



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD  
RENAL CRÓNICA. CLÍNICA SOLDIAL S.A. SALINAS 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**LETICIA CAROLINA MARTÍNEZ SANTOS**

**TUTOR**

**DRA. ELSIE ZORAIDA SUÁREZ YAGUAL, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2022-2**

## TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt. Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:  
**ANABEL  
SARDUY**



Firmado electrónicamente por:  
**ELSIE ZORAIDA  
SUAREZ YAGUAL**

---

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc

**TUTOR**

---

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CLÍNICA SOLDIAL S.A. SALINAS 2022.** Elaborado por la Srta. LETICIA CAROLINA MARTÍNEZ SANTOS, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente,**



Firmado electrónicamente por:  
**ELSIE ZORAIDA  
SUAREZ YAGUAL**

---

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc  
**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar tan lejos con mis estudios por darme fortaleza y no dejar que me haya rendido ante cada obstáculo que se me presento, a mis padres por el apoyo incondicional que me dieron día con día, a mi hijo por comprender cada vez que no pude estar a sulado por motivo de mis estudios.

Leticia Carolina Martínez Santos

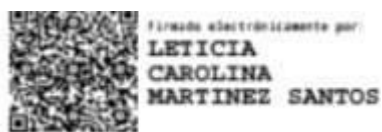
## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por abrirme sus puertas, a mis profesores que impartieron sus conocimientos día con día y supieron guiarme a lo largo de mi carrera.

Leticia Carolina Martínez Santos

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Leticia Carolina Martínez Santos

CI: 2400126112

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	X
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. El problema .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3 Objetivos de estudio .....	5
1.4 Objetivo general .....	5
1.5 Objetivos específicos .....	5
1.6 Justificación .....	6
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco teórico .....	7
2.1. Fundamentación referencial .....	7

2.2. Fundamentación Teórica.....	10
2.3. Fundamentación legal .....	20
2.4 Formulación de la hipótesis.....	23
2.5 Identificación y Clasificación de variables.....	23
2.6 Variable independiente .....	23
2.7 Variable dependiente .....	23
2.8 Operacionalización de variable .....	23
CAPÍTULO III .....	26
3 Diseño metodológico.....	26
3.1 Tipo de investigación .....	26
3.2 Método de Investigación.....	26
3.3 Población y Muestra.....	26
3.4 Tipo de muestreo.....	26
3.5 Técnicas recolección de datos.....	27
3.6 Instrumentos de recolección de datos .....	27
3.7 Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV .....	27
4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	27
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	27
5. Conclusiones .....	36
6. Recomendaciones.....	37
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
8. ANEXOS.....	44



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de operacionalización de la variable independiente</i> .....	24
Tabla 2. <i>Matriz de operacionalización de la variable dependiente</i> .....	25

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. <i>Distribución por edad y Estado civil</i> .....	28
Gráfico 2. <i>Distribución por sexo y Nivel de instrucción</i> .....	29
Gráfico 3. <i>Ingresos mensuales y Tiempo de diagnóstico de ERC</i> .....	30
Gráfico 4. <i>Consumo de alcohol, tabaco y actividad física</i> .....	31
Gráfico 5. <i>IMC y Perímetro abdominal</i> .....	32
Gráfico 6. <i>Presencia de hipertensión, diabetes y depresión</i> .....	33
Gráfico 7. <i>Percepción de estado de salud física y mental</i> .....	34
Gráfico 8. <i>Capacidad de agencia de autocuidado</i> .....	27

## RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología que afecta a gran parte de la población mundial, por lo que representa un serio problema de salud pública; el autocuidado es un factor influyente en la evolución acelerada de la ERC, ya que de el nivel que los pacientes presenten del cuidado de su enfermedad va de la mano con el riesgo a complicaciones y la expectativa de vida que tengan. El objetivo de la presente investigación consistió en evaluar el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica SOLDIAL S.A. La metodología fue con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, corte transversal y método deductivo; 50 personas conformaron la muestra; se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia; se usó el cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado para medir el nivel de autocuidado. Los resultados mostraron que el 40% de la muestra tenían regular capacidad de agencia de autocuidado, 32% mala capacidad y 28% buena capacidad, respecto a las características personales de los pacientes, el tiempo de diagnóstico de la enfermedad que más resaltó (44%) fue el de 5 a 10 años con ERC; el 26% consumían alcohol, 16% consumían tabaco y 24% realizaban actividad física diariamente; 56% tenían sobrepeso, 52% tenían perímetro abdominal de 91 a 100 cm, 66% eran hipertensos, 48% diabéticos y 82% de los participantes sufrían de depresión; asimismo, la percepción de la salud física del 54% de los pacientes fue regular y 30% mala, mientras que 44% consideró tener buena salud mental y 42% una salud mental regular. Se concluyó que el nivel de autocuidado era regular en la mayoría de los participantes con ERC, el principal factor que influyó fue falta de mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, mientras que hubo un significativo porcentaje de personas que consideraron tener mala salud física.

**Palabras clave:** Autocuidado; Enfermedad renal crónica; Dorothea Orem.

## ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a pathology that affects a large part of the world population, which is why it represents a serious public health problem; Self-care is an influential factor in the accelerated evolution of CKD, since the level of care that patients present for their disease goes hand in hand with the risk of complications and their life expectancy. The objective of this research was to evaluate the level of self-care in patients with chronic kidney disease, Clínica SOLDIAL S.A. The methodology was with a quantitative approach, descriptive scope, cross section and deductive method; 50 people made up the sample; non-probabilistic convenience sampling was used; the Self-Care Agency Capacity questionnaire was used to measure the level of self-care. The results showed that 40% of the sample had regular self-care agency capacity, 32% poor capacity and 28% good capacity, regarding the personal characteristics of the patients, the time of diagnosis of the disease that stood out the most (44% ) was 5 to 10 years old with CKD; 26% consumed alcohol, 16% used tobacco and 24% performed physical activity daily; 56% were overweight, 52% had a waist circumference of 91 to 100 cm, 66% were hypertensive, 48% diabetic, and 82% of the participants suffered from depression; likewise, the perception of physical health of 54% of patients was fair and 30% poor, while 44% considered having good mental health and 42% fair mental health. It was concluded that the level of self-care was regular in most of the participants with CKD, the main factor that influenced was lack of maintenance of the balance between activity and rest, while there was a significant percentage of people who considered themselves to have poor physical health.

**Keywords:** Self-care; Chronic kidney disease; Dorothea Orem.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología que no tiene cura y que representa una pérdida progresiva de las funciones renales como son la filtración y eliminación de desechos, así como la regulación de los líquidos del organismo; un problema importante es el hecho de que en las primeras etapas no se evidencian signos clínicos, por lo que la enfermedad pasa desapercibida y tiende a ser diagnosticada cuando ya está muy avanzado el daño al riñón. Esta enfermedad representa un problema significativo a la salud pública, ya que afecta al 10% de la población mundial según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022).

El autocuidado hace referencia a las prácticas que las personas realizan para preservar su integridad física, social y psicológica, por lo que (Orem, 2001) sugiere que dichas prácticas sean basadas cubriendo las principales necesidades humanas poniendo como protagonista al individuo o agente de autocuidado. En los pacientes con ERC, este aspecto influye mucho, ya que de manera general los usuarios son los responsables de la evolución de su enfermedad haciendo énfasis en las conductas de salud como actividad física, hábitos alimenticios, controles médicos, tratamiento farmacológico y terapia de diálisis.

(Díaz et al., 2018), estiman que 11% de la población ecuatoriana sufre de enfermedad renal crónica, lo cual es el equivalente 1'800.000 con esta enfermedad; esta cifra refleja la gran problemática en salud pública, por los elevados costos del tratamiento, elevada cifra de complicaciones, comorbilidades y tasa de mortalidad que según (Loaiza et al., 2019) es de 24 por cada 100 enfermos.

Por tal motivo se cumplió con el objetivo de evaluar el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A. del cantón Salinas en el periodo del 2022. Fue importante conocer cómo los pacientes con ERC cuidaban de su enfermedad, ya que son altamente vulnerables a desarrollar hipertensión arterial o diabetes mellitus y con ello otras complicaciones que podrán reducir aún más su expectativa de vida.

La metodología que se utilizó para alcanzar los objetivos fue de diseño no experimental donde se estudió la influencia de las variables del autocuidado y enfermedad renal crónica, de corte transversal y enfoque cuantitativo, deductivo, describiendo las variables de manera general a específica para formular la premisa.

Los resultados de la investigación aportaron el conocimiento estadístico científico que permitirá comparar resultados del nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica con otros precedentes en la misma o diferente línea de tiempo, de modo que se visualizará la evolución de estas variables con el paso del tiempo. La promoción del autocuidado es competencia del personal de enfermería, por lo que es importante continuar ampliando la aplicación práctica de estos instrumentos en contextos tanto del sector sanitario público como privado.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### 1.1. Planteamiento del problema

El autocuidado es la capacidad de un individuo de cuidar de su salud e integridad biológica, social y psicológica; esta cualidad se ve mermada cuando hay condiciones que afectan el estado de bienestar, como es el caso de los pacientes con enfermedad renal crónica - ERC, estos tienen múltiples desventajas debido a la reducción de la independencia que genera la ERC, por lo que se incrementa el riesgo del deterioro progresivo de estos pacientes.

La enfermedad renal crónica (ERC) tiene una prevalencia mundial del 10% de la población (Huarte, 2021) y en el continente europeo representa entre el 12% al 13%. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), un considerable número de pacientes con ERC, desconocen que tienen esta patología, de modo que no tienen la oportunidad de empezar a tiempo con las medidas correspondientes para evitar que esta evolucione a fases avanzadas y culminar en diálisis o trasplante renal.

Adicionalmente la (OPS, 2017), estimó que en Centroamérica hubieron más de 60.000 muertes por ERC, de las cuales, el 41% correspondieron a individuos menores de 60 años. Según Díaz et al. (2018), el 11% de los adultos en Ecuador sufren de ERC. Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2020), estima que existen alrededor de 17.500 pacientes con ERC en el país, la mayoría está en tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis, estos pacientes se encuentran en un estado inmunológico comprometido y por ende son susceptibles a contraer otras patologías, en especial, infecto - contagiosas.

Mientras tanto, como un factor individual condicionante del estado de gravedad de esta enfermedad está el autocuidado, el cual es considerado por Naranjo (2019), como la participación activa de un individuo en la protección y resguardo de su salud, principalmente en la toma de decisiones al momento de ejercer alguna actividad que influya directamente en su estado de salud; de igual forma, Dorothea Orem define al autocuidado como “una función humana reguladora que debe aplicar

cada individuo, de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar (Carrillo, 2020, pág. 1)”.

Precedentes científicos exponen la problemática de estas variables en diferentes regiones, un referente detalla la intervención de enfermería en el autocuidado de personas con ERC, realizado en España por (Huaman & Gutiérrez, 2021), evidenció que posterior a una intervención en el personal de enfermería, los niveles de conocimientos sobre autocuidado se elevaron en los pacientes en un 71.7% a diferencia de los conocimientos antes de la intervención; también, el nivel de autocuidado se elevó a 72% y la adherencia farmacológica pasó de 5% a 65% posterior a la intervención.

De igual manera, en México, Samaniego et al. (2018), determinaron el nivel de autocuidado en pacientes con esta patología mediante la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA), donde el 60% de los participantes tenían un bajo nivel de autocuidado, 30% un nivel medio y 10% un nivel alto. Asimismo, en Perú, (Ramón, 2020), determinó el autocuidado en pacientes con ERC y hemodiálisis, los resultados evidenciaron que un 40% de los participantes tenían un autocuidado inadecuado, el 35% poco adecuado y el 25% adecuado.

Según (Moscoso, 2016), entre las provincias de Santa Elena y Los Ríos suman aproximadamente 2.419 usuarios con ERC que se realizan hemodiálisis y diálisis peritoneal, donde el 43,46% lo representaron personas mayores a 61 años; mientras que (Córdova & Suárez, 2019), estimaron que la Clínica SOLDIAL S.A. ubicada en el cantón Salinas de la provincia de Santa Elena atiende a aproximadamente 260 personas en 3 sesiones por semana.

Las personas que habitan en salinas tienen diversos estratos económicos, hábitos y culturas, que, añadido a otras características propias de la enfermedad, sociodemográficas y de conductas de salud, dificulta a la población a seguir regímenes terapéuticos adecuados, alterando su nivel de autocuidado, esto pudo elevar el riesgo de complicaciones y permitió la evolución rápida de la enfermedad renal, llegando incluso a comprometer parcial o totalmente la vida de los pacientes.

Por ello, fue necesario tener una evaluación del nivel de autocuidado que mantienen los pacientes con ERC que asisten a la clínica SOLDIAL S.A. en el Cantón



Salinas de la Provincia de Santa Elena, dado que es la única institución que presta servicios de diálisis peritoneal y hemodiálisis, estos procedimientos afectaron en diferentes grados la calidad de vida de los pacientes y termina resultando en un mal manejo de las acciones y toma de decisiones que afectan su bienestar.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de autocuidado que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica en la Clínica SOLDIAL?

## **1.3. Objetivos de estudio**

### **1.4. Objetivo general**

Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica SOLDIAL S.A. Salinas – 2022.

### **1.5. Objetivos específicos**

- Identificar las características personales de los pacientes con ERC.
- Establecer la percepción de los pacientes con ERC con respecto a su estado físico y mental.
- Educar a los pacientes con temas de autocuidado específicos para el cuidado de su enfermedad.

## 1.6 Justificación

El trabajo de investigación se justifica, porque la finalidad fue determinar el nivel de autocuidado que tenían los pacientes con ERC que asistieron a la clínica SOLDIAL S.A. para realizarse diálisis peritoneal y hemodiálisis; de modo que con los datos estadísticos se pudieron analizar constantes relacionadas con los pacientes y la enfermedad que estén afectando el autocuidado en los pacientes con ERC.

El 10% de la población adulta del mundo padece de ERC (OPS, 2017); esta patología es incurable y de rápida evolución, la ERC es una enfermedad cara, ya que según Villarreal et al. (2020), el precio por persona de un paciente con ERC manejado con hemodiálisis es de aproximadamente \$223.183 a u\$257.000 al año, dejando una cifra de \$1'198.968 por persona de acuerdo con la esperanza de vida para pacientes con esta patología.

Es importante la intervención desde diferentes aristas de manera integral, incluyendo al sector público MSP, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social o IESS y otros participantes sociales y políticos como el Ministerio de Inclusión Económico y Social, Municipios; por lo que el aporte que generó este estudio puede encaminar las líneas de acción para la mejora del autocuidado en estos pacientes.

Así mismo, puede servir de referente científico para futuras investigaciones que pretendan analizar las variables de estudio en este u otros contextos, ya que la variable autocuidado tiene un alto nivel de aplicabilidad para diferentes entornos.

## CAPÍTULO II

### 2 Marco teórico

#### 2.1 Fundamentación referencial

A nivel mundial, la enfermedad renal crónica afecta a 850 millones de personas, según el Boletín Factográfico de la Biblioteca Médica Nacional de Cuba (BMM, 2016), expuso además que la incidencia por cada millón de habitantes es mayor en Taiwán (458), México (421), Estados Unidos (363), Singapur (308) y Japón (286).

A nivel internacional, en México, Samaniego et al. (2018), establecieron el grado de autocuidado que tenían usuarios con ERC en terapia de hemodiálisis en una unidad del segundo nivel de atención; la metodología que utilizaron fue de tipo descriptiva, transversal, cuantitativa y no experimental, la muestra fue de 50 personas con ERC; los resultados demostraron que el 60% de los pacientes tenían baja capacidad de autocuidado, 30% tenían una capacidad regular de autocuidado y únicamente el 10% restante tenían una elevada capacidad de autocuidado; la principal debilidad o alteración evidencia fue en los ítems relacionados con la actividad y el reposo.

Adicionalmente, en Chile, Andrade et al. (2020), hicieron una pesquisa con la finalidad de entender el fenómeno del autocuidado en pacientes con ERC que llevan terapia de hemodiálisis; la metodología que usaron fue de enfoque cualitativo, no experimental, transversal y analítico descriptivo; la muestra consistió en 12 pacientes; los resultados evidenciaron que se pudo distinguir tres principales clasificaciones de autocuidado, primero están los requisitos, segundo el déficit y posterior la educación y manejo de datos necesarios para que se haga presente el autocuidado.

Mientras tanto, en Colombia, (Cantillo & Blanco, 2017), buscaron establecer el nivel de autocuidado de pacientes con ERC con tratamiento de diálisis y la correlación con las variables perfil sociodemográfico y clínico; la metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 111 adultos con terapia de diálisis; los resultados evidenciaron la participación de adultos con una edad promedio de 56 años, con mayor número de hombres (55.9%), la correlación negativa se encontró en la variable edad, demostrando que a mayor edad el nivel de autocuidado decae.

Así mismo, en Perú, (Huaman & Gutiérrez, 2021), buscaron determinar el impacto que generó un programa de enfermería en el nivel de autocuidado usuarios con ERC de una institución del segundo nivel de atención; la metodología fue de tipo pre experimental, longitudinal y prospectivo, la muestra correspondió a 60 usuarios; posterior a la intervención se conoció que los conocimientos acerca del autocuidado en esta enfermedad incrementaron a 71.7% en relación con la evaluación anterior a la intervención; de igual forma, el grado de autocuidado de los usuarios incrementó a 72% y la adherencia a la terapia de medicamentos incrementó a 65% teniendo una significativa diferencia con el 5% previo a la intervención.

En Manabí-Ecuador, García et al. (2021), realizaron una pesquisa que tuvo como finalidad establecer el grado de autocuidado y su relación con la calidad de vida de usuarios con ERC; la metodología que se usó en este estudio fue de diseño no experimental, descriptiva, transversal y analítica; la muestra consistió en 50 usuarios que tenían ERC y se realizaban terapia de hemodiálisis, los resultados mostraron que de manera general los pacientes conocen hábitos de alimentación, tratamientos médico, actividad física adecuados, esto se asemejó con la calidad de vida que llevaban.

Por otra parte, en Chimborazo, Machado et al. (2021), realizaron una revisión bibliográfica sobre artículos que mostraron la relación de la patología renal con consecuencias en la salud mental de personas adultas; la metodología que usaron fue de tipo cualitativa, no experimental, transversal y analítica, se estudiaron 57 artículos científicos; concluyeron que los usuarios que padecen ERC tuvieron constantemente alteraciones en la salud mental, las principales se relacionaron con el duelo, depresión y ansiedad.

De igual manera, en Guayaquil, (Barriga, 2017) hizo una investigación donde buscó evaluar el nivel de autocuidado de alimentación e higiene en usuarios con ERC que llevan tratamiento de hemodiálisis la metodología que usó fue de diseño no experimental, longitudinal, cuantitativo y descriptivo; encontró que un 64% de los usuarios con ERC no hacían actividad física, el grado de capacidad de autocuidado fue bajo, 64% consumían sal desproporcionadamente y 73% no llevaban control regular de su peso.

Finalmente, en Santa Elena, un precedente en la Clínica SOLDIAL S.A. de (Ruidías, 2022), que tuvo como fin establecer la correlación entre la participación de enfermería en el grado de autocuidado de los pacientes con ERC que tenían implantada

fístula arteriovenosa para hemodiálisis; la metodología usada fue de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental, la muestra fue de 50 pacientes, los resultados permitieron concluir que efectivamente existe una correlación significativa entre las variables de estudio.

## **2.2 Fundamentación Teórica**

### ***2.2.1 Enfermedad renal crónica***

Los riñones son dos órganos ubicados en las regiones de los flancos en el abdomen, tienen las funciones de filtración y eliminación de desechos, así como la regulación del líquido y sustancias químicas en el organismo como el calcio, potasio y el sodio; de igual forma, estos órganos segregan hormonas que participan en conjunto a otros procesos en la regulación de la tensión arterial, así como el estímulo en la médula ósea para la síntesis de eritrocitos (Skorecki y Chertow, 2018).

La enfermedad renal crónica (ERC), consiste en la pérdida progresiva de las funciones renales mencionadas, por lo que los niveles de líquidos, excreta de desechos y regulación de sistemas hormonales y metabólicos se ven condicionados. De primera mano, si se concentran electrolitos, desechos y líquido en exceso se pueden llegar a estados como edematización (Portilla, 2021).

De igual forma, tiene una evolución lenta pero constante que se extiende por años hasta que produce efectos significativos en el organismo; de manera general, al comienzo de la enfermedad no se perciben síntomas ya que la pérdida de las funciones del riñón se va deteriorando poco a poco hasta que finalmente se produce una afectación severa e irremediable en el riñón (Minaya et al., 2018). La etapa terminal de la enfermedad es cuando precisamente el riñón ya no puede realizar sus funciones y por ende se necesitan de mecanismos externos para la filtración y eliminación de desechos, estos son la diálisis peritoneal, hemodiálisis y en última instancia un trasplante de riñón (Montenegro et al., 2020).

De manera general, la ERC es provocada por la diabetes mellitus y por la hipertensión arterial, las cuales se convierten en las causas más comunes y son también principales complicaciones o consecuencias (Concepción, 2018). Hay otros factores que pueden deteriorar a los riñones como los trastornos autoinmunitarios, alteraciones congénitas, exposición a sustancias químicas tóxicas, traumas de riñón por accidente, infección y cálculos renales, alteración en las arterias renales, ingesta de medicamentos por tiempo prolongado como analgésicos y problemas en la dirección del flujo de la circulación de orina (Alamillo y Amaudas, 2017).

Los síntomas que surgen a partir de la ERC en las fases iniciales son similares a los de otras patologías, falta de apetito, fatiga, malestar general, cefalea, prurito, piel deshidratada, vómitos, náuseas y pérdida de peso; mientras que las manifestaciones clínicas que se suelen presentar cuando la enfermedad ya está avanzada comprenden: cambios de color en la piel, debilidad y dolor óseo, cansancio, entumecimiento, edema, espasmos, halitosis, melena, deshidratación, hipo, disfunción sexual, amenorrea en mujeres, disnea y trastornos del sueño. La presión elevada es un signo característico que se presenta en todas las etapas de ERC (Jinich et al., 2022).

Las pruebas diagnósticas que se realizan para detectar las anomalías en el riñón son análisis de orina para revelar cambios en los valores o presencia de proteínas específicas, pueden incluso presentarse de 6 a 10 meses previo a la aparición de síntomas; los exámenes incluyen depuración y niveles de creatinina, niveles de nitrógeno ureico; además, se toma referencia otros exámenes como la albúmina, calcio, colesterol, hemograma completo, electrolitos, magnesio, fósforo, potasio y sodio. Cuando los resultados evidencian daño renal se puede realizar tomografía del abdomen, resonancia magnética abdominal, ecografía, biopsia, gammagrafía del riñón para determinar la severidad del daño en este órgano (Méndez y Rivera, 2017).

El tratamiento de base, incluye antihipertensivos como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o bloqueadores de angiotensina (BRA) para regular la presión arterial a niveles menores de 130/80 mmHg, ralentizando el daño progresivo al riñón; además dentro del tratamiento no farmacológico están los cambios en los hábitos diarios como la eliminación del tabaquismo, promoción de comida baja en grasa saturada, promoción de actividad física regular, control de glicemia y regulación de la ingesta de sal (Ramírez, 2020).

Medicamentos de apoyo consisten en fijadores de fosfato que previenen niveles elevados de fósforo, así como la ingesta de hierro, calcio y vitamina D, infusiones de eritropoyetina y transfusiones de sangre en caso de anemia. En dependencia de los síntomas, se puede también limitar ingesta de líquidos, reducir el consumo de proteína, limitar consumo de fósforo y electrolitos, regulando el consumo de calorías para no reducir el peso corporal (Elías et al., 2021).

Complicaciones que se pueden dar producto de esta enfermedad incluyen; anemia, hematemesis, hemorragia intestinal, deterioro ósea o muscular, alteraciones en los valores

de glicemia, alteraciones en los nervios (macro y microvasculares) como neuropatías periféricas, alteraciones mentales, derrame pleural, problemas cardiacos y de vasos sanguíneos, alteraciones en las concentraciones de fósforo y potasio, hiperparatiroidismo, insuficiencia hepática, desnutrición, aborto espontáneo, esterilidad, convulsiones y edema (Bravo et al., 2017).

#### *2.2.1.1 Características sociodemográficas*

La dimensión características sociodemográficas hace referencia a los aspectos distintivos de personas y a la clasificación según el sexo, edad, nivel de educación, estado civil e incluso otros aspectos como el tipo de afiliación a instituciones de salud como de tipo privada o pública, también están el nivel socioeconómico y el tiempo de diagnóstico con la enfermedad (Pérez et al., 2020).

##### *2.2.1.1.1 Sexo*

El sexo se define como la característica biológica que distingue al hombre de la mujer, dado por aspectos físicos y hormonales como el sistema reproductor, la predisposición hormonal (testosterona para el hombre y estrógenos-progesterona para la mujer), los gametos masculinos (testículos) y femeninos (óvulos). Otros rasgos distintivos es la presencia de mayor bello facial en hombres y mayor cantidad de cabello en mujeres (Gomes et al., 2020).

##### *2.2.1.1.2 Edad*

El indicador edad corresponde a la cantidad de tiempo en el que una persona ha vivido contando desde el nacimiento. Este indicador permite subclasificar a las personas de acuerdo con grupos etarios, en este estudio se utiliza para identificar el rango promedio de participación, que viene dado en proporción al rango de edad en el que las personas con mayor frecuencia sufren esta enfermedad y tienen un daño renal irreversible (Oliver y González, 2020).

##### *2.2.1.1.3 Nivel de instrucción*

Este indicador hace referencia al grado de estudios que tiene una persona, es relevante debido a que de manera paralela se mide el grado de alfabetización, nivel de conocimientos, nivel cultural-cognitivo, etc. Las categorías de nivel de instrucción son estudios primarios, estudios secundarios, estudios universitarios y la categoría sin estudios que demarca analfabetismo .



#### 2.2.1.1.4 Estado civil

El indicador estado civil indica la condición de una persona respecto a su relación sentimental legal, también conocido como la condición de soltero (sin relación sentimental legalmente establecida) o por el contrario que se encuentre en una relación legalmente reconocida por la institución reguladora. Otras categorías que entran en este indicador son unido, separado y viudo.

#### 4.2.1.1.6. Ingresos mensuales

Los ingresos mensuales corresponden al total de ingresos económicos de un hogar, la importancia de este indicador se ve reflejada en que los ingresos de una familia condicionan directamente su estado de salud, ya que esto implica también el acceso a la cantidad y calidad de alimentos, acceso a medicamentos, entre otras cosas. Se tomó en consideración los valores de la canasta básica de Junio del 2022 que según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC, 2022), que fue de \$754, para medir la cantidad estimada de personas que tienen acceso a alimentos y medicamentos y los que no tienen esa capacidad económica, así como los que están en situaciones de pobreza.

#### 4.2.1.1.7. Tiempo de diagnóstico de la enfermedad

El indicador de tiempo de diagnóstico de la enfermedad hace alusión al periodo de tiempo transcurrido desde que se diagnosticó la enfermedad renal crónica en primera intención; este indicador es importante dado que, a mayor evolución de la ERC, los signos y síntomas se presentan en mayor magnitud y provocando un mayor daño, así mismo, hay mayor predisponencia para presentar complicaciones en otros órganos o sistemas.

#### 2.2.1.2 *Conductas relacionadas con la salud*

La dimensión conductas asociadas a la salud del paciente con ERC, se refiere al comportamiento que tienen estas personas que contribuyen al mantenimiento y control de su enfermedad o por el contrario pueden favorecer el desarrollo de complicaciones desfavorables, tal es el caso de la actividad física, el consumo de alcohol y el consumo de tabaco.

##### 2.2.1.2.1 Actividad física

El indicador actividad física hace referencia a la frecuencia en que un paciente realiza ejercicios que influyen en la tonicidad, elasticidad y aumento de fuerza de

músculos, articulaciones, huesos, sistema cardiovascular, entre otros por lo menos 30 minutos de actividad intensa en un día; las categorías del indicador son nunca realiza ejercicio, realiza una vez por semana, realiza de dos a tres veces por semana y realiza diariamente.

#### 2.2.1.2.2 Consumo de alcohol

El indicador ingesta de alcohol hace referencia a la frecuencia en que un paciente consume bebidas alcohólicas de diferentes tipos. En el caso de pacientes con enfermedad renal crónica, la ingesta de alcohol compromete en gran medida al sistema inmune, al deterioro hepático, a la acumulación de electrolitos y proteínas en sangre e incluso a la retención de líquidos en el cuerpo.

#### 2.2.1.2.3 Consumo de tabaco

El indicador consumo de tabaco se refiere a la frecuencia en que una persona fuma. Esto es relevante en pacientes con ERC debido a que el tabaco promueve el deterioro pulmonar y eleva la concentración de nicotina en el cuerpo, sustancia que el riñón no puede eliminar, llegando a provocar disnea de medianos esfuerzos, condición que es criterio de hospitalización.

### 2.2.1.3 *Condiciones de salud*

La dimensión condición de salud hace referencia al estado de bienestar en el que se encuentra una persona, teniendo en consideración factores biológicos que condicionan dicho estado como son el índice de masa corporal (IMC), el perímetro abdominal, la presencia o ausencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y depresión, así como la percepción del estado de salud físico y mental.

#### 2.2.1.3.1 Índice de masa corporal (IMC)

El índice de masa corporal (IMC) es el resultado entre la división del peso en kilogramos para la talla en metros al cuadrado. Con este instrumento se asigna categoría según el peso y talla del paciente, estas pueden ser: bajo peso, normo peso, sobrepeso y obesidad. En este aspecto, (Cárdenas et al., 2017), sugieren que los pacientes con mayor IMC tienen riesgo mayor de sufrir complicaciones de tipo cardiovasculares debido al aumento en masa subcutánea que eso implica. El bajo peso es IMC= Menor a 18.5, NORMAL= 18.5 – 24.9, SOBREPESO= 25 – 29.9 y OBESIDAD= de 30 en adelante.

#### 2.2.1.3.2 Perímetro abdominal

El perímetro abdominal corresponde a la distancia de la circunferencia del abdomen cuya medición se realiza generalmente a la altura del ombligo. La medición de este valor se realiza con una cinta métrica que no se puede estirar, el paciente debe estar de pie, en lo que respecta a los valores hallados mayores a 90 cm en mujeres y 102 cm en hombres dan por marcado una obesidad relacionada al síndrome metabólico, lo que incrementa el riesgo de muerte por problemas cardiacos (Sellarés y Rodríguez, 2019).

#### 2.2.1.3.3 Hipertensión arterial

La enfermedad de la hipertensión arterial está dentro del grupo de enfermedades cardiovasculares, se presenta cuando hay un incremento en la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias; los valores elevados por encima de 130/80 mmHg se consideran como indicadores de hipertensión arterial (Sociedad Venezolana de Cardiología, 2019). El vínculo entre esta patología y la ERC es muy fuerte y complejo debido a los mecanismos que son regulados en primera instancia por el riñón que terminan alterando la presión sanguínea y por tanto causando la hipertensión arterial (Arroyo et al., 2019).

#### 2.2.1.3.4 Diabetes mellitus

La diabetes mellitus o DM es una enfermedad metabólica que consiste en el deterioro de la función pancreática en la poca o nula producción de insulina o en la capacidad del cuerpo de utilizarla, de aquí surgen los tipos de DM (I, II o gestacional de acuerdo con el caso específico) (Murillo, 2018). En esta patología el organismo no es capaz de sintetizar la insulina y por tanto se acumulan los niveles de glucosa en la sangre, según la Federación Internacional de Diabetes (FID, 2019), los niveles de glicemia por encima de 126 mg/dL son indicadores de DM.

#### 2.2.1.3.5 Percepción del estado de salud física en general

El indicador percepción del estado de salud física en general hace referencia a la forma en como el individuo aprecia su bienestar o integridad biológica, es decir, cómo se ve de acuerdo con su peso, con la presencia o ausencia de comorbilidades, la forma en la que entiende su presión arterial, su nivel de glucosa en sangre, la frecuencia en la que enferma o tiene síntomas de malestar general (Rosa et al., 2018); las categorías son malo, regular y bueno.

#### 2.2.1.3.6 Percepción del estado de salud mental

El indicador percepción del estado de salud mental general, indica la forma en cómo perciben o entienden las personas su propia integridad mental, el control de sus emociones, la regulación de sentimientos, presencia o ausencia de trastornos de ansiedad, de sueño, de pensamientos negativos, la manera en cómo los individuos asimilan los eventos y la exposición a niveles considerables de estrés (Ruiz y Rodríguez, 2020). Las categorías son malo, regular y bueno.

#### 2.2.1.3.7 Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la depresión es una afectación de la salud mental que afecta aproximadamente el 5% de la población adulta, también representa la principal causa de discapacidad y promueve la evolución de otras enfermedades; este trastorno afecta en mayor medida a los varones y puede ser un precedente de suicidio en situaciones crónicas.

### **2.2.2 Autocuidado**

El autocuidado consiste en las conductas humanas de cuidar de sí mismo, desde las esferas biológicas, sociales y psicológicas; teniendo la finalidad de preservar o recuperar la salud (Cancio et al., 2020). Esta cualidad de los seres humanos en una patología crónica como es la ERC es de suma importancia, puesto que la naturaleza de la extensa evolución de la patología hace que las personas tengan dificultad para adaptarse a los tratamientos para mantener controlados los síntomas; más aún teniendo en consideración que el tratamiento es la diálisis peritoneal o hemodiálisis, tratamiento invasivo que produce malestar de diferentes tipos en los pacientes (Cantillo y Blanco, 2017).

#### 2.2.2.1 Agencia de Autocuidado

De acuerdo con (Orem, 2001), el término agencia de autocuidado, es aquel individuo que proporciona los cuidados o ejecuta intervenciones específicas dirigidas a cuidar de sí mismos; en el caso de las personas que realizan sus propios cuidados se los considera seres independientes y agentes de autocuidado. En el caso del agente de autocuidado en esta investigación, son los pacientes con ERC de acuerdo con el nivel de dependencia que tengan.

##### 2.2.2.1.1 Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

Este indicador obedece a una de las intervenciones a las que hace referencia Orem en su Teoría de Déficit de Autocuidado, en este caso sobre la capacidad que tiene el individuo de respirar sin dificultad, en el caso que este factor se encuentre alterado se valora la necesidad de suministro de soporte de oxígeno (Martínez et al., 2021). Este aspecto es de primordial relevancia debido a las implicaciones directas que tiene en la salud física.

#### 2.2.2.1.2 Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

Otro indicador de la agencia de autocuidado es el mantenimiento de aporte de agua suficiente, lo cual se relaciona con la necesidad biológica de mantenerse hidratado con al menos el consumo de 2 litros de agua al día (Salas et al., 2021). El agua es un componente esencial para la vida, en ausencia de esta se pueden experimentar malestar general y cefalea principalmente.

#### 2.2.2.1.3 Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento

Este indicador, consiste en la capacidad de consumo de alimentos que tiene un individuo, tanto en calidad como en cantidad (Espeche y Rojo, 2021); en este sentido se asocia directamente a la ingesta específica de nutrientes durante el día, en el que la persona puede responder que nunca tiene un mantenimiento de aporte suficiente de alimentos, casi nunca, regularmente, casi siempre y siempre.

#### 2.2.2.1.4 Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos, incluidos los excrementos

La provisión de cuidados hace referencia a las intervenciones específicas que buscan preservar la capacidad de eliminación de los desechos del organismo, como la capacidad de miccionar y de defecar del individuo; en este caso, se valora la necesidad de uso de sondas, etc. (Osuna y Leal, 2017). Cabe mencionar que en la ERC se caracteriza por la retención de líquidos por lo que es importante valorar esto cotidianamente.

#### 2.2.2.1.5 Mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo

El indicador mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo hace referencia a la capacidad que tiene el individuo de descansar óptimamente para mantener su energía estable y sin mayores problemas para ejercer sus actividades diarias, como trabajar, desenvolverse en círculos sociales, responder ante estímulos estresantes y mantener un buen estado de ánimo (Monsalvo y Fernández, 2017).

#### 2.2.2.1.6 Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social

El autocuidado en el mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social hace referencia a la forma en como un individuo interactúa con familia, amigos o grupos sociales con la finalidad de preservar su salud social, evitando sentimientos y emociones depresivas como tristeza; además, esto ayuda a que la persona enferma tenga ánimos y ganas de cuidar y controlar su enfermedad (Naranjo et al., 2017).

#### ***2.2.3 Teoría Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem***

La teoría de Dorothea Orem Déficit de Autocuidado aporta a esta investigación, dado que permite identificar y definir los principales elementos que componen la agencia de autocuidado, así como ayuda a la distinción de los elementos que condicionan el autocuidado, que en el caso de la presente pesquisa son las características personales, sociodemográficas, de conducta y salud de los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la clínica SOLDIAL S.A.

La teoría de Orem está conformada por 3 modelos principales, el primero es la Teoría del Autocuidado, en esta destacan los conceptos de requisito de agencia de autocuidado o la habilidad para ejercer las diferentes acciones que promueven el autocuidado, la capacidad de autocuidado, donde están inmersos los conocimientos y las motivaciones de la persona, así como el autocuidado o la actividad que ayuda a preservar la salud de un individuo (Naranjo et al., 2017).

De igual forma, plantea la conceptualización de auto refiriéndose a la capacidad total de poder realizar por sus propios medios las actividades dirigidas a mermar las necesidades físicas y psicoespirituales; mientras que el concepto de cuidado son aquellas acciones que normalmente la persona realiza consciente y habitualmente en sus rutinas diarias (Domínguez y Herrero, 2020).

Adicionalmente, Orem, utiliza el término agente para hacer mención al individuo que ejecuta las actividades de autocuidado. Además, reconoce los requisitos o necesidades de autocuidado, donde están los universales o aquellas condiciones que son básicas para todas las personas, aquí entra la proporción de aire, agua, eliminación o excreta vesical y rectal, ejercicio físico, sueño o descanso, relaciones humanas, aislamiento social y prevención de riesgos (Fernández et al., 2020).

Luego están los requisitos de desarrollo que se aplican generalmente en las etapas de desarrollo humano como la niñez y adolescencia; finalmente están los requisitos de desviación de la salud, que son aquellos elementos condicionantes que vuelven difícil la actitud de autocuidado, estos son principalmente enfermedades, tratamientos, lesiones o discapacidades (Raile y Marriner, 2018).

El modelo teórico de Orem es un referente que proporciona los datos precisos y necesarios para abordar temáticas relacionadas con el autocuidado, ya que identifica plenamente todos los elementos y condicionantes de esta variable y muestra las pautas para la medición de este fenómeno, que en presencia de enfermedades crónicas como la ERC genera un riesgo adicional cuando el agente de autocuidado no realiza las acciones correspondientes para mejorar su estado de salud e impedir la evolución de la enfermedad.

## **2.3. Fundamentación legal**

### ***Constitución Política de la República del Ecuador (2008), con reformas en 2011, 2014 y 2018***

Art. 32. – La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 50. – El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Art. 363. – El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.



6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

***Ley orgánica de responsabilidad y mala práctica médica (2010). Título I, Capítulo I. Ámbito de la ley.***

Art. 1.- Esta Ley regula la responsabilidad profesional médica en todos los centros de salud de la República del Ecuador, pública o privada, autorizada o no, y definidos en las leyes.

Art. 2.- Su ámbito de aplicación alcanza a las personas naturales y jurídicas dedicadas a toda práctica médica formal o informal.

Art. 3.- La responsabilidad profesional médica proviene de toda acción u omisión cuyo fin sea el de aliviar el dolor, restablecer la salud y/o salvar la vida de un paciente.

Art. 4.- Existe mala práctica médica por parte del profesional o no, que ejerza la actividad de médico, cirujano, odontólogo, obstetra y demás profesionistas similares y auxiliares; enfermeros/as, tecnólogos médicos, personal paramédico, así como también aquellas personas que presten servicios de tratamiento físico, como es el caso de los quiroprácticos, rehabilitadores, masajistas, dietéticos, etc., cuya conducta se encuadre en las circunstancias de negligencia, imprudencia, ignorancia, impericia o por inobservancia de los reglamentos, y lo deberes, y/u obligaciones inherentes a su profesión, arte u oficio y que causare la muerte del paciente, o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud.

***Objeto de la ley***

Art. 5.- Esta Ley tiene por objeto regular la actividad de los profesionales médicos o no. mencionados en el Artículo anterior, así como la protección de los

ciudadanos que acuden ante ellos en busca de precaver y curar sus afecciones, y/o su estética.

*Título II. Capítulo I. De las infracciones.*

Art. 6.- Los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta Ley, serán penalmente responsables por dolo o culpa en la práctica de su actividad. El acto doloso será reprimido conforme lo dispuesto en el Código Penal y calificado como infracción dolosa. El acto culposo será reprimido con penas de reclusión menor, prisión, pecuniarias y prohibición temporal o definitiva del ejercicio de la profesión.

Art. 7.- La mala práctica médica es una infracción culposa, y se produce cuando los profesionales médicos o no, mencionados en el Artículo 4 de esta Ley, por negligencia, impericia, imprudencia, ignorancia, o abandono inexcusable, causan la muerte del paciente o daño temporal o permanente en su cuerpo o salud física y lo psicológica

## **2.4 Formulación de la hipótesis**

El nivel de autocuidado es regular en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A. Salinas 2022.

## **2.5 Identificación y Clasificación de variables**

### ***2.5.1 Variable independiente***

Autocuidado

### ***2.5.2 Variable dependiente***

Enfermedad Renal Crónica

## **2.6 Operacionalización de variable**

**Tabla 1.***Matriz de operacionalización de la variable independiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
El tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica influye en el nivel de autocuidado, Clínica SOLDIAL S.A. Salinas 2022.	Autocuidado	El autocuidado es el conjunto de prácticas que realiza un individuo a favor de su propia salud o para salvaguardar su integridad frente a factores internos o externos que pueden afectarla. El autocuidado es también el proceso de control de la enfermedad, para impedir que ésta evolucione.	Agencia de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento de un aporte suficiente de aire</li> <li>• Mantenimiento de un aporte suficiente de agua</li> <li>• Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento</li> <li>• Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos, incluidos los excrementos</li> <li>• Mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo</li> <li>• Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social.</li> </ul>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

**Elaborado por:** Leticia Carolina Martínez Santos

**Tabla 2.**

*Matriz de operacionalización de la variable dependiente*

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
El tiempo de evolución de la enfermedad renal crónica influye en el nivel de autocuidado, Clínica SOLDIAL S.A. Salinas 2022.	Enfermedad renal crónica	La enfermedad renal crónica es una patología que consiste en la limitación parcial o total de las funciones reguladora de la presión arterial – volumen plasmático, reguladoras de PH, osmolaridad sanguínea y la excreción de desechos; esta enfermedad suele ser complicación de otra patología crónica preexistente como la diabetes o hipertensión; la complicación más grave de esta patología es la pérdida total de excreción de desechos del cuerpo, el tratamiento preferencial es la diálisis peritoneal, hemodiálisis o el trasplante de riñón.	Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Nivel de instrucción</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Afiliación a instituciones de salud</li> <li>• Ingresos mensuales</li> <li>• Tiempo de diagnóstico de ERC</li> </ul>	Técnica: Encuesta  Instrumento: Cuestionario
			Conductas relacionadas con la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad física</li> <li>• Consumo de alcohol</li> <li>• Consumo de tabaco</li> </ul>	
			Condiciones de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMC</li> <li>• Perímetro abdominal</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Diabetes Mellitus</li> <li>• Percepción del estado de salud física en general</li> <li>• Percepción del estado de salud mental</li> <li>• Depresión</li> </ul>	

**Elaborado por:** Leticia Carolina Martínez Santos

## CAPÍTULO III

### 3 Diseño metodológico

#### 3.1 Tipo de investigación

La metodología que se implementó fue de diseño no experimental, se buscó precedentes científicos de pacientes con enfermedad renal crónica en la Clínica SOLDIAL S.A. de Salinas; se usó un enfoque cuantitativo, se midió el fenómeno del nivel de autocuidado por medio de datos numéricos y porcentajes. El alcance fue descriptivo, que permitió una describir las variables autocuidado y enfermedad renal crónica en el contexto asistencial, se presentó de forma sistemática los datos; tuvo un corte transversal ya que se realizó entre abril a septiembre del 2022 en la Clínica SOLDIAL S.A.

#### 3.2 Método de Investigación

El método que se utilizó fue el científico deductivo ya que se desglosó la búsqueda de información sobre el nivel de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica.

#### 3.3 Población y Muestra

La población fue calculada en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A de 50, la misma que representó la muestra de estudio, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir su nivel de autocuidado.

#### 3.4 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo aplicado fue no probabilístico por conveniencia, se seleccionaron a los participantes de acuerdo con la disponibilidad de recursos de la investigadora, principalmente el tiempo y accesibilidad a los participantes.

Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron:

1. Adultos con edad superior a 19 años
2. Con diagnóstico de enfermedad renal crónica
3. Que asistan a tratamientos de diálisis peritoneal o hemodiálisis.

Los de exclusión fueron:

1. Pacientes de 19 años o menos
2. Que no tengan ninguna patología

3. Que tengan otra patología que no sea ERC
4. Que tengan ERC pero que asistan a otro lugar para sus consultas o tratamientos.

### **3.5 Técnicas recolección de datos**

La técnica utilizada fue la encuesta, ya que permitió obtener información de manera numérica, estuvo estructurada de forma sistemática y con preguntas dirigidas a las dos variables de estudio, la primera parte que permitió recolectar datos sociodemográficos y de conducta de los pacientes con enfermedad renal crónica y la segunda para aplicar una escala que permitió medir su nivel de autocuidado.

### **3.6 Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de Capacidad de Agencia de Autocuidado, que fue adaptado por Achury et al. (2012), para pacientes hipertensos y que también es efectiva su aplicación en otras enfermedades crónicas como la enfermedad del riñón; consta de 17 ítems y tiene una escala de 5 puntos, donde 1 es nunca y 5 siempre; la forma de interpretar la escala es por puntuación, de 17-28 puntos en la sumatoria se considera baja capacidad de autocuidado, 29-56 puntos es regular o media capacidad y 57-85 puntos es considerada una elevada o alta capacidad de autocuidado.

### **3.7 Aspectos éticos**

Los aspectos éticos en los cuales se basó la investigación constituyen las aprobaciones, las autorizaciones formales y legales que se suscitaron desde la aprobación del tema por un comité de investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, así como la autorización por parte de la clínica SOLDIAL. De igual forma se obtuvo el consentimiento informado por parte de los usuarios que aprobaron voluntariamente participar en la investigación.

## CAPÍTULO IV

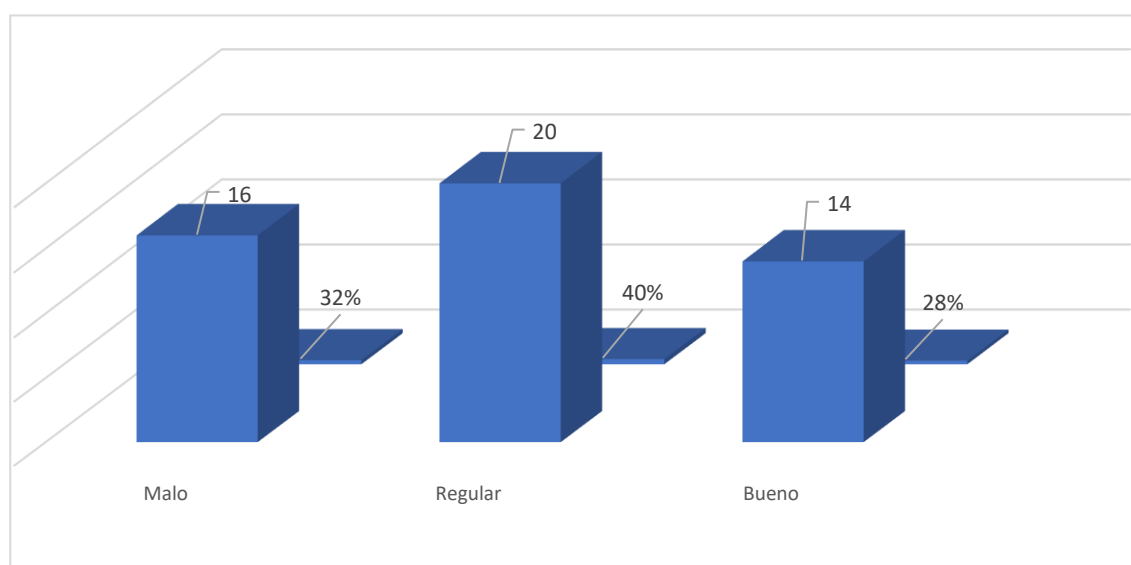
### 4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

Para dar respuesta al objetivo general, se realizó el cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado, en el que se obtuvieron los siguientes resultados:

##### Gráfico 1.

*Capacidad de agencia de autocuidado*



Fuente: Cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado adaptado para pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.

Elaborado por: Martínez Santos Leticia Carolina

El gráfico 1 expone los resultados del cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado, donde se obtuvo que el 40% de participantes tuvieron una regular capacidad de autocuidado (29-56 puntos), seguido de 32% con mala capacidad de agencia de autocuidado (17-28 puntos) y un 28% de buena capacidad de autocuidado (57-85 puntos). El nivel regular fue el que más se presentó en la muestra, a diferencia del estudio de Samaniego et al. (2018), donde la mayoría reflejó valores de 60% de baja capacidad de autocuidado en pacientes con ERC.

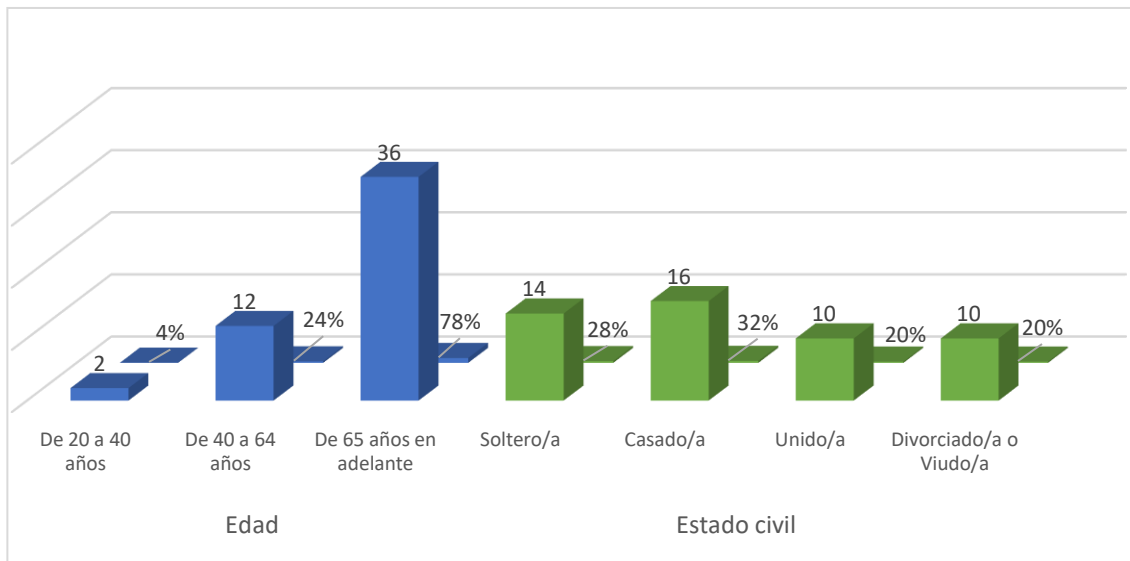
El factor de autocuidado más afectado resultó el mantenimiento del equilibrio entre actividad y reposo, ya que las personas no duermen el tiempo adecuado y por lo tanto no se sienten descansadas.

Para dar respuesta al primer objetivo específico de la investigación, el cual consistió en la identificación de las características personales de los pacientes con ERC, se analizaron los siguientes gráficos:



## Gráfico 2.

### *Distribución por edad y Estado civil*



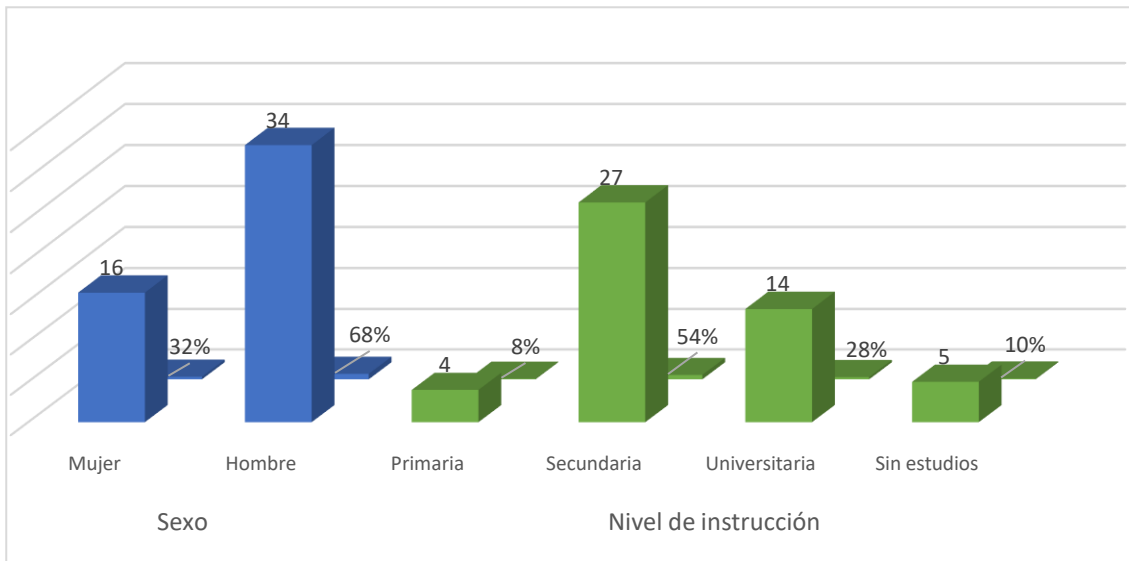
Fuente: Cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado adaptado para pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.

Elaborado por: Martínez Santos Leticia Carolina

En lo que respecta a las características sociodemográficas, el gráfico 2 representa los valores obtenidos en los indicadores de edad y estado civil, se observó que el 78% de los participantes tenían edades superiores a los 64 años, entre 40 a 64 años (24%) y los de 20 a 40 años (4%); además, respecto al estado civil, el 32% casados, 28% solteros, 20% unidos y 20% restantes divorciados o viudos. En contraste, el estudio de (Cantillo & Blanco, 2017), mostró que la edad promedio de este tipo de pacientes con ERC es de 56 años, acercándose a la edad adulta mayor que fue el principal resultado encontrado en la presente investigación.

### Gráfico 3.

*Distribución por sexo y Nivel de instrucción*



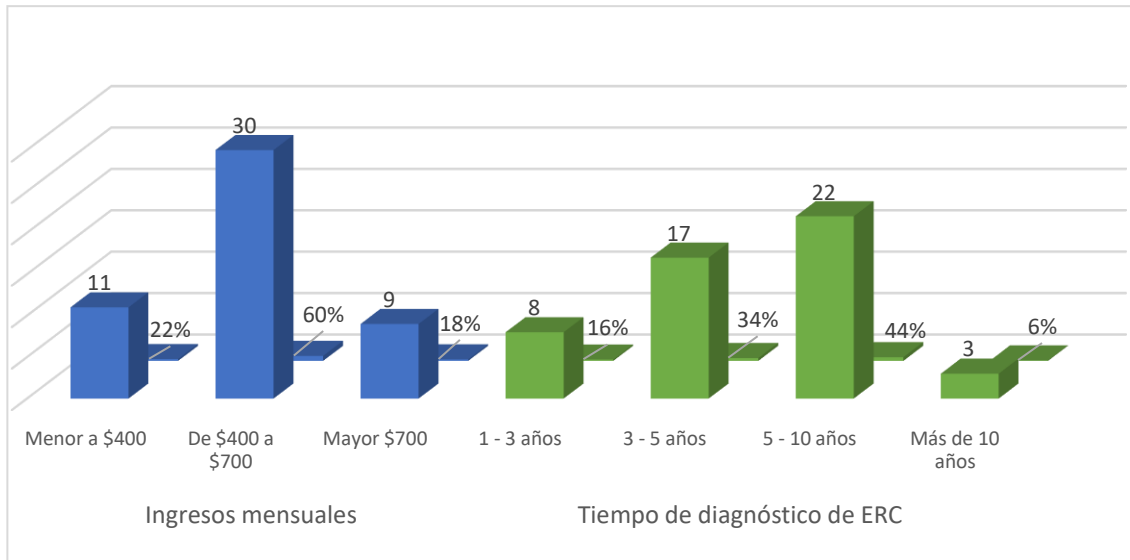
Fuente: Cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado adaptado para pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.

Elaborado por: Martínez Santos Leticia Carolina

El gráfico 3 evidencia los resultados acerca de la participación según el sexo y el nivel de instrucción, donde la mayoría de la muestra (68%) fueron hombres; además, respecto al nivel de instrucción, el 54% terminaron la secundaria, el 28% tienen título universitario, el 10% no estudiaron y el 8% únicamente culminaron la primaria. En el estudio de (Cantillo & Blanco, 2017), resaltaron de igual forma los participantes varones (55.9%) y de hecho demostraron que el sexo y la edad adulta tuvieron una relación significativa negativa con el autocuidado.

#### Gráfico 4.

##### Ingresos mensuales y Tiempo de diagnóstico de ERC



Fuente: Cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado adaptado para pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.

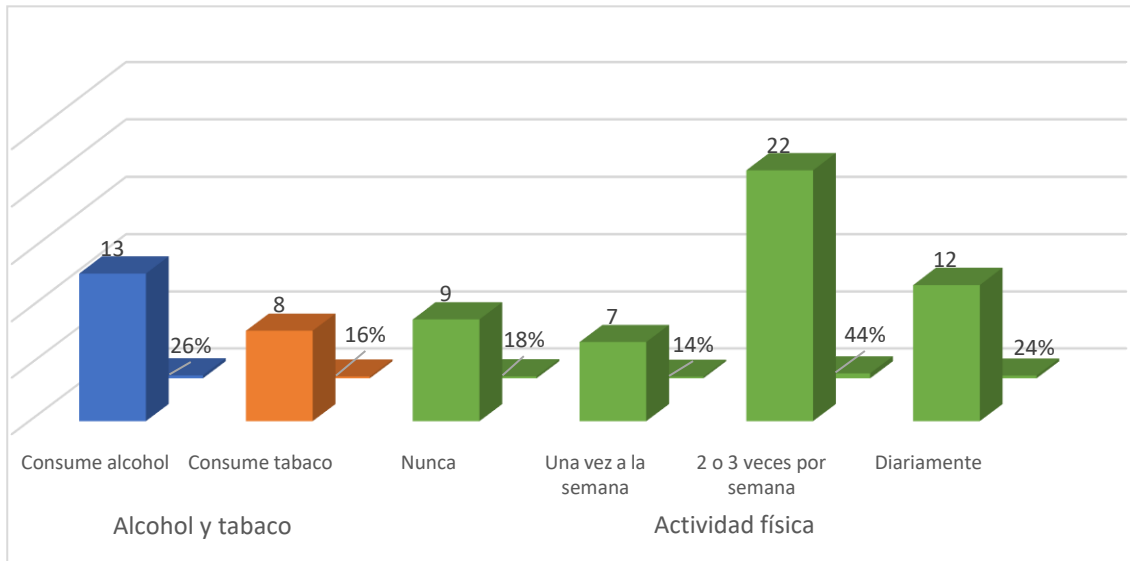
Elaborado por: Martínez Santos Leticia Carolina

En el gráfico 4, se visualizan los ingresos mensuales por familia y en el tiempo de diagnóstico de la enfermedad; el 60% registró ingresos entre \$400 a \$700 dólares por hogar al mes, seguido de 22% que registraron ingresos menores a \$400 mensuales y 18% que registraron ingresos mayores a \$700. Según el (INEC, 2022), la canasta familiar básica en el año 2022 supera los \$700 dólares y la canasta familiar vital superó los \$500, por lo que se llega a comprender que un valor muy representativo de la muestra tenía déficit económico que muy probablemente influye en su capacidad de cuidar de su salud, tanto en la compra de los alimentos adecuados en calidad y cantidad, así como la compra de medicamentos, accesibilidad al lugar donde se realiza el tratamiento, entre otras.

El tiempo de diagnóstico que resultó con mayor porcentaje fue de 5 a 10 años con 44%, seguido de 3 a 5 años con 34%, 1 a 3 años con 16% y más de 10 años con 6%. En comparación con el estudio de (Terazón et al., 2017), que asoció un periodo de diagnóstico de la hipertensión como comorbilidad de la ERC, donde el 24.5% tuvo un tiempo de diagnóstico entre 11 y 15 años y 15% entre 6 a 10 y 36 a 40.

## Gráfico 5.

### Consumo de alcohol, tabaco y actividad física



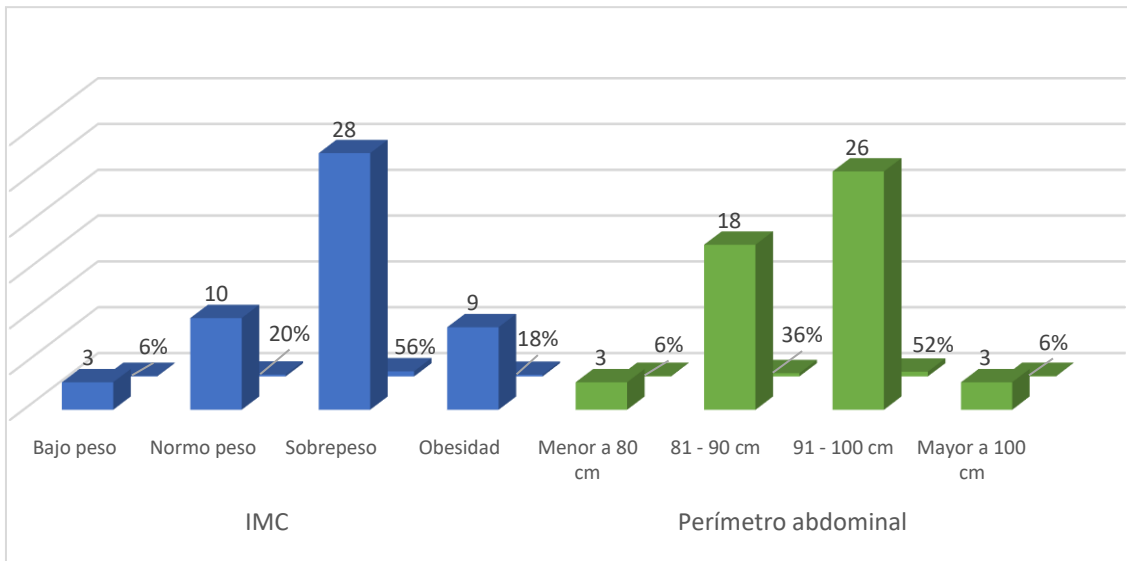
Fuente: Cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado adaptado para pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.

Elaborado por: Martínez Santos Leticia Carolina

En lo que respecta a conductas relacionadas con la salud, el gráfico 5 representa los porcentajes del consumo de alcohol, tabaco y la actividad física; el 26% de los participantes consumía alcohol, mientras que el 16% consumía tabaco; de igual forma en la actividad física, el 44% realizada de 2 a 3 veces por semana, el 24% diariamente, el 18% nunca realizaban ejercicio y 14% una vez por semana. En este contexto, Samaniego et al. (2018) encontraron déficits en la actividad física y el reposo que influyeron directamente en los bajos niveles de autocuidado de los pacientes con ERC. De igual forma, García et al. (2021) concluyeron que la actividad física diaria se asocia a conductas favorables para la salud y bienestar sobretodo de personas con ERC. Mientras que, (Barriga, 2017), halló que un 64% de pacientes con ERC no realizaban actividad física.

## Gráfico 6.

### IMC y Perímetro abdominal



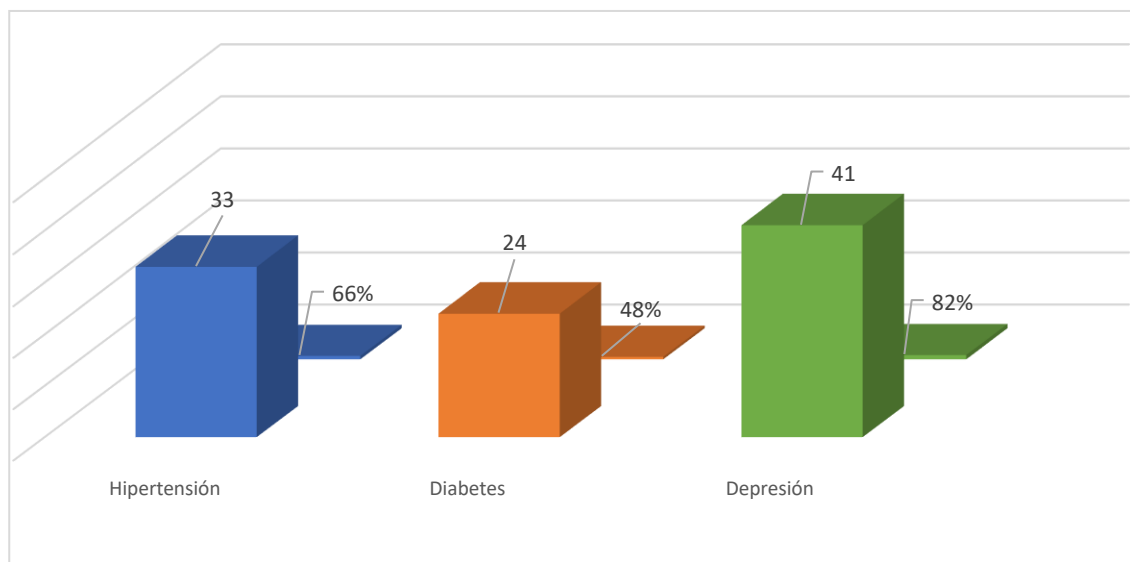
Fuente: Cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado adaptado para pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.

Elaborado por: Martínez Santos Leticia Carolina

Asimismo, en lo que concierne a conductas de salud, el gráfico 6 refleja los resultados del IMC y del perímetro abdominal, en las categorías del IMC, el 56% tuvo sobrepeso, 18% obesidad y 6% bajo peso. Mientras que el perímetro abdominal, el 52% tuvo entre 91 a 100 cm, el 36% entre 81 a 90 cm, el 6% menor a 80 cm y otros 6% mayor a 100 cm. En referencia a estos indicadores, (Barriga, 2017) encontró en un estudio que el 73% de pacientes no llevan control regular de su peso y esto se asoció a un bajo grado de autocuidado.

## Gráfico 7.

### Presencia de hipertensión, diabetes y depresión



Fuente: Cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado adaptado para pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.

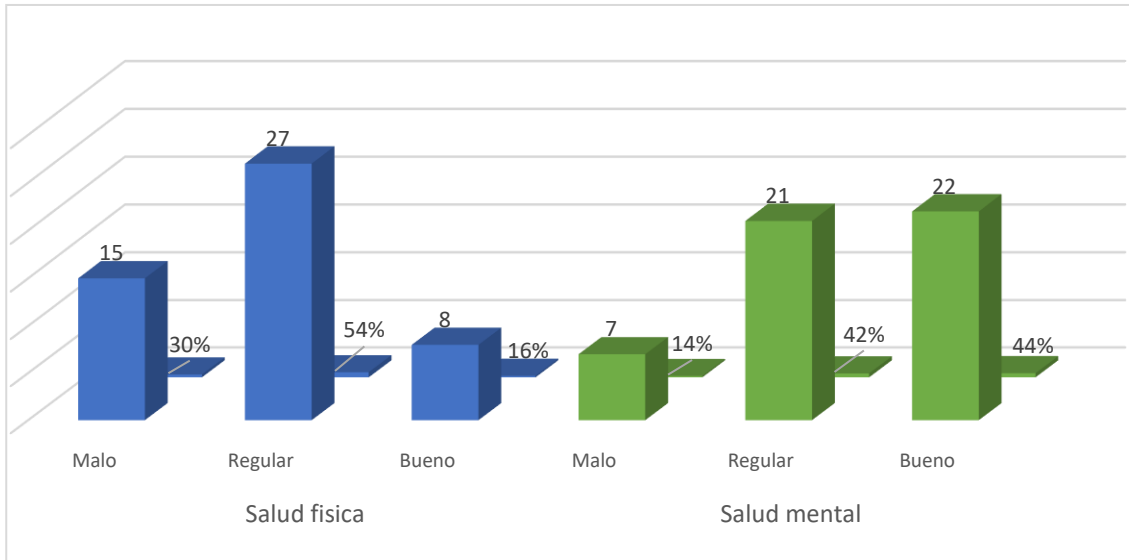
Elaborado por: Martínez Santos Leticia Carolina

El gráfico 7 muestra los porcentajes de la presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y depresión, donde se registró una prevalencia del 66% de hipertensión arterial, 48% de diabetes mellitus y 82% de depresión. Relacionado a esto, Machado et al. (2021) encontraron que los pacientes con ERC se ven afectados regularmente por depresión, ansiedad y duelo.

Para responder al segundo objetivo específico que consistió en establecer la percepción de los pacientes con ERC con respecto a su estado físico y mental, se obtuvieron los siguientes resultados:

### Gráfico 8.

#### Percepción de estado de salud física y mental



Fuente: Cuestionario Capacidad de Agencia de Autocuidado adaptado para pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la Clínica SOLDIAL S.A.

Elaborado por: Martínez Santos Leticia Carolina

Por otra parte, el gráfico 8 muestra la percepción de los pacientes acerca de su salud física y salud mental; donde el 54% consideraban que tenían una salud física regular, 30% mala y 16% buena salud física; mientras que, el 44% consideraron tener una buena salud mental, 42% regular y 14% mala salud mental. En relación con esto, (Moya, 2017) reflexionó que las personas con mejor percepción de su propia salud mental se adaptan mejor al proceso de enfermedad y tratamiento.

## 4.2 Conclusiones

Los resultados del instrumento llevaron a las siguientes conclusiones:

El nivel de autocuidado que tuvo mayor frecuencia fue la regular capacidad de agencia de autocuidado, seguido de una mala capacidad; el factor de autocuidado más afectado en los pacientes con ERC fue el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, donde se encontró que los pacientes en su mayoría no conseguían sentirse descansados debido a las horas de sueño o al sueño interrumpido durante la noche.

Las características personales de los pacientes con ERC, fueron edades superiores a los 65 años; la mayoría eran casados, más de dos tercios eran hombres, más de la mitad habían cursado la secundaria, los ingresos de las personas en su mayoría fueron entre \$400 a \$700 dólares, los participantes tenían con la enfermedad generalmente entre 5 a 10 años, hubo quienes consumían alcohol, tabaco y realizaban actividad física; además primó la población con sobrepeso, con perímetro abdominal entre 91 a 100 cm; dos tercios tuvieron hipertensión, casi la mitad tenía diabetes y casi el total registraron depresión.

Por último, un poco más de la mitad de los participantes consideraron tener una regular salud física, seguido de la percepción de una mala salud física; además casi la mitad de la muestra suponían tener una regular salud mental, esto debido a la elevada incidencia de depresión hallada; de modo que se puede asociar este factor con el similar porcentaje de capacidad regular de agencia de autocuidado ya que la salud mental influye en la adaptación al proceso de la enfermedad y al tratamiento.



### **4.3 Recomendaciones**

Se recomienda que el personal de la Clínica SOLDIAL S.A. diversifique la promoción de la salud a los pacientes que asisten para sus tratamientos de diálisis y hemodiálisis; puesto que este estudio reflejó que asisten pacientes con diferentes características personales, como nivel educativo, nivel socioeconómico, etc.

De igual forma, se sugiere que los docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena motiven a los estudiantes la pesquisa de la variable autocuidado en los contextos poco estudiados, ya que es un componente integral de la disciplina enfermera, pero a la vez representa uno de los principales problemas y déficits en la salud pública.

## 5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achury, L., Achury, D., Rodríguez, S., Sepúlveda, G., Padilla, M., Lauro, Y., . . . Camargo, L. (2012). Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(2), 63-83. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145226758005>
- Alamillo, y Amaudas. (2017). *Enfermedad renal crónica: implicaciones perioperatorias*. Editorial Copy Center Digital.
- Andrade, Guerreiro, Echevarría, Rozza, Juceli, y Willrich. (2020). Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*(41). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>
- Arroyo, Quiroga, y Ariiba, D. (2019). Hipertensión arterial en la enfermedad renal crónica. *Revista Medicine*, 12(81), 4772-4778. <http://www.residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/330%20Hipertension%20arterial%20en%20ERC.pdf>
- Barriga, N. (2017). *Autocuidado en pacientes post hemodializados, de una Centro Nefrológico de la ciudad de Guayaquil*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas.
- BMM. (2016). Enfermedades renales. Estadísticas mundiales. *Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Factográfico de Salud*, 2(2). <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/02/factografico-de-salud-febrero-2016.pdf>
- Bravo, Chávez, Gálvez, Villavicencio, Espejo, y Riveros. (2017). Progresión de enfermedad renal crónica en un hospital de referencia de la seguridad social de Perú 2012-2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2493>
- Cancio, Lorenzo, y Alarcó. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Revista Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Cantillo, y Blanco. (2017). Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(4). <https://doi.org/10.4321/s2254-28842017000400007>

- Cárdenas, Dalas, Rodríguez, y Sanz. (2017). Calidad de vida y estado nutricional del paciente sujeto a hemodiálisis crónica ambulatoria. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 26(2), 206-223. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2016/can162c.pdf>
- Carrillo, A. (2020). Autocuidado: un reto para enfermería en salud comunitaria. *Revista Enfermería Comunitaria. Revista Internacional de Cuidados de Salud Familiar y Comunitaria*, 16. <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e20161/e20161>
- Concepción, M. (2018). *Mortalidad en la enfermedad renal crónica terminal: En Trujillo, Per.* Editorial Académica Española.
- Córdova, y Suárez. (2019). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL. La Libertad 2019.* Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.
- Díaz, Gómez, Robalino, y Lucero. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Revista Correo Científico Médico*, 22(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000200011#:~:text=En%20Ecuador%2C%20la%20ERC%20es,importante%20consumo%20de%20recursos%20farmacológicos](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011#:~:text=En%20Ecuador%2C%20la%20ERC%20es,importante%20consumo%20de%20recursos%20farmacológicos).
- Domínguez, y Herrero. (2020). Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. *Revista ENE*, 12(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100009)
- Elías, Casique, y Rodríguez. (2021). La persona con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática de las intervenciones de salud. *Revista Enfermería Nefrológica*, 23(4). <https://doi.org/10.37551/s2254-28842020034>
- Espeche, y Rojo. (2021). Percepción sobre alimentación y modo de consumo de estudiantes de la asignatura Enseñanza en Enfermería. *Revista Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(2). <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2417>
- Fernández, Torres, y Ruíz. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (II). Cuidados básicos y casos clínicos* (Vol. 65). Editorial Universidad Almería.
- FID. (2019). *Versión Online del Atlas de la Diabetes de la FID* (Novena ed.). Federación Internacional de Diabetes.

[https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)

García, Racines, Peñafiel, y Bravo. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 5(5). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.830](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830)

Gomes, Couto, y De Keijzer. (2020). Hombres, género y salud. *Revista Salud Colectiva*, 16(8). <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2788>

Huaman, y Gutiérrez. (2021). Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Revista Enfermería Nefrológica*, 24(1). <https://doi.org/10.37551/s2254-28842021007>

Huarte, E. (2021). *Día Mundial del Riñón 2021: "Viviendo bien con la enfermedad renal"*. Rioja Salud: <https://www.riojasalud.es/saludable/consulta-con-firma/dia-mundial-del-rinon-2021-viviendo-bien-con-la-enfermedad-renal>

INEC. (2022). *Informe Ejecutivo de las Canastas Analíticas: Básica y Vital Agosto 2022*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Jinich, Lifshitz, y Ramiro. (2022). *Síntomas y signos cardinales de las enfermedades*. Editorial El Manual Moderno.

Loaiza, Condori, Quispe, Pinares, Cruz, Atamari, . . . Mejía. (2019). Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000100164](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100164)

Machado, Tierra, Robalino, y Chuquicondor, E. (2021). Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 76-87. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.11>

Martínez, Muñoz, Quesada, P., y Quesada, Y. (2021). Análisis de la intervención de Enfermería con una población adulta trabajadora. *Revista Ene*, 14(3). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300014)

Méndez, y Rivera. (2017). *Nefrología para enfermeros*. Editorial El Manual Moderno.

- Minaya, López, y Reinoso. (2018). *Estadio de enfermedad renal crónica en pacientes diagnosticados con síndrome cardiometabólico*.
- Monsalvo, y Fernández. (2017). Formalización del equilibrio como motor del cuidado. *Revista Ene*, 11(3). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300004)
- Montenegro, Correa, y Riella. (2020). *Tratado de Diálisis Peritoneal* (Tercera ed.). Editorial Elsevier Health Sciences.
- Moscoso. (2016). *Estadística por Coordinaciones Zonales de insuficiencia renal en Ecuador*. Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>
- MSP. (2020). *Recomendaciones para el manejo de pacientes con enfermedad renal frente a la pandemia de (Covid-19)*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-para-el-manejo-de-pacientes-con-enfermedad-renal-frente-a-la-pandemia-de-Covid-19-1.pdf>
- Murillo, I. (2018). Diabetes mellitus. Algunas consideraciones necesarias. *Revista MediSur*, 16(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2018000400020#:~:text=Es%20una%20de%20las%20enfermedades,discapacidad%20en%20quienes%20la%20padecen](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000400020#:~:text=Es%20una%20de%20las%20enfermedades,discapacidad%20en%20quienes%20la%20padecen).
- Naranjo, Concepción, y Ávila. (2017). Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n1/1561-2961-enf-35-01-e1869.pdf>
- Naranjo, Concepción, y Rodríguez. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). <http://www.revgespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
- Oliver, y González. (2020). Facilitando la salud comunitaria. Indicadores básicos de salud por área básica de salud en Cataluña. *Revista Gaceta Sanitaria*, 34(2). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.012>

- OMS. (13 de Septiembre de 2021). *Depresión*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OPS. (2017). *Epidemia de Enfermedad Renal Crónica en Comunidades Agrícolas de Centroamérica. Definición de casos, base metodológica y enfoques para la vigilancia de salud pública*. Organización Panamericana de la Salud.
- OPS. (2022). *Enfermedad crónica del riñón*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice* (Sexta ed.). Editor Saint Louis: Mosby.
- Osuna, y Leal. (2017). Alteraciones en el eje intestino-riñón durante la enfermedad renal crónica: causas, consecuencias y propuestas de tratamiento. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 21(2). <https://doi.org/10.14306/renhyd.21.2.244>
- Pérez, Campos, Sánchez, y Hueso. (2020). Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Revista Española de Salud Pública*, 93. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100025#:~:text=%20Características%20sociodemográficas%3A%20sexo%2C%20edad,estado%20civil%20y%20orientación%20sexual](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100025#:~:text=%20Características%20sociodemográficas%3A%20sexo%2C%20edad,estado%20civil%20y%20orientación%20sexual).
- Portilla, M. (2021). *La fragilidad en el paciente anciano con enfermedad renal crónica avanzada*. Editorial Universidad Complutense de Madrid Facultad de Medicina.
- Raile, y Marriner. (2018). *Modelos y teorías de Enfermería*. Editorial Elsevier Health Sciences.
- Ramírez, C. (2020). Afrontar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. *Revista Enfermería Nefrológica*, 22(4). <https://doi.org/10.4321/s2254-28842019000400004>
- Ramón, J. (2020). Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses– Lima, 2019. *Universidad Norbert Wiener*, 1. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4468>
- Rosa, García, y Carrillo. (2018). Percepción de salud, actividad física y condición física en escolares. *Revista Cuadernos de Psicología del Deporte*, 18(3). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-84232018000300013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232018000300013)

- Ruidías, J. (2022). *Rol enfermero y su relación en el autocuidado de los pacientes con fístula arteriovenosa, Clínica de hemodiálisis SOLDIAL S,A, Santa Elena 2022*. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.
- Ruiz, y Rodríguez. (2020). Percepción de las necesidades en salud mental de población migrante venezolana en 13 departamentos de Colombia. Reflexiones y desafíos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud, Bogotá, Colombia, 19(1)*. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.pnsm>
- Salas, Maraver, Rodríguez, Sáenz, Vitoria, y Moreno. (2021). Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. *Revista Nutrición Hospitalaria, 37(5)*. <https://doi.org/10.20960/nh.03160>
- Samaniego, Joaquín, Muñoz, J., y Muñoz, F. (2018). Self-care in Patients with Chronic Kidney Disease in Hemodialysis Treatment. *Revista Salud y Administración, 5(13), 15-22*. [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2\\_Autocuidado.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf)
- Sellarés, y Rodríguez. (2019). Alteraciones Nutricionales en la Enfermedad Renal Crónica (ERC). *Revista Nefrología al día*. <https://www.nefrologiaaldia.org/274>
- Skorecki, y Chertow, M. T. (2018). *Brenner y Rector. El riñón* (Décima ed.). Editorial Elsevier Health Sciences.
- Sociedad Venezolana de Cardiología. (2019). *Hipertensión arterial*. Sociedad Venezolana de Cardiología: <https://svcardiologia.org/es/articulo/430-hipertension-arterial.html>
- Villarreal, Palacios, Galicia, Vargas, Baca, y Lugo. (2020). Costo institucional del paciente con enfermedad renal crónica manejada con hemodiálisis. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 58(6), 698-708*. <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000103>

## 6 ANEXOS

### Anexo 1. Autorización



Oficio No. 1052-SODIAL-2022.

La Libertad, 11 de junio de 2022

**Lic. Nancy M. Domínguez Rodríguez, MSc.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

En su despacho.-

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la CLÍNICA SOLDIAL S.A. SALINAS 2022.

En la consideración al pedido de la Srta. LETICIA CAROLINA MARTÍNEZ SANTOS con C.I: 2400126112. La estudiante egresada de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, se analizó la propuesta para desarrollar el trabajo de titulación con el tema: **NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CLÍNICA SOLDIAL S.A. SALINAS 2022**, procedo a la aprobación d la solicitud comprometiéndose a brindar la apertura y apoyo de la información necesaria para el desarrollo respectivo del tema de investigación y a su vez autorizo que sea publicado en el repositorio del portal web de la UPSE una vez culminado el proceso.

**Atentamente,**

Ing. Rosa González  
**DIRECTORA DE RRHH**



## **Consentimiento Informado**

### **Objetivo de la Investigación**

Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica SOLDIAL S.A. Salinas – 2022.

### **Procedimiento:**

Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas sobre el estudio. Si usted desea participar en la investigación se le realizará una serie de preguntas con respecto a la percepción del funcionamiento familiar y calidad de vida con la utilización de una encuesta.

### **Aclaraciones:**

Su decisión de participar en este estudio es libre y voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable hacia usted en caso de no participar. Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la calidad de vida y funcionalidad familiar en las personas con Hipertensión Arterial. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

### **Derechos del Paciente:**

Tenga la absoluta certeza que guardaremos su información con confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en esta investigación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

### **CONSENTIMIENTO**

Yo, \_\_\_\_\_, después de haber entendido el objetivo de este estudio y la forma en cómo se llevará a cabo acepto voluntariamente formar parte de este y que la información que yo proporcione sea utilizada para la realización de este estudio.

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

### Anexo 3. Instrumento



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



#### ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

**TEMA:** NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CLÍNICA SOLDIAL S.A. SALINAS 2022

**OBJETIVO:** EVALUAR EL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, CLÍNICA SOLDIAL S.A. SALINAS – 2022

#### INSTRUCCIONES:

¡Saludos! A continuación, se plantean ítems que permitirán conocer el nivel de autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica en la Clínica SOLDIAL S.A. de Salinas 2022. No existen preguntas buenas ni malas. Es importante que responda todas las preguntas sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato.

#### VARIABLE DEPENDIENTE: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:**

Soltero/a ( )      Casado/a ( )      Unido/a ( )      Separado/a Viudo/a ( )

**SEXO:**

Femenino ( )      Masculino ( )

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN:**

Primaria ( )      Secundaria ( )      Universitaria ( )      Sin Estudio ( )

**INGRESOS MENSUALES:**

< 400 ( )      400 a 700 ( )      > 700 ( )

**TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE ERC:**

1 - 3 años ( )      3 a 5 años ( )      5 a 10 años ( )      > 10 años ( )

#### CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD

**Consumo de alcohol:**

Si ( )      No ( )

**Consumo de tabaco:**

Si ( )      No ( )

**Frecuencia con la que hace ejercicio:**

Nunca ( )      Una vez a la semana ( )      2 o 3 veces a la semana/a ( )      Diario ( )

#### CONDICIONES DE SALUD

**IMC:**

Bajo peso ( )      Normal ( )      Sobrepeso ( )      Obesidad ( )

**PERIMETRO ABDOMINAL:**

< 80cm ( )      81-85 cm ( )      86-90 cm ( )      91-95 cm ( )      96-100 cm ( )      > 100 cm ( )

**HIPERTENSIÓN:**

Si ( )      No ( )

**DIABETES:**

Si ( )      No ( )

**PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FÍSICA EN GENERAL:**

Malo ( )      Regular ( )      Bueno ( )

**PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD MENTAL:**

Malo ( )      Regular ( )      Bueno ( )

**DEPRESIÓN:**

Si ( )      No ( )

**VARIABLE INDEPENDIENTE: AUTOCUIDADO**

**CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO**

N°	Ítem	Nunca= 1	Casi nunca= 2	Regularmente= 3	Casi siempre= 4	Siempre= 5
1	Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado					
2	Invierto tiempo en mi propio cuidado					
3	Considero importante realizar ejercicio					
4	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad					
5	Considero que conozco cómo actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la ERC					
6	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración					
7	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son dos cucharaditas de sal					
8	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas					
9	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes					
10	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad					
11	Camino diariamente como mínimo 30 minutos					
12	Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad					
13	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado					
14	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia					
15	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas					
16	He tenido dificultades con el acceso a las consultas, controles y adquisición de medicamentos					
17	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual					
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>						

Fuente: Achury, L., Achury, D., Rodríguez, S., Sepúlveda, G., Padilla, M., Lauro, Y., Martínez, M., Soto, J., Almonacid, Y., Sosa, A., & Camargo, L. (2012). Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(2), 63-83.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145226758005>

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Evaluación de la fístula para valoración de autocuidado y encuesta



Evaluación de la fístula para valoración de autocuidado y encuesta

Evaluación de la fístula para valoración de autocuidado y encuesta



Evaluación de la fístula para valoración de autocuidado y encuesta

Anexo 5. Reporte Urkund

### **CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

La Libertad, 05 de Octubre del 2022

#### **02-TUTOR ESA -2022**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **NIVEL DE AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. CLÍNICA SOLDIAL S.A. SALINAS 2022**, elaborado por **Leticia Carolina Martínez Santos** estudiante de la Carrera de enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **2%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
**ELSIE ZORAIDA  
SUAREZ YAGUAL**

Firma  
**Tutor del trabajo de titulación**