990 pacientes no reciben ningún tratamiento.<sup>2</sup>

La IRC es una enfermedad que restringe algunas actividades ya sean laborales o domésticas, afecta al desarrollo biológico, cognitivo y psicosocial causando una baja autoestima, depresión, aislamiento social debido al deterioro de la salud causando una ausencia al trabajo asimismo una disminución o ausencia de ingresos económicos para la canasta familiar. Además la realidad socioeconómica en el país es carente de apoyo a la población no solo en la cobertura de salud sino también en el acceso de la atención de la salud pública que afecta a la calidad de vida de cada persona.

Las personas a pesar de sufrir de esta enfermedad refieren hábitos o conductas no saludables como la dieta, el consumo de alcohol, líquidos excesivos, falta de ejercicios, la ausencia del régimen terapéutico y falta de controles médicos. Teniendo como consecuencia complicaciones en su estado de salud afectando su vida diaria en el proceso para su recuperación hasta llegar a tener consecuencias fatales.<sup>3</sup>

En el servicio de Hemodiálisis se atiende usuarios con IRC los cuales manifestaron “Ya hace mucho tiempo que tengo esta enfermedad pero según lo que me han dicho, una de las causas son las frecuentes infecciones urinarias.” “Siempre he tomado medicamentos que compraba en la farmacia cuando tenía presión alta y también se me hinchaban mis pies.” “Me cansaba rápido, tenía dolores de cabeza y hasta me faltaba el

aire, ya no podía trabajar, ni cocinar, cuando iba al baño a orinar salía con espuma, todo esto me ha afectado en mi rutina ya no puedo hacer las cosas que hacía antes ni en mi trabajo ni en mi casa”.

Por lo anterior expuesto se plantea la siguiente pregunta:

## **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

**¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE EL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SERVICIO DE HEMODIÁLISIS - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA NOVIEMBRE 2016?**

## **I.c. OBJETIVOS**

### **I.c.1 GENERAL**

Determinar la relación entre el cuidado y la calidad de vida en usuarios con Insuficiencia Renal Crónica – Servicio de Hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima Noviembre 2016.

### **I.c.2 ESPECÍFICOS**

Identificar el autocuidado en usuarios con Insuficiencia Renal Crónica de acuerdo a:

- Alimentación
- Higiene Personal
- Terapia farmacológica
- Cuidado del acceso vascular

Identificar la calidad de vida de los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica según:

- Función física
- Rol físico
- Función social
- Rol emocional
- Dolor corporal
- Vitalidad
- Salud mental
- Salud general

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN**

La investigación es importante porque actualmente la IRC es uno de los principales problemas de salud en el país, afectando el nivel físico, social, psicológico y emocional en su mayoría a personas adultas y adultas mayores con bajos recursos económicos.

Permite al profesional de Enfermería fortalecer los conocimientos y habilidades para la capacitación empleando diversas estrategias didácticas como los procesos reflexivos, las sesiones educativas permitiendo construir el conocimiento basado en la información, conocimiento antiguo y experiencia mediante la capacitación al paciente, familiar para un mejor autocuidado y calidad de vida.

El usuario aplique, realice los hábitos de estilo de vida saludable aprendidos a través de un proceso simple y enfocado hacia el logro de los objetivos propiciando una interacción y comunicación fluida entre el profesional de enfermería, los pacientes y los familiares.

## **I.e. PROPÓSITO**

Luego de obtener los resultados estos serán entregados a las autoridades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza para que puedan tener conocimiento de la situación actual de los usuarios del área de hemodiálisis.

Se brindará la información actualizada y relevante a la Dirección del Hospital Nacional Arzobispo Loayza , al Jefe de servicio de Hemodiálisis y a los profesionales de Enfermería con la finalidad que permita al personal de salud planificar y ejecutar actividades preventivos – promocionales; incrementando la información sobre el autocuidado generando conocimientos en la población sobre las ventajas y beneficios del autocuidado para que pueda adaptarlo a su estilo de vida diario y mejore su calidad de vida, de esta manera poder reducir los índices de diagnósticos de Insuficiencia Renal Crónica y por ende reducir los costosos tratamientos de Hemodiálisis o trasplante renal, reducir el sufrimiento, dolor y pérdida de la familia.

Incentivar al personal de enfermería mejorar la interacción enfermera – usuario mediante sesiones educativas grupales e individuales para aquellos pacientes que tengan poca disposición de tiempo durante la hemodiálisis promoviendo la participación activa del paciente.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### INTERNACIONALES

Jiménez L. En México durante el 2013 realizó un estudio de diseño transversal, correlacional, el cual tuvo como objetivo evaluar **LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTOS DE HEMODIÁLISIS, ATENDIDOS EN EL MUNICIPIO DE QUERETARO, EN LA CLÍNICA DE NEFROLOGIA, HEMODIÁLISIS Y TRASPLANTE RENAL**. La población estuvo constituida por 40 pacientes. La edad promedio fue de 49 años con elevado índice en el género masculino con 72,5%, el 55% era casado. Las conclusiones fueron: Los pacientes acuden a la clínica al servicio de hemodiálisis dos veces por semana a pesar de la norma oficial mexicana indica tres veces a la semana puesto que esta medida va generar la acumulación de sodio (Na), potasio (K), calcio (Ca), urea y creatinina, afectando su calidad de vida en la dimensión física y nivel de independencia no obstante estas personas no cuentan con un sistema de seguro de salud por lo que se ve afectado la economía familiar.<sup>4</sup>

Álvarez W, Gonzales J. En El Salvador durante el 2010 realizaron un estudio de diseño cuantitativo prospectivo de corte transversal, el cual tuvo como objetivo comparar **LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE PADECEN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TRATADOS CON DIÁLISIS PERITONEAL INTERMITENTE AUTOMATIZADA Y DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE SAN MIGUEL**. La población estuvo constituida por 60 pacientes. Las características sociodemográficas: las edades oscilaron entre los 40 a 69 años con un 81,67%, con alto índice en el género masculino con 81,66%.

Las conclusiones fueron: La calidad de vida de pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada el mayor valor se presentó en la dimensión de salud mental con 65,6% y la menor en función física 17,2%; para la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria el mayor promedio fue dimensión de función social con 58,8% y la menor es rol físico con 52,5% con estos resultados se determinó que mediante una la recodificación de datos la calidad de vida de pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria obteniendo un promedio de (69,1%) muy buena a comparación de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada con (41,4%) buena así pues podemos decir que la calidad de vida de los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria es mejor que los pacientes en Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada.<sup>5</sup>

## **NACIONALES**

Peña J. En Lima durante el 2015 realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, el cual tuvo como objetivo determinar **EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE DIALISIS “NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN“, CAÑETE-2015.** La población estuvo constituida por 60 pacientes. Utilizó para la recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron: el 45% de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, en el 40% es adecuado, y en el 15% el autocuidado es inadecuado. Se concluye que el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica es poco adecuado en la alimentación y controles de líquidos, higiene personal y cuidados de la piel, descanso y sueño, relaciones interpersonales; siendo adecuado el tratamiento y acceso vascular.<sup>6</sup>

Villegas G. En Lima durante el 2013 realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, el cual tuvo como objetivo determinar **LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS – HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO NOVIEMBRE 2011**. La población estuvo constituida por una prueba no probabilística intencional de 63 pacientes. Utilizó como instrumento el cuestionario. El más alto porcentaje se debe a la población adulta madura comprendida entre las edades 31 – 41 años con un 35% seguida de la población de 41-51 años; así mismo 57% son de sexo femenino y el 43% de sexo masculino, 43% son convivientes, 41% tienen trabajo independiente, grado e instrucción 40% es secundaria completa. Las conclusiones fueron: el paciente utiliza como principal estrategia de afrontamiento está centrada en las emociones y las prácticas de autocuidado que se realiza son inadecuadas por lo que se acepta la hipótesis planteada.<sup>10</sup>

Fernández B. En Lima durante el 2011 realizó un estudio de diseño cuasi-experimental, de tipo longitudinal, el cual tuvo como objetivo determinar **LA EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO EN EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE RECIBEN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS POR CATÉTER VENOSO CENTRAL EN EL SERVICIO DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**. La población estuvo constituida por una muestra no probabilística de 16 pacientes. Utilizó para la recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron: La educación brindada por el personal de enfermería genera un cambio en el grado de conocimiento del autocuidado en los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central, lo cual fue demostrado a través de una prueba T de student obteniéndose un  $T_{calc} = 9,46$  con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  por lo que se acepta la hipótesis de estudio. Puesto que queda demostrado que la intervención de

enfermería aumenta el nivel de conocimientos para mejorar el autocuidado y prevenir las complicaciones.<sup>7</sup>

LLactahuamán F. En Lima durante el 2011 realizó un estudio descriptivo de corte transversal, enfoque cualitativo, el cual tuvo como objetivo determinar **EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA PORTADOR DE FISTULA ARTERIOVENOSA EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE NEFROLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS-AGOSTO 2011**. La población estuvo constituida 50 pacientes. Utilizó como instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron: el funcionamiento familiar es medio y el autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica portador de FAV es regular. El funcionamiento familiar en el paciente con insuficiencia renal crónica es medio en cuanto a la adaptación, participación y resolución familiar. En cambio el autocuidado general intra y post hemodiálisis por parte del paciente con insuficiencia renal crónica portador de FAV es regular.<sup>8</sup>

Zapata B. En Ica durante el 2011 realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, el cual tuvo como objetivo determinar **LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**. La población estuvo constituida por 43 pacientes mayores de 60 años. Utilizó como instrumento una guía de entrevista basada en el cuestionario SF-36. Las conclusiones fueron: la percepción global de la calidad de vida es 73% de los pacientes la considero inadecuada. La calidad de vida de los pacientes geriátricos en hemodiálisis evaluada mediante el instrumento SF-36 es inadecuada.<sup>9</sup>

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **Autocuidado**

Se define como las habilidades y decisiones diarias que realiza la persona, familia o un grupo en mejoras para cuidar su salud, estas habilidades se van aprendiendo durante el transcurso de su vida bajo una libre decisión con la finalidad de mantener, fortalecer o restablecer la salud y prevenir enfermedades; estas prácticas cotidianas responden a la influencia cultural a la que pertenece cada persona, familia o grupo.

Las prácticas más comunes son: alimentación, medidas de higiene, manejo de estrés, habilidades para establecer relaciones sociales, resolver problemas interpersonales, ejercicios, actividad física, control de medicamentos, control médico, recreación, manejo del tiempo libre, y adaptaciones a cambios según el contexto y prácticas de autocuidados en procesos patológicos. <sup>11</sup>

El autocuidado es innato del ser humano e indispensable para todos los seres vivos con los que interactúa en cual se fortalece en su vivir diario, considerado como una estrategia para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el autocuidado permite alcanzar una mejor calidad de vida a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismos, indispensable para tener un envejecimiento pleno y saludable. Este es posible tanto en personas sanas como en enfermas.

El autocuidado debe ser integral, no solamente necesidades básicas como las biológicas sino debe incluir aquellas de orden psicológico, social, recreativas y espirituales.

## **Principios de Autocuidado**

- Responsabilidad individual y una filosofía de vida.
- Apoya a dos sistemas: formal e informal.
- Carácter social.
- Certeza para mejorar su nivel de vida.
- Requiere de cierto nivel de desarrollo personal.<sup>11</sup>

## **Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem**

Se entiende como autocuidado a la contribución de la persona en beneficio para su 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 sus propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de sus vida, salud o bienestar”.

Existen tres objetivos que se quiere alcanzar en el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: Es general para todas las personas como son: conservación del aire, agua, descanso, eliminación, soledad, actividad, interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: Fomentar los requisitos necesarios para la maduración de la vida así también tomar medidas preventivas en situaciones adversas o disminuir los efectos de dichas situaciones en las diferentes etapas del desarrollo humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculadas a los estados de salud.

## Dimensiones del Autocuidado

### Alimentación

La alimentación debe ser balanceada pero controlada en las cantidades de proteínas, minerales, y agua debido a que no pueden ser eliminados por el riñón (sodio, potasio y líquidos). El paciente debe asumir un adecuado manejo, control y restricción de los alimentos para mantener una adecuada calidad de vida y prevenir problemas relacionados con la desnutrición, hipertensión arterial, cardiovascular y neuromuscular, etc.

Así los alimentos desaconsejados en la dieta con restricciones de sal: carne ahumada y salada, pescado secos y ahumados, crustáceos, moluscos, embutidos, queso salado, aceitunas, sopas de sobre, purés instantáneo, cubitos de caldo magui, conservas en general y frutos salados.<sup>12</sup>

- Sodio:  
Cuando los riñones no funcionan el sodio y el agua se acumula en el cuerpo, esto causa una inflamación en los tobillos, aumento de la presión arterial, dificultad para respirar y la acumulación de líquidos alrededor del corazón y los pulmones.
- Potasio:  
Es un mineral que se encuentra en muchos alimentos que consumimos. Su función es mantener los latidos de corazón regulares, funcionamiento muscular. Si aumentan los niveles de potasio los síntomas que pueden tener son: debilidad, entumecimiento y hormigueo.
- Fosforo:  
Es necesario para la formación de huesos. Los altos niveles de fosforo provocan la expulsión de calcio de los huesos haciendo estos más débiles. Los niveles altos de calcio y fosforo pueden dar lugar a depósitos de calcio en pulmones, corazón y vasos sanguíneos.

- Las proteínas:  
Son necesarias para formar y reparan tejidos. Al acumularse grandes cantidades de proteínas en sangre pueden causar náuseas, vómitos y trastornos mentales.

Los cuidados que deben conocer el paciente en hemodiálisis en la preparación de los alimentos son:

- Uno de los métodos para disminuir el contenido de potasio es dejándolas en remojo como mínimo tres horas, cambiando el agua varias veces. También se puede cocer haciendo hervir en abundante agua eliminando el agua antes de cocinarlo.
- Se recomienda congelar las verduras un día antes y descongelar a temperatura ambiente.
- Para consumir la fruta se debe de cocinar ya que tiene aproximadamente la mitad de potasio que la fruta fresca.<sup>12</sup>

### **Higiene Personal**

- Es el mejor remedio para evitar las infecciones.
- En los pacientes portadores de una fistula, siempre que sea posible lo recomendado y lo más adecuado es la ducha diaria.
- La ropa debe ser cómoda y permitir con facilidad el acceso al brazo, desinfectarlo y prepararlo para la sesión.
- Los pacientes con catéter no pueden tener apósitos húmedos, por tanto a la hora de la higiene diaria tendrán que tomar todas las precauciones para evitarlo.
- Es necesario una buena hidratación con cremas neutras, no conviene usar colonias o productos que resequen la piel.
- También hay que cuidar y cortarse las uñas de las manos con frecuencia para evitar las posibles infecciones ya que es habitual rascarse por posible escozor.
- Lavar y preparar adecuadamente los alimentos.

## **Cuidados de Acceso Vascular**

Para realizar la hemodiálisis se necesitan un acceso vascular por el cual saldrá la sangre del paciente a la maquina dializadora para luego retornar la sangre al cuerpo del paciente.

Cuidados del acceso vascular temporal: son para un corto plazo

- Es necesario la medida de asepsia e higiene
- Evitar lo tirones pueden lesionar el catéter o el orificio
- No se debe sumergir en agua de mar o piscinas.
- Comunicar la aparición de dolor, hinchazón o cambio de color del brazo o pierna donde tiene colocado el catéter. <sup>12</sup>

Cuidados del acceso vascular definitivo: el paciente deberá mantener los siguientes cuidados con la fistula.

- Sentir la vibración o thrill.
- Mantener la extremidad del acceso vascular limpia.
- Evitar tomar la tensión arterial y sacar sangre.
- Evitar golpes y compresiones (prendas apretadas, ejercicios bruscos, dormir sobre la fistula)
- Evitar coger objetos pesados.

## **Medicamentos**

Las personas con tratamiento de hemodiálisis necesitan tomar medicamentos que ayuden a su salud. Algunos de los medicamentos son administrados durante la sesión de hemodiálisis por el personal de Enfermería, otros deben tomarlos en casa respetando siempre las indicaciones médicas.

- Hipotensores: corrigen la hipertensión.
- Quelantes: Se emplea para normalizar los valores del fosforo y calcio.

- Vitaminas: Se utiliza para reponer las vitaminas que se eliminan por el proceso de hemodiálisis, evitando los trastornos metabólicos.<sup>12</sup>

## **CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de una persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar, así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien.”<sup>13</sup>

Según la OMS es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un componente muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.

OMS definió hace varias décadas la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de la enfermedad o discapacidad. El modelo biopsicosocial en medicina engloba aspectos referidos al bienestar del paciente como sus reacciones como persona, su comportamiento, el entorno en el que se desenvuelve y sus relaciones sociales, en lo que se conoce con el nombre de calidad de vida.<sup>14</sup>

Es un concepto abstracto ya que está influenciado por los valores, creencias culturales, conceptos, ideas edad y esperanza de vida, a la vez hace referencia al estado funcional, como al estado de salud.

La calidad de vida engloba múltiples dimensiones y esta a su vez incluye diferentes factores:

- Estado y funcional a nivel físico
- Enfermedades y síntomas de la enfermedad

- Funcionamiento psicológico
- Funcionamiento social
- Factores relativos al estado espiritual o existencial, funcionamiento sexual e imagen corporal.<sup>15</sup>

### **Calidad de vida relacionada con la salud**

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud – CVRS Ambos términos abarca el estado funcional, sentido de bienestar, satisfacción de vida, estado de salud y aunque este último no implica una buena calidad de vida ambos se relacionan, la salud afectando la calidad de vida y viceversa.

Esto deja evidenciar que la longevidad aumenta cuando las personas tienen mayor calidad de vida, desde este punto de vista se inicia un nuevo termino basado en el vínculo salud - calidad de vida, HRQOL (Health Related Quality of Life) este término es usado en varios artículos para referirse a calidad de vida – salud.

HRQOL representa el bienestar físico, mental, social de personas influenciadas por experiencias, creencias, percepciones y esperanza de vida.<sup>16</sup>

### **CUESTIONARIO DE SALUD SF-36**

El cuestionario de la salud SF-36 está diseñado por Ware et al. A principios de los noventa (Ware y Sherbourne 1992 y Ware et al. 1993). El SF -36 proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a pacientes como a población sana, tuvo un diseño original para resultados de estudios médicos del cual se eligió un número menor de conceptos que mantuviera la validez de instrumento inicial.

El cuestionario brinda información sobre el estado de salud por ser el más sencillo, actualmente es el más utilizado para los estudios de estado de salud a nivel mundial, se puede aplicar a la población en general mayores

de 14 años. El cuestionario cubre 8 dimensiones que representan los conceptos de salud empleados con mayor frecuencia cuando se mide calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), así como aspectos relacionados con la enfermedad y su tratamiento. Las dimensiones evaluadas son:

- Función física
- Función social
- Rol físico
- Rol emocional
- Salud mental
- Vitalidad
- Dolor corporal
- Salud general
- Percepción de la salud y cambio de salud en el tiempo (este último no forma parte de la puntuación).

Las puntuaciones de las 8 dimensiones del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor valor mejor es el estado de salud. Para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala con un rango de 0 (el peor estado de salud) a 100 (el mejor estado de salud).<sup>14</sup>

### **Definición de las dimensiones del cuestionario de salud SF-36**

- **Función Física.** Estado funcional, morbilidad, actividad física, etc. Una calidad de vida baja implicaría en esta función que es muy limitado para el paciente llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse. Sin embargo una calidad de vida alta le permitiría llevar a cabo todo tipo de actividades físicas, debido a la salud vigorosa sin ninguna limitación debido a la salud.

- **Rol físico:** Valora el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.
- **Dolor corporal:** Valora la intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en está. Incluye el dolor muy intenso y extremadamente limitante, que afecta las actividades diarias.
- **Vitalidad:** Cuantifica el sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio o agotamiento.
- **Salud general:** Proporciona una valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse. El paciente evalúa la propia salud y asume una postura frente a su percepción sobre su salud.
- **Función social:** Mide el grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual. Expresa la interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales que padece la persona.
- **Rol emocional:** Valora el grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar. Demuestra problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.

- **Salud mental:** Mide la salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional. Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo.

A estos factores se suelen añadir otros factores como pueden ser los relativos al estado espiritual o existencial, al funcionamiento sexual e imagen corporal, así como el referido a la satisfacción con los cuidados sanitarios recibidos.<sup>16</sup>

## **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

### **Definición**

La IRC es una enfermedad degenerativa, innata o adquirida que afecta a uno o ambos riñones, pierden progresivamente la capacidad de filtración sustancias tóxicas en sangre. Las personas que padecen de esta enfermedad necesitan un tratamiento de reemplazo ya sea hemodiálisis o trasplante renal para poder conservar su vida.<sup>1</sup>

La IRC es una pérdida invariable del filtrado glomerular, en las 2 primeras fases de la enfermedad no presentan síntomas. Cuando el filtrado glomerular menor que 30ml/min aparecen algunos síntomas como: cansancio, anemia, alteraciones metabólicas (acidosis) y metabolismo fosfocálcico; si el filtrado glomerular es menor de 15 ml/min aparecen síntomas digestivos más graves como sangrado digestivo, gastritis, úlcera péptica; síntomas cardiovasculares como disnea, edema y problemas neurológicos así pues en algunos casos la Insuficiencia Renal Crónica llega a un filtrado glomerular a 5 ml/min donde el tratamiento de hemodiálisis es inevitable.<sup>17</sup>

## **Epidemiología**

La IRC es un problema de salud que afecta a nivel mundial con incremento del número de casos, diagnósticos pobres y costosos tratamientos.

Debido que no existen datos de estudios prevalentes de IRC en el Perú, se pueden elaborar aproximaciones en origen a los datos de la Encuesta NHANES de los EEUU, aunque con ciertas restricciones. En base a estos datos se estima que 2 507 121 personas tendrían IRC, 19 197 personas tendrían IRC terminal y la brecha no atendida sería de 7 778 pacientes en el SIS. Se estima que la población en IRC terminal en EsSalud ha superado en más de un 34% a la población estimada, indicador que muestra que la demanda está sobresaturada.<sup>18</sup>

## **Etiología**

El origen de la IRC puede ser por enfermedades vasculares, enfermedades glomerulares o recurrentes infecciones en las vías urinarias. En la actualidad la principal causa es la Diabetes Mellitus causantes del 50% de los casos de Insuficiencia Renal otras causas son la Hipertensión Arterial y Glomerulonefritis crónica y la uropatía obstructiva.<sup>19</sup>

## **Fisiopatología**

Como resultado de la destrucción gradual de las nefronas las que se mantienen intactas comienzan a esforzarse al máximo para poder adecuarse al incremento de exigencias de filtración de solutos así pues sustituir la función de las nefronas destruidas. Esta respuesta a la adecuación provocará el aumento de volumen de dichas células (hipertrofian) lo que provoca un daño en la capacidad para concentrar la orina en forma adecuada.

Los primeros signo de Insuficiencia Renal Crónica es la isostenuria, poliuria con excreción en la orina que es isotónica con el plasma, después los túbulos pierden progresivamente la capacidad de absorción de los electrolitos puesto que el organismo no puede desechar los productos residuales mediante los riñones en consecuencia aparece la uremia finalizando en el desequilibrio electrolítico teniendo como consecuencia la falla multisistémica.<sup>20</sup>

### **Manifestaciones clínicas**

Se manifiestan por la retención de sustancias como urea, creatinina, electrolitos, agua y otros. La uremia engloba todos los signos y síntomas afectados a los distintos órganos y sistemas del organismo. Los primeros síntomas se manifiestan debido a la disminución del filtro glomerular en 25-30%.

- **Sistema Urinario**

Se manifiestan debido a la incapacidad de los riñones a filtrar adecuadamente la orina:

- Poliuria
- Oliguria
- Anuria
- Proteinuria

- **Alteraciones Digestivas**

Como consecuencia de la disminución de la filtración glomerular los valores de la creatinina aumentan produciendo los siguientes síntomas:

- Inflamación
- Náuseas
- Vómitos
- Hemorragias Intestinales

- Sabor desagradable en la boca con halitosis (foetor ureico).<sup>20</sup>
  
- **Alteraciones Dermatológicas**
  - Alteración en el color de la piel
  - Prurito
  - Calcificaciones de piel y tejidos blandos
  
- **Sistema Nervioso Central**
  - Letargia
  - Cefalea somnolencia
  - Insomnio
  - Pérdida de memoria
  - Trastornos de la capacidad para pensar
  
- **Sistema Cardiovascular**
  - Arritmias
  - Hipertensión arterial
  - Miocardiopatías
  - Insuficiencia Cardíaca Congestiva
  - Pericarditis
  
- **Sistema Respiratorio**
  - Edema pulmonar
  - Disnea
  - Derrame pleural
  - Infecciones respiratorias

## **Diagnósticos**

- Exámenes de laboratorio
  - Electrolitos
  - Ac. Úrico

- Estudios de Imagenología
  - Ecografía renal
  - Gammagrafía renal
  - Tomografía
  - Resonancia Magnética
- Química Sanguínea
- Estudios anatomopatológicos.<sup>21</sup>

## **Tratamiento**

Se requiere la terapia de reemplazo renal, en la forma de Diálisis (peritoneal o hemodiálisis) o un trasplante.

## **Diálisis Peritoneal**

Es un procedimiento que permite limpiar los líquidos y sustancias tóxicas que se acumulan en la sangre en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. En la diálisis peritoneal se utiliza como filtro la membrana natural llamado peritoneo. El fluido de la diálisis se introduce en la cavidad peritoneal mediante un catéter de diálisis peritoneal que se coloca mediante una cirugía a través de la cavidad del abdomen hasta la cavidad peritoneal, una parte del catéter permanece fuera del abdomen es así que puede conectarse a las bolsas de solución de diálisis, mientras el líquido está en la cavidad peritoneal se produce la diálisis, el exceso de líquidos y desechos pasan a la sangre a través de la membrana peritoneal al fluido de diálisis.

La solución se cambia periódicamente al realizar la diálisis peritoneal y durante todo este proceso se debe mantener una asepsia rigurosa para evitar las infecciones y pueda tener complicaciones como la peritonitis.<sup>22</sup>

## **Hemodiálisis**

Es un tratamiento por el cual mediante un circuito extracorpóreo, la sangre se desplaza continuamente del cuerpo del paciente y pasa por un filtro denominado dializador el cual se encarga de eliminar el líquido acumulado y las sustancias tóxicas retenidas por el cuerpo debido a la Insuficiencia Renal para lograr el equilibrio ácido – básico en sangre.

La duración de cada sesión de hemodiálisis es de 4 horas aproximadamente donde se le administra una sustancia anticoagulante llamada heparina para evitar que la sangre se coagule.

Las sesiones de tratamiento de hemodiálisis se realiza 3 veces por semana donde se les recomienda al paciente sobre la ingesta de líquidos, ciertos alimentos y los cuidados que debe tener Catéter Venoso Central o Fístula Arteriovenosa (FAV).<sup>22</sup>

## **II.c. HIPOTESIS**

### **HIPOTESIS GLOBAL**

- El autocuidado de usuarios con Insuficiencia Renal Crónica tiene relación significativa con la calidad de vida en el servicio de hemodiálisis / Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Noviembre 2016.

## **HIPOTESIS DERIVADAS**

- El autocuidado de los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica es inadecuado respecto a su alimentación, higiene personal, terapia farmacológica y cuidado del acceso vascular.
- La calidad de vida de los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica es baja en relación a la dimensión función física, rol físico, función social, rol emocional, dolor corporal, vitalidad, salud mental y salud general.

## **II.d. VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Auto cuidado

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Calidad de Vida

## II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **AUTOCUIDADO**

Conjunto de habilidades que aprende en la vida diaria y conocimientos que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica la cual pone en práctica para mejorar su estado de salud y estilos de vida.

- **CALIDAD DE VIDA**

Es el bienestar físico, mental, ambiental y social que es percibido por la persona con Insuficiencia Renal Crónica dependiendo de las características del medio ambiente.

- **HEMODIALISIS**

Es una técnica que sustituye las funciones del riñón haciendo pasar la sangre por un filtro donde se realiza la limpieza retomando nuevamente al paciente libre de impurezas.

- **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

Es la ausencia del funcionamiento de ambos riñones para cumplir una de sus principales funciones que es depurar la impurezas, tóxicas y líquidos sobrantes del componente sanguíneo que provocan daño renal.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO**

Es de enfoque cuantitativo porque los datos son examinados de manera científica y se expresan numéricamente

Correlacional tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego mediante pruebas de hipótesis correlaciones y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación.

De corte transversal porque estudia las variables en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza; se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 848 en el distrito de Lima Cercado. Es una institución de nivel III-1. La atención en consulta externa es de 8:00am a 5:00pm. Las áreas de Emergencia atienden las 24 horas del día. El servicio de hospitalización brinda atención en Cirugía, Medicina, Ginecología, Obstetricia y especialidades, durante las 24 horas del día de manera ininterrumpida.

En el Servicio de Hemodiálisis la atención es de 7:30am a 8:00pm y se atienden a 23 personas pacientes por día los cuales son atendidos por dos licenciadas en enfermería, cuatro técnicos y dos médicos residentes, brindan una atención integral y manejan todas las medidas de asepsia, existen 2 ambientes en el área de consultorio externo, un área de antesala

donde los familiares esperan a los pacientes que salen del área de hemodiálisis o personas que acuden para consultorio.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por 70 personas, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia con una muestra de 50 personas debido a población finita, con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica que acuden al Servicio de Hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza las cuales fueron seleccionadas según los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión**

- Personas con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica tiempo mínimo de 2 años.
- Personas que acudan al Servicio de Hemodiálisis hace un año.
- Personas que accedan a participar voluntariamente
- Personas con Fistula Arteriovenosa o Catéter Venoso Central

#### **Criterios de Exclusión**

- Personas con alteraciones psicológicas o psiquiátrica en fase aguda
- Personas con alteraciones del sensorio

### **III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta por considerarla un método efectivo para obtener datos reales y favorecer un acercamiento y comunicación recíproca capaz de exponer las preguntas y respuestas claramente entre el encuestador y el encuestado.

Para la ejecución del estudio se utilizó la encuesta y dos instrumentos tipo cuestionario, la primera variable del autocuidado, este abarca 4 dimensiones (alimentación, higiene personal, tratamiento y el cuidado el acceso vascular) teniendo varias opciones de respuesta para cada pregunta y la segunda variable de calidad de vida se utilizó un cuestionario validado cuestionario SF-36 versión español 1.4, elaborado por Ware y Sherbourne en 1992. El desarrollo y proceso de validación del cuestionario ha sido descrito en detalles por McHorney, Ware y Raczek en 1993 y McHorney, Ware, Lu y Sherbourne 1994; consta de 36 preguntas, abarca las siguientes 8 dimensiones:

- Función física ítems 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
- Rol físico ítems 13,14,15,16
- Función social ítems 20,32
- Rol emocional ítems 17,18,19
- Dolor corporal ítems 21,22
- Vitalidad ítems 23,27,29,31
- Salud mental ítems 24,25,26,28,30
- Salud general ítems 1,33,34,35,36
- Transición de salud ítem 2

Utilizo la Escala Likert, el tiempo de llenado de los instrumentos duro aproximadamente 35 minutos en un lapso de 30 días tuve la colaboración de una de mis compañeras de aula. La prueba que se utilizó para evaluar los resultados de los jueces expertos es la prueba binomial obteniéndose como resultado para el instrumento del autocuidado  $p: 0.02$  y para la calidad de vida se utilizó un instrumento validado llamado Cuestionario de Salud SF-36. Así mismo se efectuó la prueba estadística de Alfa de Crombach para comprobar la confiabilidad del instrumento de autocuidado siendo su valor 0.9 y el valor de la calidad de vida es 0.82.

Durante la aplicación del instrumento se consideró la parte de la investigación, respetando los principios de Autonomía, Beneficencia y Justicia a cada usuario encuestado.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para ejecutar el proceso de recolección de datos se realizó el trámite administrativo, mediante un oficio dirigido a la directora del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con el fin de obtener su autorización para dar paso a la coordinación respectiva con el Jefe de Consultorios Externos de Hemodiálisis del HNAL, a fin de establecer un cronograma de recolección de datos. Se les explico a los pacientes del Servicio de Hemodiálisis los objetivos y la importancia del estudio, después se solicitó el consentimiento informado. El llenado del instrumento duro un tiempo de 35 minutos por paciente aproximadamente, debido a la cantidad de preguntas del cuestionario se realizó en 2 días al mismo paciente el cual estuvo identificado mediante un código. El cual se llevó a cabo durante el turno de la mañana y tarde con los pacientes que se encontraban en la sala de espera durante el mes de noviembre del año 2016.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de datos se tuvo en consideración las variables de estudio, los objetivos planteados, la formulación del problema e hipótesis.

Primero se realizó la organización de la información, luego se procederá a la codificación, para acceder a la tabulación de la encuesta luego al vaciamiento de datos, se aplicó las medidas estadísticas (media, mediana) para ambas variables y obtener la escala de medición para ambas variables. El procesamiento de datos se realizó en función a la escala media usada para cada ítem por computadora a través del programa Microsoft Excel 2013 tanto de manera general como para cada dimensión considerada en el estudio.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS

**TABLA 1**

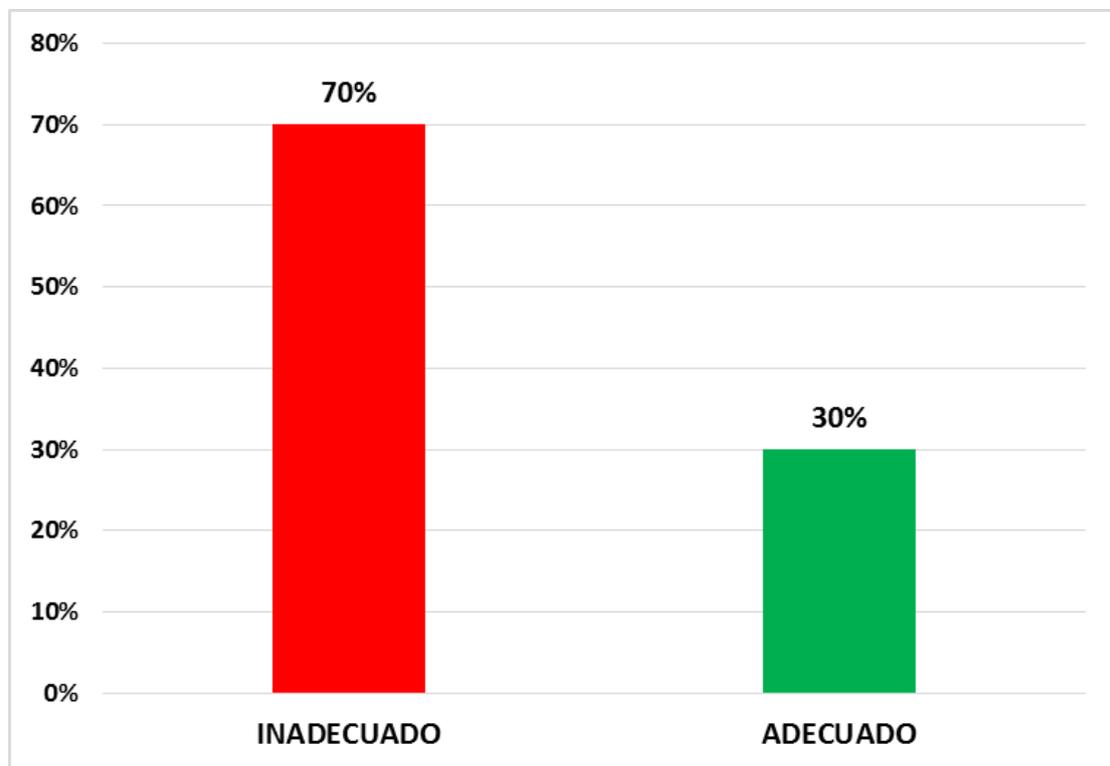
**DATOS GENERALES DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA SERVICIO DE HEMODIALISIS HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
NOVIEMBRE – 2016**

DATOS	CATEGORIA	N=50	100%
<b>Edad</b>	30 a 39 años	13	26
	<b>40 a 49 años</b>	<b>27</b>	<b>54</b>
	50 a 59 años	10	20
<b>Sexo</b>	Femenino	18	36
	<b>Masculino</b>	<b>32</b>	<b>64</b>
<b>Estado Civil</b>	Soltero	2	4
	Casado	19	38
	Separado	1	2
	<b>Conviviente</b>	<b>23</b>	<b>46</b>
	Viudo	5	10
<b>Grado de Instrucción</b>	Primaria	9	18
	<b>Secundaria</b>	<b>25</b>	<b>50</b>
	Técnica	15	30
	Superior	1	2
<b>Ocupación</b>	<b>Dependiente</b>	<b>21</b>	<b>42</b>
	Independiente	15	30
	Ama de casa	14	28
<b>Procedencia</b>	<b>Costa</b>	<b>24</b>	<b>48</b>
	Sierra	22	44
	Selva	4	8

Los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica tienen en su mayoría edades entre 40 a 49 años 54%(27), son de sexo masculino 64% (32), estado civil conviviente 46% (23), grado de instrucción secundaria 50% (25), ocupación dependiente 42% (21) y procedencia de la costa 48% (24).

## GRÁFICO 1

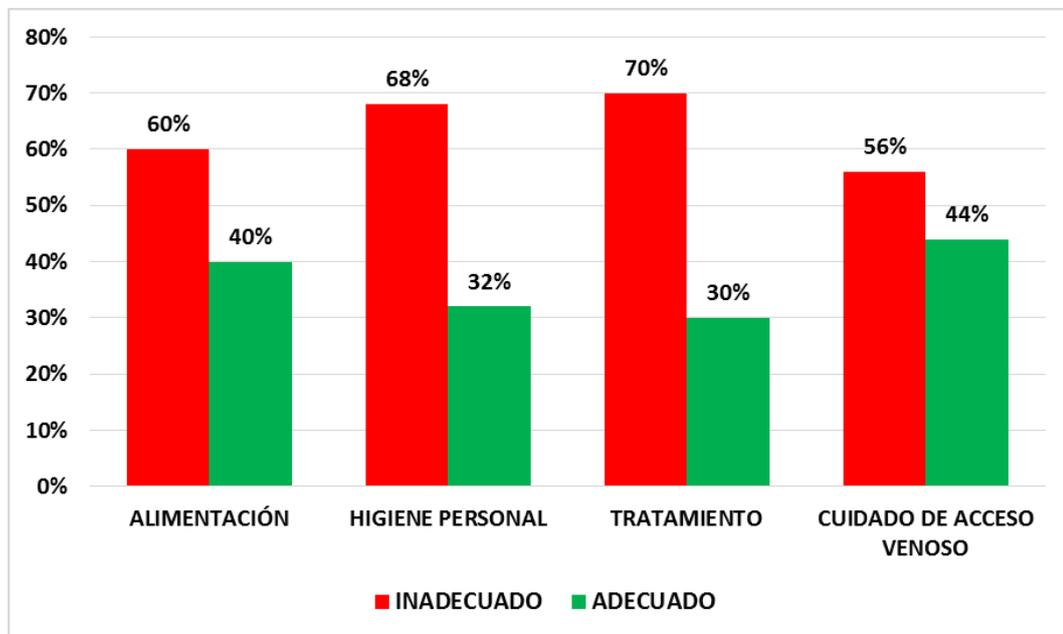
### AUTOCUIDADO DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SERVICIO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA NOVIEMBRE -2016



Los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica manifiestan un autocuidado inadecuado 70% (35) y adecuado 30% (15).

## GRÁFICO 2

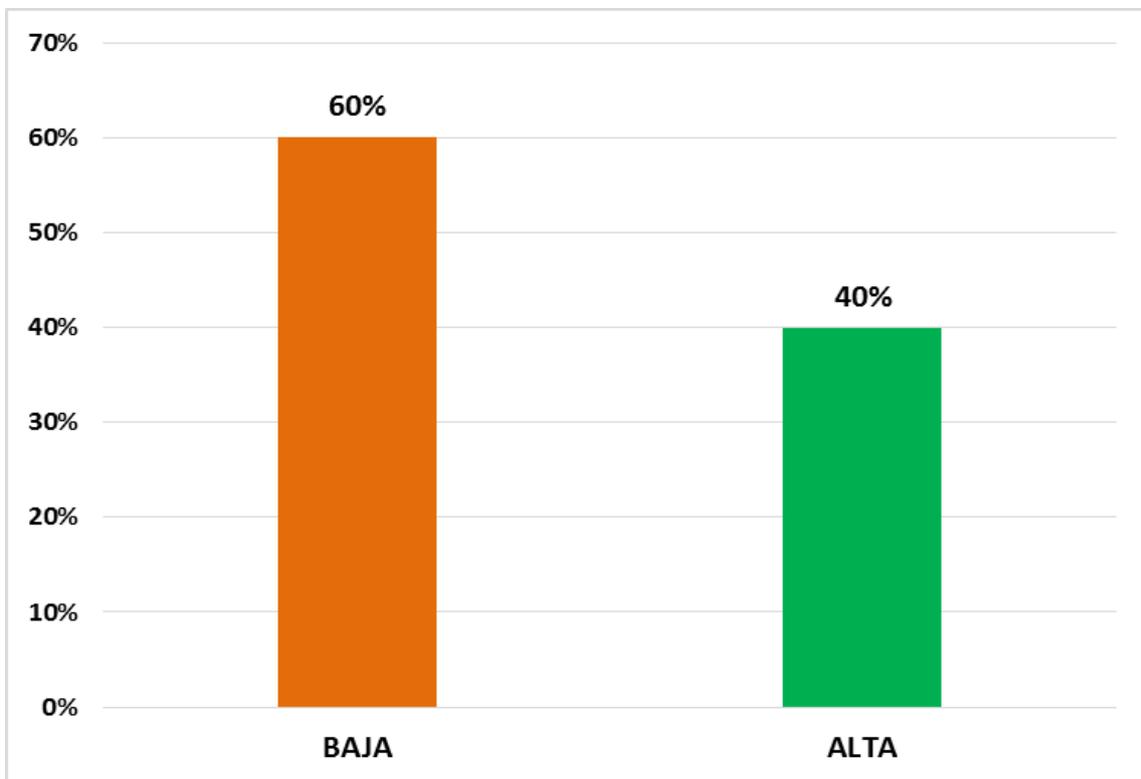
### AUTOCUIDADO DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA NOVIEMBRE - 2016.



Los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica manifiestan un autocuidado inadecuado en relación a la dimensión de alimentación 60% (30), higiene personal 68% (34), tratamiento 70% (35) y cuidado del acceso venosos 56% (28).

### GRÁFICO 3

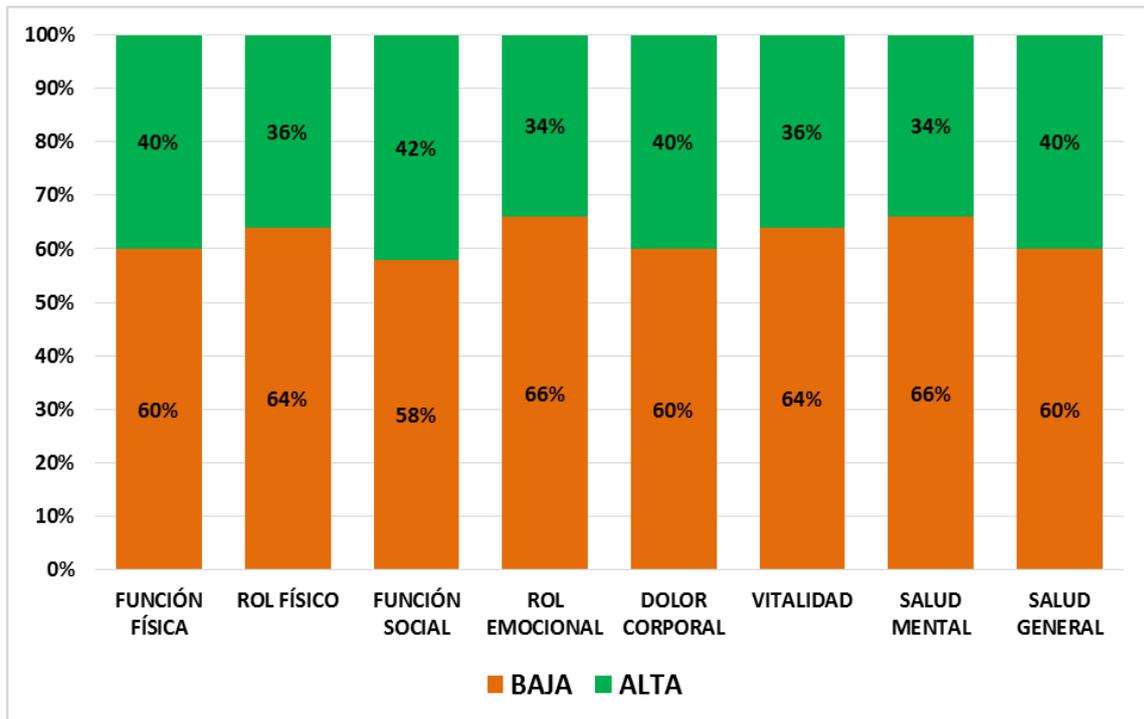
**CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA SERVICIO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
NOVIEMBRE – 2016.**



Los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica manifiestan una calidad de vida baja 60%(30) y alta 40% (20).

## GRÁFICO 4

### CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA NOVIEMBRE - 2016



Los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica manifiestan una calidad de vida baja en relación a la dimensión de función física 60% (30), rol físico 64% (32), función social 58% (29), rol emocional 66% (33), dolor corporal 60% (30), vitalidad 64% (32), salud mental 66% (33) y salud general 60% (30).

**TABLA 2**

**RELACIÓN ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE  
USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SERVICIO DE  
HEMODIÁLISIS HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
NOVIEMBRE – 2016.**

AUTOCUIDADO	CALIDAD DE VIDA				TOTAL		x <sup>2</sup>	p
	BAJA		ALTA		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Inadecuado</b>	25	50	10	20	35	70	6,349	0,011
<b>Adecuado</b>	5	10	10	20	15	30		
<b>TOTAL</b>	30	60	20	40	50	100		

Valor Crítico= 3,84

gl= 1

H<sup>0</sup>= El autocuidado no tienen relación con la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica en el servicio de Hemodiálisis.

H<sup>1</sup>= El autocuidado tiene relación con la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica en el servicio de Hemodiálisis.

**Decisión:**

Dado el valor del **chi<sup>2</sup> es 6,349** y este es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05=3,84 para gl=1 con intervalo de confianza del 95%, **es posible rechazar la hipótesis nula.**

**Conclusión:**

Esto conduce a afirmar que el autocuidado tienen relación con la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodialisis.

#### **IV.b. DISCUSIÓN**

En relación con los datos generales, se evidencia que resalta con mayor porcentaje el sexo masculino con 64%, estos datos se asemeja con Jimenez<sup>4</sup> quien halló que el 55%, Alvarez y Gonzales<sup>5</sup> encontró que el 81.66%, Fernández<sup>7</sup> con 56% todos ellos de sexo masculino. De acuerdo a la Asociación Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión para el año 2008 se registran 3,342 casos, mientras que en Hospital Rosales se registran 60 nuevos pacientes cada mes que necesitan Hemodiálisis sin embargo en El Salvador existe una relación 3:1 con respecto hombres-mujeres entre las edades 36 – 60 años.

El grado de instrucción que resalta es secundaria con 50%, estos datos son similares con Fernández<sup>7</sup> quien halló el 50% son de secundaria , uno de los principales factores del capital humano es el nivel de educación. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares de 2011, el 65% de la población entre 25 a más años no tienen ningún nivel de instrucción representado por 6,5% y el 27,9% obtienen el nivel de instrucción de educación primaria, el 35,5% obtuvieron un nivel de instrucción de educación secundaria y el 30% alcanzaron educación superior (estudios universitarios y no universitarios).

En el gráfico 1 según el autocuidado de usuarios con insuficiencia renal crónica son adecuadas 30%, e inadecuadas 70%. Estos resultados discrepan con Peña<sup>6</sup> quien realizó un estudio donde se observa que el autocuidado en 45% es poco adecuado, 40% es adecuado y el 15% es inadecuado. Así mismo LLactahuamán<sup>8</sup> quien realizó un estudio donde se observa que el autocuidado pre y post hemodialisis es regular (64%). Según el marco teórico el autocuidado se refiere a las habilidades y decisiones diarias que realiza la persona, familia o un grupo en mejoras para cuidar su salud. Estas habilidades se van aprendiendo durante el transcurso de la vida bajo libre decisión con la finalidad de mantener,

fortalecer o reestablecer la salud y prevenir enfermedades, estas practicas cotidianas responden a la influencia cultural a la que pertenece cada persona.<sup>18</sup> El autocuidado es de esencial importancia en los pacientes sometidos a hemodiálisis debido al tratamiento que implica que el paciente mantenga su estancia prolongada e indefinida en este tratamiento lo que conlleva a un cambio total en su estilos de vida en la que deberá desenvolverse en su autocuidado con un empoderamiento en su propio bienestar.

Orem, lo define como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia si mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.<sup>22</sup>

En el grafico 2 según las dimensiones del autocuidado en usuarios con insuficiencia renal crónica manifiestan un autocuidado inadecuado en relación a la dimensión de alimentación 60%, higiene personal 68%, tratamiento 70% y cuidado del acceso venoso 56%. Estos resultados encontrados guardan relación con Villegas<sup>11</sup> quien realizó un estudio donde se observa que la alimentación es inadecuada en 63%, higiene en 56%. Discrepan de LLactahuamán quien realizó un estudio enfocado solo para el cuidado de la fistula arteriovenosa la cual es regular 64%. Probablemente sea como consecuencia de la aceptación del paciente sobre su enfermedad y capacitación y habilidades que realiza el personal de enfermería antes, durante y después de la hemodiálisis. Según el marco teórico las prácticas de autocuidado se encuentran alimentación, medidas de higiene, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales, control médico recreación, manejo del tiempo libre, adaptaciones favorables a los cambios según contexto y prácticas de autocuidado en los procesos patológicos. El autocuidado es innato del ser humano e indispensable para todos los seres

vivos con quienes interactúa el cual se fortalece en su vivir diario considerando como una estrategia para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

De acuerdo con la teoría del autocuidado se define que “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo<sup>22</sup> “Por lo tanto la participación de enfermería es fundamental, la educación del paciente en tratamiento de Hemodiálisis ofrece conocimientos al paciente, familia es así que para lograr el objetivo de la educación se debe tener en cuenta los siguientes factores: la edad, conocimientos previos, habilidades para aprender, participación en el tratamiento su estado de salud y grado e instrucción.

En el grafico 3 según la calidad de vida de usuarios con insuficiencia renal crónica es baja 60% y alta 40%. Estos resultados encontrados guardan relación con Jimenez<sup>6</sup> quien realizó un estudio donde se observa que la calidad de vida en salud en general es regular (42.5%) debido a que las personas acuden a dos sesiones por semana aunque de acuerdo con la norma oficial mexicana para el tratamiento de hemodiálisis debe acudir a tres sesiones por semana puesto que esto va generar la acumulación de sodio (Na), potasio (k), calcio (Ca), urea, creatinina y agua. Según el marco teórico se dice que la insuficiencia renal crónica impone muchas limitaciones entre ellas la capacidad de trabajar y esto se adiciona la realidad socioeconómica del país, altos niveles de desocupación en conclusión una carencia de ingreso familiar.

Todo esto va afectar a la calidad de vida de los usuarios en los aspectos: nutricional, autoestima, depresión, inaccesibilidad de los medicamentos, además de la falta de conciencia sobre su enfermedad.

En el gráfico 4 según dimensiones de calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica es baja en las dimensiones del rol emocional y salud mental 66%, rol físico y vitalidad 64%, función física, dolor corporal y salud general 60% y función física 58%. Estos resultados encontrados

guardan relación con Álvarez y Gonzales<sup>7</sup> quienes realizaron un estudio donde se observa el sexo que más predomina es el masculino con (81.6%) el menor valor en las dimensiones de Función física (17.2%) y Rol Físico (52.5%). Según el marco teórico<sup>3,5</sup> el paciente con tratamiento de hemodiálisis afronta diferentes cambios en el organismo que limitan sus capacidades físicas, cognitivas que producen la enfermedad; así también el paciente tiene que optar por modificar patrones de conducta, hábitos en su alimentación, higiene, vestido. El éxito de la terapia dependerá de la capacidad del autocuidado del paciente para resolver actividades de la vida diaria y enfrentar los efectos de la enfermedad. Así también lo pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con síntomas de depresión, anemia, desnutrición, con morbilidades asociadas van alterar el ritmo de la vida personal, laboral, social y emocional.

Al evaluar los objetivos específicos sobre la calidad de vida, se halló que la función física, dolor corporal y salud general es baja en 60% (30) pacientes que tienen algún grado de limitación para realizar esfuerzos intensos como correr, levantar objetos pesados, y realizar deportes agitadores. Esto se debe no sólo a la enfermedad sino también a las complicaciones. La actividad física que realizan estos pacientes, deben ser aconsejadas en forma individual teniendo en cuenta la situación clínica y edad.

El dolor corporal se presenta cuando los pacientes se encuentran en hemodiálisis y posterior ha dicho tratamiento. Se presentan contracturas o calambres musculares específicamente en extremidades inferiores, superiores, seguidos de dolor abdominal, cefaleas y dolores óseos.

El Rol físico y emocional es baja con 64% y 66% respectivamente se ven afectados por obstaculizar en el desempeño de su trabajo u otras actividades, incluyendo la reducción de tiempo, menor rendimiento. En el desempeño del rol social reconocen el hecho de tener la enfermedad renal y que necesitan tratamiento durante toda su vida en consecuencia afloran sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión y frustración. La vitalidad

y salud mental es baja en 64% y 66% respectivamente debido a que los pacientes refieren sentirse agotados, cansados casi todo el tiempo ante cualquier mínimo esfuerzo y expresan percibirse incapacitados para realizar cualquier actividad, relacionándolo con las complicaciones como trastornos cardiovasculares, anemia y trastornos de nutrición y metabolismo, influenciando en el paciente los sentimientos de tristeza y desánimo.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES**

- El Autocuidado tiene relación significativa con la calidad de vida de usuarios con Insuficiencia Renal Crónica en el Servicio de Hemodiálisis / Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima Noviembre 2016 por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.
- El autocuidado de los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica es inadecuado respecto a la alimentación, higiene personal, terapia farmacológica y cuidado del acceso vascular por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.
- La calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica es baja en relación a la dimensión función física, rol físico, función social, rol emocional, dolor corporal, vitalidad, salud mental y salud general por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

## **V.b. RECOMENDACIONES**

- Realizar sesiones educativas sobre los estilos de vida saludables, cuidados preventivos haciendo participe a su familiar o cuidador.
- Implementar consultas psicológicas como parte del programa de hemodiálisis.
- Implementar terapias ocupacionales que les permita sentirse útiles y activos lo cual mejoraría la calidad de vida no solo al nivel físico sino también psicológico, ayudaría también a la interacción personal creando afinidad entre pacientes y personal de salud.
- Promover actividades capacitación continua dirigido al profesional de enfermería para que de esta manera este actualizada en los nuevos avances y aplique técnicas innovadoras de aprendizaje que le permita al usuario participar en su autocuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Méndez A, Méndez F, Tapia T, Muñoz A, Aguilar L. Epidemiológico de la Insuficiencia Renal Crónica en Mexico. *Diálisis y Trasplante*. 2010; 31(1): 7-11[ citado 15 mayo de 2011] URL disponible en : [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es)
2. Ministerio de Salud. La enfermedad renal crónica en el Perú. *Epidemiología e impacto de la salud pública:Boletín Epidemiológico*. 2014; 23(3): 36-38. [citado en 14 de agosto del 2015]. Disponible en:[www.spn.pe/.../ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFE...](http://www.spn.pe/.../ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFE...)
3. Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Apoyo de OPS/OMS ante el incremento de Insuficiencia Renal en El Salvador. El Salvador [citado 10 de marzo de 2015]. Disponible en: [www.paho.org/els/index.php?....insuficiencia-renal](http://www.paho.org/els/index.php?....insuficiencia-renal)  
...
4. Jiménez L. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis atendidos en el municipio de Querétaro, en la clínica de nefrología, hemodiálisis y trasplante renal. [Tesis de Licenciatura]. México: Universidad Autónoma de Querétaro;2013.
5. Álvarez W, Gonzales J. Calidad de vida de los pacientes con insuficiente renal crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel. [Tesis Doctoral]. El Salvador: Universidad de El Salvador ;2010.

6. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen, Cañete-2015. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015.
7. Fernández B. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del hospital Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Universidad Ricardo Palma; 2011.
8. Lactahuáman F. Funcionamiento familiar y autocuidado del paciente con Insuficiencia Renal Crónica portador de Fístula Arteriovenosa consultorio de Nefrología – Hospital Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2011.
9. Zapata B. Características Sociodemográficas y Calidad de Vida de pacientes geriátricos con Insuficiencia Renal Crónica – Servicio de Hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud Ica. [Tesis de Licenciatura]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2011.
10. Villegas G. Las estrategias de afrontamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el servicio de Hemodiálisis. [Tesis de Licenciatura]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2013.
11. Davila M. Conocimientos sobre la Insuficiencia Renal Crónica y grado de autocuidado en pacientes con Hemodiálisis del Hospital

General Vall Hebrón.[Tesis Doctoral]Barcelona:Universidad de Barcelona;2005.

- 12.Arquinigo G. Capacidad de autocuidado de paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de Essalud, 2006-2007 [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2008.
- 13.Velarde E, Avila C. Evaluación de la calidad de vida.Salud Pública Mexico.2002; 4(4): 349-351 [citado el 20 de noviembre 2017]. Disponible en: [www.scielosp.org/pdf/spm/v44n4/14023.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/spm/v44n4/14023.pdf)
14. Arostegui I, Nuñez V. Aspectos estadísticos del Cuestionario de la Calidad de Vida relacionada con la Salud Short Form-36 (SF-36)(\*). Estadística Española. 2008; 50(167): 147-192. [citado 10 de noviembre 2017]. Disponible en: [www.ine.es/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheader...6...](http://www.ine.es/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheader...6...)
15. Gana M, Molina M. Impacto de la Incontinencia Urinaria en la Calidad de Vida de los pacientes oncológicos en la unidad de rehabilitación del instituto Nacional de Cancér de Santiago 2004.[Tesis de Licenciatura]. Chile: Universidad de Chile ;2004.
- 16.Tuesca R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Revista Científica Salud Uninorte. 2012, 21(1): 160-164 [citado 20 octubre 2017] Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4113/5676>
- 17.Mera M. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo en Hemodiálisis. Centro Médico Dial-Sur. Osorno. [Tesis de licenciatura]. Chile: Universidad Austral de Chile;2007.

18. Ministerio de Salud. Enfermedad Renal Crónica en el Perú, Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. 2015: Dirección general de Epidemiología 2015; 1(1) 37-51.
19. Venado A, Moreno J, Rodríguez M, López M. Insuficiencia Renal Crónica. Unidad de Proyectos Especiales. 2009; 1(2):2-26.[citado 20 de diciembre de 2012]. Disponible en: [www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02\\_feb\\_2k9.pdf](http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf)
20. Andres E. Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. Anales de cirugía cardíaca y vascular. 2004; 10(1): 8-76. [citado el 18 de enero del 2014]. Disponible en: [clinicalevidence.pbworks.com/w/file/fetch/28241671/FISIOPATO...](http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/fetch/28241671/FISIOPATO...)
21. Quispe A, Quispe G, Quispe W. Complicaciones en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal sometidos a Hemodiálisis regular en el hospital Nacional Sur Este EsSalud Cusco, Marzo – Mayo 2002. Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco. 2002; 13(1): 37-44. [citado el 26 junio del 2014]. Disponible en: [sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2004\\_n1/pdf/a07.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2004_n1/pdf/a07.pdf)
22. EsSalud. Tratamiento de la enfermedad renal crónica terminal, Boletín Tecnológico-Evaluación de tecnologías en Salud. 2006; 20(1):5-8. [citado en 11 de octubre del 2014]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/empresarial/salud/boltecono35.pdf>.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cieza J. Insuficiencia Renal Crónica. 2° ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014. 85p
- Loza C. Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú ,2015. 2°ed. Lima: Ministerio de Salud, Dirección general de Epidemiología; 2016. 96p
- Lopera M. Texto para el curso de Fisiología Renal II. 2°ed. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2011. 146p
- Montesinos L. Manual de Síndromes Nefróticos. 3° ed. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2007.122p
- Martínez M. Metodología de la Investigación para el Área de Salud, 2015. 2° ed. México: Mc Graw-Hill; 2013.168p

# **ANEXOS**

### ANEXO 1 : OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
<b>AUTOCUIDADO</b>	El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas ya las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de la vida de uso continuo, que se emplean por libre decisión con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la	Conjunto de actividades de la vida diaria y conocimientos que tiene el usuario con IRC que pone en práctica para mejorar su estado de salud.	➤ Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Consumo de sal</li> <li>❖ Tiempo de reposo de los alimentos en agua</li> <li>❖ Consumo de frutas</li> <li>❖ Consumo de tipos de carne</li> <li>❖ Refrigeración de carnes</li> </ul>	Adecuada
			➤ Higiene personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Necesita ayuda para                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ducharse</li> <li>• Vestido</li> <li>• Lavarse el cabello</li> </ul> </li> </ul>	

	<p>enfermedad que responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que pertenece.</p>		<p>➤ Terapia farmacológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cumplimiento del tratamiento farmacológico</li> <li>❖ Tipo de Medicamento</li> <li>❖ Horarios del tratamiento farmacológico</li> </ul>	<p>Inadecuada</p>
			<p>➤ Cuidado del acceso vascular</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Protección del catéter venoso central o Fistula Arteriovenosa</li> <li>❖ Esfuerzo en zona de punción</li> <li>❖ Utilización de prendas o accesorios apretadas en zona de punción</li> </ul>	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
<p><b>CALIDAD DE VIDA</b></p>	<p>Es la evaluación global que un sujeto hace de su vida con base en sus características personales (demográficas, valores, personalidad) y en factores externos entre los que se encuentran las enfermedades y el tratamiento que éstas requieren.</p>	<p>Es el bienestar físico, mental, ambiental y social y como es percibido por el paciente con IRC dependiendo de las características del medio ambiente</p>	<p>➤ Función Física</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Limitación de movimientos de moderada intensidad.</li> <li>❖ Limitación de movimientos dentro de sus actividades domésticas.</li> <li>❖ Limitación para transportar objetos</li> <li>❖ Limitación para subir y bajar escaleras.</li> <li>❖ Limitación para caminatas</li> <li>❖ Limitación para su aseo personal</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rol físico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Reducción del tiempo en sus actividades laborales y/o domésticas.</li> <li>❖ Incumplimiento en el trabajo y/o casa</li> <li>❖ Incapacidad para realizar actividades laborales y/o domésticas.</li> <li>❖ Dificultad para realizar actividades domésticas y laborales</li> </ul>	Alta
			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rol Emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Reducción del tiempo de trabajo o actividades domésticas.</li> <li>❖ Incumplimiento de las actividades laborales y/o domésticas.</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Descuido del trabajo y/o actividades domésticas debido por problemas emocionales</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Función Social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Falta de interacción social</li> <li>❖ Frecuencia de problemas para la interacción social</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dolor corporal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Intensidad del dolor</li> <li>❖ Dificultad que provoca el dolor para realizar actividades domésticas y/o laborales.</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vitalidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sensación de vigor</li> <li>❖ Sensación de debilitamiento</li> <li>❖ Sensación de fuerza</li> <li>❖ Sensación de alegría</li> </ul>	Baja
			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Salud mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sensación de angustia</li> <li>❖ Sensación de tranquilidad</li> <li>❖ Sensación de abandono</li> <li>❖ Sensación de desánimo</li> </ul>	

			➤ Salud general	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Perspectiva del estado de salud</li><li>❖ Percepción de la salud</li></ul>	
--	--	--	-----------------	--	--



**ANEXO 2**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“Relación entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con Insuficiencia Renal Crónica en el servicio de Nefrología - Hemodiálisis – Hospital Arzobispo Loayza Lima / Noviembre 2016”**

Estimado(a) Sr(a): soy CIEZA HUISA ELIZABETH estudiante de la Universidad Privada San Juan Bautista de la facultad de Enfermería estoy realizando la investigación sobre los **RELACIÓN ENTRE EL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**, que tiene como objetivo: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica / Hemodiálisis – Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima Noviembre 2016

Las preguntas son sencillas y no le tomará mucho tiempo en responder, por lo que solicitamos a usted, sinceridad y colaboración en sus respuestas cabe resaltar que el presente estudio es de carácter anónimo y que los resultados serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

**RECOMENDACIONES:**

Lea con tranquilidad y marque con un aspa (x) la respuesta correcta o la que usted crea conveniente.

**I. DATOS PERSONALES:**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años

**2. Sexo:**

a) Masculino

b) Femenino

**3. Estado civil**

a) Soltero   b) Casado   c) Separado   d) Conviviente   e) Viudo

**4. Grado de Instrucción**

a) Primaria      b) Secundaria      c) Técnica      d) Superior

**5. Ocupación**

a) Estudia    b) Ama de casa    c) Trabaja independiente    d) trabajo dependiente

**6. Lugar de procedencia**

a) Costa

b) Sierra

c) Selva

Hace cuánto tiempo padece de la enfermedad: \_\_\_\_\_

## AUTOCAUIDADO

### ALIMENTACIÓN

1. Consume sal en su dieta
  - a. Si
  - b. A veces
  - c. No
  
2. Deja de reposar en agua 3 horas las carnes, verduras antes de consumirlas?
  - a. Si
  - b. A veces
  - c. No
  
3. Ud. sancocha la fruta antes de consumirlas?
  - a. Si
  - b. A veces
  - c. No
  
4. Que tipos de carnes consume en su dieta diaria....
  - Pescado?
    - a. Si
    - b. A veces
    - c. No
  - Pollo?
    - a. Si
    - b. A veces
    - c. No
  - Carnes?
    - a. Si
    - b. A veces
    - c. No
  
5. Suele congelar las carnes y verduras un día antes de consumirlas?
  - a. Si
  - b. A veces
  - c. No

## HIGIENE PERSONAL

6. Necesita ayuda de otra persona para bañarse?
  - a. Si
  - b. Casi siempre
  - c. No
  
7. Necesita ayuda de otra persona para vestirse?
  - a. Si
  - b. Casi siempre
  - c. No
  
8. Tiene dificultad para lavarse el cabello?
  - a. Si
  - b. Casi siempre
  - c. No

## TRATAMIENTO

9. Cumple rigurosamente con el tratamiento farmacológico?
  - a. Si
  - b. A veces
  - c. No
  
10. Cuál es el medicamento que más consume?
  - Diuréticos
    - a. Si
    - b. A veces
    - c. No
  
  - Antihipertensivos
    - a. Si
    - b. A veces
    - c. No
  
  - Complejo B
    - a. Si
    - b. A veces
    - c. No

11. Respeta los horarios para tomar sus medicamentos?
- a. Si
  - b. A veces
  - c. No

### **CUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA O CATETER SUBCLAVIO**

12. Cubre su fistula o su catéter durante el baño?
- a. Si
  - b. A veces
  - c. No
13. Realiza esfuerzos físicos en el brazo donde tiene la fistula o el catéter?
- a. Si
  - b. A veces
  - c. No
14. Utiliza joyas o ropa apretada en la zona del Catéter o FAV?
- a. Si
  - b. A veces
  - c. No

## **CALIDAD DE VIDA**

### **SALUD GENERAL**

1. En general, usted diría que su salud es:
  - a) Excelente
  - b) Muy Buena
  - c) Buena
  - d) Regular
  - e) Mala

### **TRANSICIÓN DE SALUD**

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
  - a) Mucho mejor ahora que hace un año
  - b) Algo mejor que hace un año
  - c) Más o menos igual que hace un año
  - d) Algo peor ahora que hace un año
  - e) Mucho peor ahora que hace un año

### **FUNCIÓN FÍSICA**

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.**

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, lavar, trapear y montar bicicleta o caminar más de una hora?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

## ROL FÍSICO

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Siempre

- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

## **ROL EMOCIONAL**

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces

- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

## **FUNCIÓN SOCIAL**

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

## **DOLOR CORPORAL**

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho

f. Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

## **VITALIDAD**

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED**

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

## **SALUD MENTAL**

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre

- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

## **VITALIDAD**

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

## **SALUD MENTAL**

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

## **VITALIDAD**

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

## **SALUD MENTAL**

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

## **VITALIDAD**

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

## **FUNCIÓN SOCIAL**

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

## **SALUD GENERAL**

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.**

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- a) Totalmente cierta
- b) Bastante cierta
- c) No lo sé
- d) Bastante falsa
- e) Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé

- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

**ANEXO N° 3:**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - CONSULTA DE EXPERTOS**

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	VALOR FINAL	
<b>P1</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000512	VALIDO
<b>P2</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000512	VALIDO
<b>P3</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000512	VALIDO
<b>P4</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000000512	VALIDO
<b>P5</b>	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.000003686	VALIDO
<b>P6</b>	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0.000294912	VALIDO
<b>P7</b>	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.000003686	VALIDO
<b>P8</b>	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0.000294912	VALIDO
<b>P9</b>	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0.002752512	VALIDO
<b>P10</b>	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0.000294912	VALIDO
<b>P11</b>	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0.016515072	VALIDO
									SUMA	0.02016174	VALIDO

Se ha considerado como valor de las respuestas de los expertos lo sgte:

1: Si la respuesta es Afirmativa

0: Si la respuesta es Negativa

P: Valor binomial

Si  $P < 0.05$  el grado de concordancia es significativo, por lo tanto de acuerdo a cada resultado obtenido por los jueces expertos el valor de  $P = 0.02$  Que es menor de  $0.05$  por lo tanto tiene un grado de concordancia significativa y el instrumento es válido.

**ANEXO 4**  
**CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO**

**PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH**

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

- $S_i^2$  es la [varianza](#) del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems
- $K$  es el número de preguntas o ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n - 1)}$$

Donde:

- $n$  es el número de ítems
- $p$  es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

N° de elementos	Alfa de Cronbach	Categoría
Autocuidado	0,911	Aceptable
Calidad de Vida	0,826	Aceptable

**ANEXO 5**  
**ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO**

**AUTOCUIDADO**

<b>AUTOCUIDADO</b>	<b>INADECUADO</b>	<b>ADECUADO</b>	<b>PROMEDIO</b>
<b>General</b>	18 - 36	37 - 54	36,6
<b>Alimentación</b>	7 - 13	14 - 21	14,4
<b>Higiene</b>	3 - 5	6 - 9	6,3
<b>Tratamiento</b>	5 - 9	10 - 15	9,6
<b>Cuidado de la fístula</b>	3 - 5	6 - 9	6,1

## ESCALA DE VALORCIÓN DE CALIDAD DE VIDA

Para el cálculo de las puntuaciones, después de la administración del cuestionario, hay que realizar los siguientes pasos:

- Homogeneización de la dirección de las respuestas mediante la recodificación de los 10 ítems que lo requieren, con el fin de que todos los ítems sigan el gradiente de «a mayor puntuación, mejor estado de salud».
- Cálculo del sumatorio de los ítems que componen la escala (puntuación cruda de la escala).
- Transformación lineal de las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en una escala entre 0 y 100 (puntuaciones transformadas de la escala).

Así pues, para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado) hasta 100 (el mejor estado de salud), considerando además el promedio obtenido en la evaluación.

<b>CALIDAD DE VIDA</b>	<b>Calidad Baja</b>	<b>Calidad Alta</b>
<b>General</b>	Menor de 50	Mayor o = a 50
<b>Funcionamiento físico</b>	Menor de 50	Mayor o = a 50
<b>Rol físico</b>	Menor de 50	Mayor o = a 50
<b>Dolor Corporal</b>	Menor de 50	Mayor o = a 50
<b>Salud General</b>	Menor de 50	Mayor o = a 50
<b>Vitalidad</b>	Menor de 50	Mayor o = a 50
<b>Función social</b>	Menor de 50	Mayor o = a 50
<b>Rol emocional</b>	Menor de 50	Mayor o = a 50
<b>Salud Mental</b>	Menor de 50	Mayor o = a 50

## ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO



### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Soy el Alumna ELIZABETH CIEZA HUISA, estudiante de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, responsable del trabajo de investigación titulado Relación entre Autocuidado y Calidad de vida en usuarios con Insuficiencia Renal Crónica servicio de Hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo: Determinar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con Insuficiencia Renal Crónica - servicio de Hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Para poder participar del presente estudio Ud. tendrá que llenar el cuestionario de manera anónima el cual le demandara de un tiempo de 35 minutos.

Yo, ..... he leído este documento y he decidido participar, entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que tengo derecho a abstenerme de participar o retirarme del estudio en cualquier momento sin ninguna penalidad.

Mi firma en este documento significa que he decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

.....

DNI - Firma

.....

Fecha

## **ANEXO 7**

### **INFORME DE PRUEBA PILOTO**

La prueba piloto se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el consultorio de Hemodiálisis que atienden a 23 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica el instrumento que se utilizó fue el cuestionario validado de Calidad de Vida SF-36 y cuestionario elaborado de autocuidado dirigido a los usuarios con insuficiencia renal crónica. Para la aplicación de los instrumentos la jefa del servicio autorizó la realización de la prueba piloto en 20 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Durante la realización del cuestionario dirigido a la unidad de análisis se tomó en cuenta la participación voluntaria respetando los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información, la duración fue de 35 minutos durante 2 días consecutivos.

En el transcurrir del llenado del cuestionario se resolvieron las dudas respecto a las preguntas contenidas en la encuesta, las limitaciones que se pudo encontrar es el poco tiempo para desarrollar el cuestionario debido a que se encontraban atentos al llamado de su control (atención en su área respectiva).

Estas limitaciones se tomarán en cuenta para la aplicación del trabajo de campo, los resultados obtenidos de la prueba piloto fueron: el autocuidado de las personas con IRC es inadecuada en un 55% por el cual la Calidad de vida es baja en un 50%; concluyéndose que el autocuidado (régimen terapéutico, alimentación, cuidado del acceso vascular e higiene) es inadecuada afectando en la calidad de vida (actividades diarias, trabajo, relación social, emocional) agravando su enfermedad y su independencia ante la enfermedad.

