



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Intervención de enfermería y autocuidado del paciente renal en
estadios III y IV de un hospital de la Región Amazonas

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Lazo Ramos, Cinthia Ruth (orcid.org/0000-0003-0108-5416)

ASESOR:

Mgr. Cardoza Sernaqué, Manuel Antonio (orcid.org/0000-0001-6738-0683)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis pacientes con cariño, ya que gracias a su participación en este proyecto y a los resultados obtenidos aportaré información importante a mi profesión y al programa de salud renal, la misma que facilitará mejores acciones educativas en la promoción de la salud en bien de los demás.

AGRADECIMIENTO

A mi esposo por su especial manera de brindarme apoyo en cada momento de mi vida y por ese inmenso amor recíproco que compartimos que hacen posible realizar todos los proyectos de vida que planificamos juntos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	IV
Índice de tablas.....	V
Resumen.....	VI
Abstract.....	VII
I. Introducción.....	1
II. Marco Teórico.....	5
III. Metodología.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables de estudio.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. Resultados.....	19
V. Discusión.....	24
VI. Conclusiones.....	30
VII. Recomendaciones.....	31
Referencias.....	32
Anexos.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Población de pacientes con enfermedad renal crónica estadio III y IV del hospital en estudio en el año 2022.	15
Tabla 2	Nivel de autocuidado promedio previo y posterior a la intervención de enfermería en los pacientes con ERC estadio III y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.....	19
Tabla 3	Nivel de significancia entre la intervención de enfermería y el nivel de autocuidado en los pacientes con ERC estadio III y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.....	20
Tabla 4	Nivel de autocuidado promedio según sus dimensiones previo y posterior a la intervención de enfermería en los pacientes con ERC estadio III Y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.....	21
Tabla 5	Nivel de significancia entre la intervención de enfermería y el nivel de autocuidado según dimensión en los pacientes con ERC estadio III Y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.	22
Tabla 6	Características epidemiológicas de los pacientes con ERC estadio III y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.....	23
Tabla 7	Nivel de autocuidado pretest de los pacientes con ERC estadio III y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.	61
Tabla 8	Nivel de autocuidado pretest según estadio de enfermedad de los pacientes con ERC estadio III y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.	62
Tabla 9	Nivel de autocuidado postest de los pacientes con ERC estadio III Y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.	63
Tabla 10	Nivel de autocuidado postest según estadio de enfermedad de los pacientes con ERC estadio III Y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.	64

RESUMEN

El trabajo de enfermería ha demostrado tener injerencia en el comportamiento del paciente a través de la educación constante. El estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre la intervención de enfermería y autocuidado del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la Región Amazonas, fue aplicado, cuantitativo, pre experimental, de tipo pre test – pos test con un solo grupo, participaron 30 pacientes con ERC estadio III y IV. La evaluación fue mediante un cuestionario de 22 preguntas con respuesta tipo Likert. Se programaron dos sesiones educativas con intervalo de 15 días, en 15 días de posterioridad se aplicó nuevamente el cuestionario. Se utilizó la prueba estadística T de Student para muestras relacionadas. Los resultados determinaron que el nivel de autocuidado previo a la intervención fue bajo en el 60.0% y el nivel de autocuidado posterior a la intervención fue alto en el 73.3%. Finalmente, al obtenerse el puntaje promedio se incrementó de 40.00 a 58.37 puntos con p-valor = 0.000 (<0.05). Se concluyó que la intervención de enfermería mejora de manera significativa los niveles de autocuidado del paciente renal en estadios III y IV.

Palabras clave: Autocuidado, intervención sanitaria, enfermedad renal,

ABSTRACT

Nursing work has been shown to interfere in patient behavior through constant education. The study aimed to evaluate the relationship between nursing intervention and self-care of kidney patients in stages III and IV of a hospital in the Amazon Region, it was applied, quantitative, pre-experimental, pre-test - post-test with a single group, 30 participants participated. patients with stage III and IV CKD. The evaluation was through a 22-question questionnaire with a Likert-type response. Two educational sessions were scheduled with an interval of 15 days, 15 days later the questionnaire was applied again. Student's t-test statistic was used for related samples. The results determined that the level of self-care prior to the intervention was low in 60.0% and the level of self-care after the intervention was high in 73.3%. Finally, when obtaining the average score, it increased from 40.00 to 58.37 points with p-value = 0.000 (<0.05). It was concluded that the nursing intervention significantly improves the self-care levels of kidney patients in stages III and IV.

Keywords: Self-care, health intervention, kidney disease,

I. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica, en adelante ERC, es una enfermedad degenerativa que produce daño anatómico-clínico sobre la función del riñón y altera los procesos vitales del ser humano, ya sea por daño en la función de las nefronas o por pérdida progresiva de las mismas. Comprender y aceptar el diagnóstico y finalmente aprender a convivir con esta enfermedad requiere mucho tiempo, especialmente para personas jóvenes y previamente sanas. Los pacientes que cumplen y siguen las recomendaciones médicas, dietéticas y de estilo de vida tienen resultados más favorables, con un tiempo de vida prolongado hasta que se hace necesaria la terapia de reemplazo renal (TRR) (Rodríguez et al., 2022).

Mundialmente se ha comprobado que las intervenciones educativas de los profesionales de la salud generan efectos positivos en el autocuidado de los pacientes con ERC. El conocimiento preciso sobre la enfermedad es un factor clave en el autocuidado, y esto podría mejorar los resultados clínicos del paciente (Wei et al., 2021). El comportamiento de autocuidado implica el autocontrol de la enfermedad, pero se ha informado que la tasa de autocuidado entre los pacientes con ERC es baja debido a las deficiencias en el reconocimiento de los beneficios de dicho comportamiento frente a la ERC.

Lin et al. (2021) reportan que el asesoramiento en salud mejoró la calidad de vida, el autocontrol, la activación del paciente y la autoeficacia después de una intervención a las 12 semanas de seguimiento. El coaching de salud tuvo un efecto indirecto significativo en la calidad de vida a través de mejoras en la activación del paciente. Por otro lado, Peng et al. (2019) observó que la intervención de autocuidado fue beneficiosa para la disminución de proteínas en la orina, el nivel de presión arterial y la capacidad de ejercicio, sin embargo, no proporcionó beneficios adicionales para la mortalidad.

En Perú, Bravo et al. (2020) evaluaron un total de 20.354 participantes a través de un seguimiento medio de 2,2 años y encontró que tras incrementar la adherencia

al tratamiento brindando información necesaria sobre la enfermedad renal, disminuyó el riesgo de terapia de reemplazo renal en un 41,0% (HR = 0,59, IC 95% 0,41-0,85).

El Centro Nacional de Salud Renal (CNSR, 2018) mediante un informe elaborado a base de datos estadísticos logró identificar la prevalencia e incidencia elevada de pacientes con tratamiento de reemplazo renal, concluye que la prevalencia anual de los pacientes en diálisis es de 8.8%, la tasa de incidencia fue de 234 casos para este año; propone como recomendación fortalecer la prevención de la enfermedad, lo que significaría impulsar los servicios de atención primaria, enfatizando la labor educativa del profesional de la salud que permita generar en la población cambios de conductas favorables para la prevención de la enfermedad y/o adherencia al tratamiento médico.

El hospital en el que se desarrolló la investigación cuenta con una población asegurada de 17 775 personas, cuenta con una Unidad de Diálisis Peritoneal y el programa de Promoción de la Salud Renal, estos tienen como propósito promover la salud renal, prevenir su enfermedad, disminuir la morbilidad y mortalidad por ERC en su población asegurada y dar el tratamiento de reemplazo de ser necesario. Actualmente cuenta con 9 pacientes en tratamiento de reemplazo diálisis peritoneal y un promedio de 30 pacientes con diagnóstico de ERC en estadios 3 y 4 para el primer trimestre del 2022.

La población asegurada con la que cuenta este hospital, de acuerdo con la información obtenida de los registros de pacientes con tratamiento de reemplazo y ERC con estadiaje permite observar la incidencia y prevalencia de esta enfermedad en este último año, producto de la falta de atención primaria que por la pandemia COVID 19 se ha visto totalmente paralizada.

Es de gran importancia la participación de los profesionales de enfermería mediante sus intervenciones ya que logran generar en el paciente el compromiso del autocuidado de su enfermedad. Si bien en la comunidad nefrológica está bien aceptada la máxima importancia de la educación del paciente por parte los profesionales de la salud se disponen de pocos datos sobre el trabajo que

desempeña el profesional de enfermería en la educación del paciente frente a su enfermedad o existe una insuficiente transmisión de información hacia éste.

Ante la problemática descrita se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre la intervención de enfermería y el autocuidado del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la Región Amazonas en el año 2022?

El estudio tuvo una justificación teórica por la importancia de investigar el desempeño de nuevos diseños a la práctica establecida en el cuidado de pacientes con ERC, además, es necesaria la existencia de información relacionada a las mejoras que ofrecen las intervenciones del personal de enfermería sobre las enfermedades crónicas como la insuficiencia renal.

Desde el punto de vista social se justificó en la necesidad de brindar una educación multidisciplinaria a los pacientes que viven con insuficiencia renal con el fin de disminuir las tasas de inicio urgente de diálisis, incrementar el período de pre diálisis, mejorar la selección de TRR y la reducción de la hospitalización y la mortalidad con impacto económico elevados.

Desde el punto de vista práctico, el estudio permitiría implementar un tratamiento holístico que incluya la atención de enfermería sobre el autocuidado del paciente a través de una educación más efectiva, en tal sentido, se pretende lograr un mejor afrontamiento y cumplimiento que permita reducir la ansiedad, brinde mejores posibilidades de rehabilitación, brinde una atención integral y una mejora efectiva en su calidad de vida. Aunque la atención compleja de los pacientes renales lleva mucho tiempo y requiere múltiples esfuerzos del equipo renal, a largo plazo.

Por lo tanto, el presente estudio propuso como objetivo general: Evaluar la relación entre la intervención de enfermería y autocuidado del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la región Amazonas en el año 2022.

Para la comprobación del objetivo general se formuló los siguientes objetivos específicos: evaluar la intervención de enfermería en la actividad física del paciente

renal en estadios III - IV de un hospital de la región Amazonas, evaluar la intervención de enfermería en el control de peso del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la región Amazonas, evaluar la intervención de enfermería en la nutrición del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la región Amazonas y evaluar la intervención de enfermería en los hábitos nocivos y preventivos del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la región Amazonas.

Se plantearon las siguientes hipótesis: H_i: La intervención de enfermería tiene una relación positiva en el autocuidado del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la región Amazonas en el año 2022, H₁: La intervención de enfermería tiene una relación positiva en la actividad física del paciente renal en estadios III - IV, H₂: La intervención de enfermería tiene una relación positiva en el control de peso del paciente renal en estadios III - IV, H₃: La intervención de enfermería tiene una relación positiva en la nutrición del paciente renal en estadios III - IV, H₄: La intervención de enfermería tiene una relación positiva en los hábitos nocivos y preventivos del paciente renal en estadios III - IV.

II. MARCO TEÓRICO

Kulcsar (2017) refiere que mediante la educación se capacita a pacientes para que alcancen el autocontrol, asuman la plena responsabilidad de su propia afección y, al tener una amplia gama de conocimientos, puedan participar adecuadamente en la toma de decisiones compartidas. Sin embargo, con el fin de desarrollar estrategias para integrar la enfermedad y el tratamiento en su vida diaria, se requiere mucha información específica y clara de ésta.

Los pacientes deben comprender los aspectos importantes de su enfermedad, controlar los síntomas, aprender a manejar problemas menores y reconocer cuándo y cómo deben informar los importantes. Necesitan dejar de fumar, optimizar la actividad física, comprender el objetivo y la importancia de cada uno de los medicamentos prescritos, también de los restringidos, y cómo ajustar las dosis cuando se desarrolla una enfermedad intercurrente, por ejemplo, disminuyendo o aumentando la dosis de diuréticos o medicamentos antihipertensivos según el estado actual (Narva et al., 2016).

Patel et al. (2021) mediante un estudio cualitativo planteó mejorar la comprensión de las enfermeras sobre mejorar el apoyo del autocuidado a pacientes migrantes con insuficiencia cardiaca. Mediante entrevistas pudieron identificar varias dificultades ante la acción de brindar orientación sobre autocuidado a estos pacientes migrantes, además de las barreras lingüísticas y culturales. Finalmente percibieron que las relaciones de afecto con sus pacientes eran cruciales para fomentar acciones de autocuidado que promuevan cambios de mejoras en su salud.

Teng et al. (2021) comparó la efectividad de las intervenciones personalizadas basadas en el modelo transteórico (TTM) frente a la atención habitual en biomarcadores de la función renal, indicadores físicos, adopción de conductas de estilo de vida que promueven la salud, conocimiento de la enfermedad renal y la calidad de vida entre los pacientes con ERC en etapa temprana durante un período de 30 meses. El grupo de intervención al final del estudio fue 52 pacientes y 51 controles. De los participantes (72%) eran hombres, casados (93%) con un título

universitario (60%) y estaban empleados (59%). Había 7 sujetos en etapa 1, 28 sujetos en etapa 2 y 85 sujetos en etapa 3 ERC. La circunferencia abdominal, la nutrición y el manejo del estrés mejoraron con el tiempo en el grupo que recibió la intervención de enfermería.

Imamura et al. (2021) evaluó los efectos de la atención integral multidisciplinaria (AIM) en prevenir el empeoramiento de la función renal, brindar educación sobre la selección de la terapia de reemplazo renal mediante la toma de decisiones compartida. Se evaluó a 112 pacientes con ERC que se sometieron a diálisis en nuestro hospital a partir de 2012, con 53 pacientes ambulatorios que recibieron AIM del equipo de ERC y 59 pacientes ambulatorios que no recibieron AIM. El grupo de AIM tuvo una GFR significativamente más baja, una duración significativamente más larga y una tasa de inicio de diálisis urgente significativamente más baja en comparación con el grupo sin AIM.

Rainey et al. (2020) evaluó la utilidad de los recursos educativos empleados por enfermeras de atención primaria aplicando encuestas y entrevistas semiestructuradas a pacientes con enfermedad renal crónica en estadios 1-3b. Concluyó que las sesiones educativas aumentaron el conocimiento en los pacientes sobre la enfermedad y generó cambio en los estilos de vida y mayor motivación para el autocuidado.

Wen et al. (2020) buscó determinar los beneficios y las barreras de las intervenciones de comportamiento dietético en una población con ERC sin diálisis. Encontró que las intervenciones mejoraron significativamente la adherencia a la ingesta de proteínas (2,64, IC del 95 %: 1,33, 5,23) y la función renal (2,97, IC del 95 %: 2,59, 3,35). Además, las intervenciones de comportamiento dietético indicaron una oportunidad significativa para promover la adherencia a las dietas restringidas en sodio (SRD), la presión arterial (PA), la autoeficacia y la calidad de vida (QoL) en pacientes con ERC que no se someten a diálisis.

Nguyen et al. (2019) evaluó la efectividad de una intervención de autocuidado en adultos con ERC sobre el autocuidado, el conocimiento, la autoeficacia, la CdV

relacionada con la salud y la presión arterial. Se reclutaron pacientes ≥ 18 años con ERC en estadios 3-5 y se asignaron aleatoriamente al grupo de intervención (N = 68) o al grupo de control (N = 67). El grupo de control recibió la atención habitual, mientras que el grupo de intervención recibió la atención habitual más un programa de autocuidado de una enfermera. Ambos grupos fueron seguidos durante 16 semanas. Se detectaron tamaños de efecto grandes para mejorar el autocontrol, el conocimiento y la autoeficacia. Para la calidad de vida relacionada con la salud, los componentes de salud física y mental mejoraron significativamente. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la presión arterial sistólica o diastólica.

Lograr estas actitudes en los pacientes que conviven a diario con problemas de salud crónicos exige a los profesionales de la salud acciones de educación y la habilidad de la escucha activa que nos permita, con ellos asumir el compromiso de responsabilidad de autocuidado y mejoras en su calidad de vida.

Huamán y Gutiérrez (2021) evaluó el impacto de las intervenciones de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. En este estudio se aplicaron tres cuestionarios validados que permitieron evaluar los conocimientos sobre la enfermedad, la adherencia al tratamiento y el autocuidado del paciente. Así mismo realizaron intervenciones educativas de enfermería y aplicaron los cuestionarios antes y después de las mismas. Finalmente lograron verificar que tras la intervención estos pacientes mostraron aumento en las variables evaluadas significativamente.

Conocer más sobre los riñones permitirá ir entendiendo mejor la evolución de la enfermedad renal y cómo es que el paciente va afrontándola en los diferentes estadios de esta. Se sabe que los riñones cumplen tres funciones importantes dentro del cuerpo humano eliminando sustancias de desecho de la sangre, mantiene el equilibrio electrolítico y ácido-básico y produce hormonas como Eritropoyetina y Calcitriol. Mantener estas funciones en el riñón, total o parcialmente es de vital importancia para el área de la nefrología pues permite ofrecer mejoras durante las terapias clínicas y de reemplazo en el paciente (Carracedo y Ramírez, 2020).

La enfermedad renal crónica (ERC) es el conjunto de síntomas clínicos que se presentan de manera posterior a cambios de estructura y función del riñón, los mismo que son de evolución lenta, progresiva e irreversible. La presencia de una tasa de filtración glomerular del riñón inferior a 60 ml/min/1.73 m², en un período de tiempo continuo de 3 meses permite identificar daño renal en el adulto. Algunos indicadores de lesión renal son la albuminuria, variación en las imágenes renales, presencia de sangre y/o leucocitos en orina, trastornos hidroelectrolíticos persistentes, variación en la estructura celular en la biopsia renal, y el trasplante renal previo (Ammirati, 2020).

Para Chan (2019) es una anomalía persistente en la estructura o función renal (tasa de filtración glomerular [TFG] <60 ml/min/1,73 m² o albuminuria ≥30 mg por 24 horas) durante más de 3 meses. Este síndrome se caracteriza por lesión renal primaria o secundaria, donde su mayor desarrollo causará daños irreversibles en el tejido y la función renal, lo que provoca retención de metabolitos, desequilibrio de agua y electrolitos, trastornos endocrinos y otras alteraciones que conducirán a insuficiencia renal terminal (Charles et al., 2020).

La prevalencia de la ERC continúa aumentando en respuesta al aumento de la hipertensión, diabetes, obesidad y envejecimiento general de la población. Los pacientes a menudo tienen varias enfermedades crónicas comórbidas o multimorbilidades, especialmente diabetes, hipertensión y dislipidemia. De hecho, la enfermedad a menudo se produce como resultado de estas enfermedades crónicas comunes (Yan et al., 2021).

Los pacientes generalmente tienen pocos síntomas, los hallazgos son ambiguos y solo es posible una clasificación clara después del diagnóstico de laboratorio. El foco suele estar en la reducción del rendimiento físico, los pacientes suelen tener edema debido a un balance positivo de sodio y agua, en casos avanzados también puede ocurrir dificultad para respirar debido a la sobrehidratación pulmonar o la formación de derrames pleurales y pericárdicos (Chan et al., 2019).

El dolor de riñón es atípico, es más probable que ocurra en la enfermedad renal aguda con inflamación de los órganos y dolor en la cápsula. Incluso hoy en día, no es raro que los pacientes con insuficiencia renal avanzada vean a un médico por primera vez y no hayan notado mucho de su enfermedad durante un largo período de tiempo (Olsen et al., 2022).

De acuerdo a los requerimientos nutricionales para la ERC, estos varían de acuerdo a la función renal o a la presencia de comorbilidades, ya sea enfermedades no transmisibles o enfermedad cardiovasculares. El objetivo es el de mantener un adecuado estado nutricional, reducir la uremia y proteinuria, además de complicaciones propias de la enfermedad como problemas cardiovasculares, anemias, déficit óseo e incluso hipertensión (Gluba et al., 2017).

Una evaluación de la función renal no debe basarse únicamente en el valor de creatinina sérica, siempre debe evaluarse la TFG, de lo contrario, sería demasiado grande el peligro de que se subestimara la disfunción renal en función del valor de la creatinina sérica.

Cuando se detecta una TFG restringida, la primera pregunta que se debe hacer es si existe un deterioro agudo de la función renal o si una nefropatía crónica no ha sido detectada hasta la fecha. Los siguientes criterios indican que la insuficiencia renal crónica ya tiene cronicidad: riñones claramente reducidos ecográficamente con parénquima estrecho o parénquima cicatrizado e hiperdenso, anemia normocrómica y normocítica marcada después de descartar otras causas de anemia, aumento significativo de la hormona paratiroidea, hipertrofia ventricular izquierda concéntrica, piel difusamente hiperpigmentada con coloración amarillenta. Ningún hallazgo único es evidencia de una progresión crónica, sin embargo, la coincidencia de hallazgos indicativos permite una clasificación (Chazot et al., 2019).

Actualmente el manejo médico de la ERC está dirigido a la corrección de los factores reversibles del deterioro de la función renal. Además, generalmente se agregan algunos métodos auxiliares de tratamiento de acuerdo con la situación real del paciente en la práctica clínica, como la terapia nutricional, la terapia

antihipertensiva, el control de la proteína en la orina, el tratamiento de la anemia renal, la medicina osteopática renal, la corrección de trastornos del equilibrio ácido-base, prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, control de infecciones, promoción de la excreción intestinal de venenos urémicos y reemplazo renal (Flagg et al., 2018).

La ERC por su condición demanda múltiples y complejos cuidados asociados a los cambios de estilos de vida y manejo médico, siendo de vital importancia la participación y el compromiso del paciente en su autocuidado. En esto se basa Dorothea Orem, su teoría del déficit de autocuidado, plantea un enfoque sobre la capacidad que poseen las personas para cuidar de sí mismos. Este enfoque se compone de tres teorías interconectadas: teoría del autocuidado (TAC), teoría del déficit de autocuidado (TDAC) y teoría de los sistemas de enfermería (TSE) (Younas, 2017).

La TAC plantea como supuestos que para mantenernos con vida y funcionales, las personas se comunican de manera constante y se relacionan entre ellos y las cosas del entorno. La posibilidad de actuar de manera deliberada se ejerce para señalar necesidades y manifestar juicios necesarios. Las personas maduras presentan privaciones que se traducen en el autocuidado y el cuidado de los demás, lo que conlleva a desarrollar actividades para mantener la vida y regulación de las funciones biológicas (Yip, 2021).

Dentro de la TDAC, Orem define a la enfermería como el proveedor de autocuidado a los que lo necesitan en favor de mejorar las funciones del ser humano con su propio autocuidado, el mismo que también define como las acciones que los seres humanos realizan para poder conservar su salud y bienestar. Esta teoría mantiene cinco supuestos: La comunicación constante entre seres humanos y su entorno, identificaciones de necesidades y acciones respecto a las mismas, ajustes de las funciones fisiológicas, desarrollo de actitudes e instrumentos que permita la identificación de necesidades y aportes sobre estas; y, los seres humanos en sociedad destinan responsabilidades y labores que permitan al grupo recibir atenciones de acuerdo con su necesidad.

El diseño de Orem ofrece una metodología que permite identificar los déficits de autocuidado y luego determinar los roles que cumplen los pacientes y el personal de enfermería en la tarea de satisfacer los requerimientos de autocuidado. Orem recalca que el componente de tipo tecnológico amerita estar coordinado con las presiones de índole interpersonal y social (Hartweg, 2022).

Los procesos que realiza enfermería en este diseño se forman por tres partes. En primer lugar, se ubica la evaluación, que recaba información para identificar la problemática o la preocupación que amerita abordarse. En segundo lugar, se realiza el diagnóstico y se plantea una secuencia de acciones que permitan integrar los cuidados del personal de enfermería. Por último, se realiza la implementación y evaluación del proceso (Younas, 2019).

Por lo tanto, la labor de enfermería es esa capacidad de formación que le permite al profesional, dentro de su relación interpersonal con el paciente, brindar el apoyo necesario durante el ejercicio de su autocuidado terapéutico (Vásquez, 2016).

La TSE describe cómo el personal de enfermería, los pacientes o ambos satisfarán los requerimientos de autocuidado de los pacientes. Orem reconoce tres clasificaciones del sistema que permiten atender los requerimientos del autocuidado de la paciente: sistema compensatorio total, sistema compensatorio parcial y sistema educativo-soporte. Del mismo modo reconoció que las tecnologías de tipo especializadas con elevada frecuencia son desarrolladas por empresas de la industria del cuidado de la salud (Erratum, 2021).

Las intervenciones de enfermería en las enfermedades crónicas se han identificado progresivamente como cada vez más importantes. A nivel de los pacientes con enfermedad renal crónica, la nefroprevención permite mejorar el cumplimiento del tratamiento y autocuidado los pacientes con ERC. Dichas intervenciones incluyen a la educación, capacitación e introducción conductual, que ayudan a los pacientes a adquirir más conocimientos respecto a su situación de salud y desarrollar actitudes diarias saludables que mejoran aún más su calidad de vida (Díaz, 2020).

Además, la enfermera, dentro del equipo de salud es de gran importancia para el paciente renal ya que proporciona los conceptos básicos e información sobre medidas preventivas, estrategias de autocuidado y dieta como pauta que permite reforzar las medidas terapéuticas. Huamán et al. (2021) desarrollaron un estudio experimental prospectivo con pacientes renales en estadios 3, 4 y 5. Aplicaron cuestionarios en los que evaluaron cuanto conocían sobre su enfermedad, autocuidados y adherencia farmacológica. Obtuvieron como resultado el incremento de conocimientos sobre los temas evaluados en un 71 a 72% respecto a las intervenciones realizadas después de la pre-intervención por los profesionales de salud.

Los pacientes con enfermedad renal requieren atención compleja independiente de dónde se encuentren durante el proceso de la enfermedad. Aunque las enfermeras clínicas no suelen reconocerlo, la incorporación de la teoría de enfermería en la atención clínica de los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal puede mejorar la atención general que se administra (Oliveira et al., 2020).

Dorthea Orem planteó que las personas tienen una habilidad natural para cuidarse a sí misma, y la enfermería debería enfocarse en afectar esa habilidad (Malekzadeh et al., 2018). Para maximizar la salud de los pacientes con ER, se deben realizar cambios considerables en el estilo de vida. Como profesionales de la salud que brindan atención directa, las enfermeras pueden ayudar con estos cambios brindando oportunidades educativas y estrategias que aumentan la agencia de autocuidado, lo que tiene un impacto positivo en la calidad de vida del paciente.

Las enfermeras pueden atender a pacientes en las primeras etapas de la enfermedad renal (pre diálisis), o en diálisis peritoneal o hemodiálisis, o durante la espera de un trasplante o cualquier atención conservadora, sin embargo, existen objetivos comunes para todas las etapas de la enfermedad renal para prevenir la progresión, colocar a los pacientes en el mejor estado nutricional para la diálisis o el trasplante y mejorar o mantener su calidad de vida.

Debido a que la enfermedad cardiovascular y la hipertensión están altamente correlacionadas con la enfermedad renal, la reducción de sodio es un objetivo principal de la dieta renal. Particularmente en la etapa temprana de la enfermedad renal, la dieta mediterránea y el plan de alimentación de enfoques dietéticos para detener la hipertensión pueden ayudar a prevenir la progresión de la enfermedad (Palmer et al., 2017).

La dieta del paciente renal se individualiza según el estadio de la enfermedad, las comorbilidades del paciente, los valores de laboratorio y las preferencias. Los nutrientes clave que pueden requerir modificaciones en la dieta incluyen sodio, fósforo, calcio, potasio y proteínas. Los objetivos de la terapia nutricional incluyen mantener la función renal, prevenir complicaciones y proporcionar los nutrientes adecuados (Chan, 2021).

Los pacientes con enfermedad renal pueden tener necesidades dietéticas complejas e individualizadas que deben ser manejadas por un profesional capacitado. Se ha demostrado que el manejo por parte de un nutricionista reduce la mortalidad de los pacientes renales (Gluba et al., 2017), sin embargo, la enfermera que atiende al paciente con enfermedad renal también debe estar bien versada en los conceptos básicos de la terapia dietética para ayudar al paciente a elegir los alimentos adecuados, reforzar las pautas dietéticas y responder preguntas a medida que surjan.

Éstos pueden beneficiarse de las estrategias educativas, incluida la prevención para quienes corren el riesgo de desarrollar ERC, la enseñanza antes del inicio de la diálisis y la educación continua sobre el manejo de los cambios en el estilo de vida. La educación en diálisis es continua, repitiendo una y otra vez con un pequeño giro diferente cada vez, refuerza lo que el individuo ya ha aprendido, manteniéndolo suficiente cuidado de sí mismo. Educar a los pacientes con información esencial los ayudará a tomar decisiones informadas sobre su atención y tratamiento (Rainey et. al, 2020).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo aplicado buscando resolver un problema en base a la aplicación de una solución planteada en el objetivo del estudio (Arias, 2020). Según el enfoque la investigación fue cuantitativa porque la evaluación o medición de las variables fue de tipo numérico aplicando métodos estadísticos (Hernández y Mendoza, 2018).

El diseño de la investigación empleado fue preexperimental, de tipo pretest - posttest con un solo grupo, en el cual se midió la variable dependiente (pretest), posteriormente se realizó la intervención de enfermería y se volvió a evaluar la misma variable (posttest) (Hernández y Mendoza, 2018).

Esquema

GE: O1 ----- X ----- O2

Donde

GE: Grupo preexperimental

O1: Es el valor que obtuvo la variable dependiente en el pretest (autocuidado del paciente).

X: Fue la intervención de enfermería.

O2: Es el valor que obtuvo la variable dependiente en el posttest (autocuidado del paciente).

3.2. Variables de estudio

V1: Intervención de enfermería.

Definición conceptual: Actividades propias de la profesión de enfermería basadas en el soporte de tipo educativo o de orientación al paciente con una enfermedad o dolencia que permita mejorar las prácticas de autocuidado (Martínez et al., 2020).

Definición operacional: actividades tipo sesión educativa con enfoque del módulo sobre ERC, consejería educativa y plan de autocuidados.

Indicadores: efectiva o no efectiva.

Escala de medición: nominal

V2: Autocuidado del paciente

Definición conceptual: Conjunto de acciones que las personas realizan para tener un estilo de vida saludable; para satisfacer sus necesidades sociales, emocionales y psicológicas; cuidar su condición a largo plazo; y para prevenir futuras enfermedades o accidentes (Cardona et al., 2019)

Definición operacional: Cuestionario sobre práctica de autocuidado de Huamán.

Indicadores: Autocuidado alto: 52-65 puntos. Autocuidado medio: 39-51 puntos. Autocuidado bajo: ≤ 38 puntos.

Escala de medición: nominal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: agrupación de todos los casos que comparten determinadas características susceptibles de ser medidas dentro de un estudio (Hernández y Mendoza, 2018). En el presente estudio se incluirá a todos los pacientes con enfermedad renal crónica estadio III y IV registrados en la base de datos del programa de enfermedad renal del hospital.

Según registro la población considerada fue: $N = 30$, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 1

Población de pacientes con enfermedad renal crónica estadio III y IV del hospital en estudio en el año 2022.

Población	Total
Estadio IIIa	10
Estadio IIIb	14
Estadio IV	06
	30

Criterios de inclusión:

Paciente con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadios III y IV.

Pacientes adscritos al hospital en estudio.

Pacientes que deseen participar del estudio y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Paciente con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal.

Paciente con enfermedad terminal oncológica.

Paciente con discapacidad física o mental que no permita una adecuada entrevista.

Muestra: segmento de la población de estudio que se caracteriza por ser representativo o significativo de esta y que está sujeto a medición y análisis (Hernández y Mendoza 2018), en el presente estudio se incluyó a la totalidad de la población que cumplió con los criterios de selección.

Muestreo: no probabilístico por conveniencia. Hasta evaluar al último paciente que acude a consultorio y desee participar durante la fecha de estudio.

Unidad de análisis: pacientes con enfermedad renal crónica estadios III y IV.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado y validado por Huamán (2018), donde obtuvo un valor Alpha de Cronbach $\alpha = 0.709$. Dicho instrumento ha sido modificado y revalidado por juicio de expertos. Consta de 22 preguntas con respuesta cerrada tipo Likert que aborda cuatro dimensiones del autocuidado: actividad física, control de peso, nutrición y práctica de hábitos nocivos o preventivos. Tiene un baremo que divide los resultados en tres categorías: autocuidado alto: 52 - 65 puntos; autocuidado medio: 39 - 51 puntos; autocuidado bajo: ≤ 38 puntos. Basado en instrumento de Huamán, evaluado por juicio de expertos y la validación se obtuvo como resultado un Alpha de Cronbach $\alpha = 0.902$.

La obtención de información fue a través de una entrevista personalizada, en la que se brindó información respecto al estudio de investigación y la necesidad de sinceramiento de las respuestas. Siendo el objeto de estudio pacientes mayores de 55 años, con diagnóstico de ERC en estadios 3a, 3b y 4 y que además en algunos casos presentan algún tipo de limitación (Auditiva o visual), se brindó apoyo con el llenado de cuestionario. Se empleó un tiempo promedio de 10 a 15 minutos por paciente.

3.5. Procedimientos

Se presentó el proyecto de investigación a escuela de postgrado de la Universidad César Vallejo de Chiclayo. Con la aprobación del proyecto se cursó carta al director del hospital para que se ejecutara las intervenciones de enfermería y la aplicación de los cuestionarios.

Para la recopilación de información se planteó el siguiente esquema.

En honor a la celebración por el día de la hipertensión arterial, la misma que se celebra el 17 de mayo, se programó una sesión educativa, previa coordinación con el profesional responsable del programa de salud renal del hospital en estudio. En la fecha programada, con apoyo del profesional de enfermería responsable del programa y con participación de los pacientes previamente citados se aplicó la entrevista pretest. Posterior a la entrevista se brindó charlas de consejería sobre nutrición y práctica de hábitos nocivos o preventivos. Se citó a una nueva reunión dentro de los 15 días posteriores a la primera intervención. En la fecha de segunda reunión se impartió una sesión demostrativa sobre actividad física y control de peso con ayuda del profesional de nutrición. Para la aplicación del cuestionario post intervención se esperó 15 días para evaluar resultados. Se aplicó el cuestionario de manera individual en cada control por consultorio.

3.6. Método de análisis

Se empleó el programa estadístico SPSS v25 para procesar los datos adquiridos, esto permitió la elaboración de las tablas y el análisis estadístico de dos variables (Hernández y Mendoza, 2018).

Estadísticos descriptivos. Los resultados se mostraron en tablas de distribución de frecuencias la información cuantitativa de los niveles de medición de las variables de estudio y de sus respectivas dimensiones.

Baremos. Se emplearon como baremos los niveles bueno, regular y deficiente para evaluar el autocuidado del paciente.

Prueba de normalidad. Teniendo en cuenta que la población de estudio estuvo conformada por 30 pacientes (menor a 50 sujetos) se empleó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk (Hernández y Mendoza, 2018).

Estadísticos inferenciales: El nivel de significancia (p) se empleó para comprobar o demostrar la relación estadística entre las variables investigadas.

Según esta prueba si p es menor a 0,05 se comprueba la relación y se acepta la hipótesis de investigación y si el valor de p es mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula (Hernández y Mendoza, 2018). Para visualizar la efectividad de la intervención de enfermería, se utilizó la prueba estadística T de Student para muestras relacionadas (antes y después).

3.7. Aspectos éticos

De acorde con las normas nacionales e internacionales de investigación toda la información obtenida se utilizó de forma confidencial, salvaguardando en cada etapa del proceso el anonimato de los participantes del estudio.

El cuestionario se aplicó posterior a la firma del consentimiento consciente, libre e informado del paciente entrevistado, quien se encontró en un estado físico, psíquico y jurídico compatible con su derecho de elegir (Anexo 3).

IV. RESULTADOS

Partiendo del objetivo general que se planteó: Evaluar la relación entre la intervención de enfermería y autocuidado del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la Región Amazonas 2022, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 2

Nivel de autocuidado promedio previo y posterior a la intervención de enfermería en los pacientes con ERC estadio III y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.

	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Puntaje pretest	40.00	30	11.513	2.102
Puntaje postest	58.37	30	14.124	2.579

Nota. Datos obtenidos en la aplicación de pretest y post test.

La evaluación del autocuidado en el paciente con enfermedad renal posterior a la intervención de enfermería muestra que el puntaje promedio se incrementó de 40.00 a 58.37 puntos.

Tabla 3

Nivel de significancia entre la intervención de enfermería y el nivel de autocuidado en los pacientes con ERC estadio III y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.

	Prueba de muestras emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Diferencias emparejadas							
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
Inferior				Superior				
Puntaje pretest Puntaje postest	-18.367	14.075	2.570	-23.622	-13.111	-7.147	29	.000

Nota. t*= T studen para muestras relacionadas

El análisis inferencial para evaluar si la diferencia entre el puntaje obtenido previo y posterior a la intervención de enfermería muestra que el p-valor=0.000 (<0.05). Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe un incremento significativo del autocuidado de los pacientes con enfermedad renal gracias a la intervención de enfermería.

Tabla 4

Nivel de autocuidado promedio según sus dimensiones previo y posterior a la intervención de enfermería en los pacientes con ERC estadio III Y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.

Estadísticas de muestras emparejadas				
	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1				
Actividad física pre	8.60	30	3.802	.694
Actividad física post	12.03	30	4.021	.734
Par 2				
Control de peso pre	3.87	30	2.224	.406
Control de peso post	5.60	30	2.283	.417
Par 3				
Nutrición pre	16.47	30	4.754	.868
Nutrición post	22.77	30	5.793	1.058
Par 4				
Hábitos preventivos pre	11.07	30	3.331	.608
Hábitos preventivos post	17.97	30	4.030	.736

Nota. t*= T studen para muestras relacionadas

La evaluación de la actividad física, control de peso, nutrición y hábitos preventivos en el paciente con enfermedad renal posterior a la intervención de enfermería muestra que el puntaje promedio se incrementó de 40.00 a 58.37 puntos.

Tabla 5

Nivel de significancia entre la intervención de enfermería y el nivel de autocuidado según dimensión en los pacientes con ERC estadio III Y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.

	Prueba de muestras emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Diferencias emparejadas							
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
			Inferior	Superior				
Par 1								
Actividad física pre								
Actividad física post	-3.433	4.392	.802	-5.073	-1.793	-4.282	29	.000
Par 2								
Control de peso pre								
Control de peso post	-1.733	2.993	.547	-2.851	-.616	-3.172	29	.004
Par 3								
Nutrición pre								
Nutrición post	-6.300	6.182	1.129	-8.608	-3.992	-5.582	29	.000
Par 4								
Hábitos preventivos pre								
Hábitos preventivos post	-6.900	4.626	.845	-8.628	-5.172	-8.169	29	.000

Nota. t*= T studen para muestras relacionadas

El análisis inferencial para evaluar si la diferencia entre el puntaje obtenido previo y posterior a la intervención de enfermería muestra que el p-valor para cada una de las dimensiones fue $p=0.000$, $p=0.004$, $p=0.000$, $p=0.000$ (<0.05). Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe un incremento significativo de la actividad física, del control de peso, de la nutrición y de los hábitos preventivos de los pacientes con enfermedad renal gracias a la intervención de enfermería.

Tabla 6

Características epidemiológicas de los pacientes con ERC estadio III y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.

		N	%
EDAD (media ± DE)		63.3 ± 7.68 años	
SEXO	Masculino	18	60.0%
	Femenino	12	40.0%
ESTADIO ERC	IIIa	10	33.3%
	IIIb	14	46.7%
	IV	6	20.0%
PROCEDENCIA	Rural	7	23.3%
	Urbana	23	76.7%

Nota: Datos obtenidos de la encuesta de pre test.

El análisis descriptivo de las encuestas previas a la primera intervención muestra que la edad promedio de la población estudiada fue 63.3 ± 7.68 años, con predominio del sexo masculino (60.0%), pacientes con ERC estadio IIIb (46.7%) y de procedencia urbana (76.7%).

V. DISCUSIÓN

El trabajo de enfermería a nivel mundial ha logrado demostrar que tiene gran injerencia en el comportamiento de las personas en general ya que su desempeño abarca una función importante en el área de la salud como es la educación constante buscando generar cambios de conducta que motiven al autocuidado de cada persona y la prevención de enfermedades no transmisibles que a la larga ocasionan daños permanentes en la salud de las personas. Es el caso de la enfermedad renal crónica que afecta la salud pública y las políticas de salud considerablemente a nivel nacional e internacional ya que ha demostrado ser una enfermedad de gran incidencia y prevalencia, que además genera al estado altos costos en el tratamiento y control de la misma.

La prevalencia de los factores de comorbilidad como la hipertensión arterial y la diabetes, además del envejecimiento de la población motiva a que la enfermedad progrese a estadios más avanzados y se produzca mayores ingresos a terapias de reemplazo como hemodiálisis y diálisis peritoneal, convirtiendo esta enfermedad en un problema sanitario nacional que afecta directamente a la familia, la sociedad y el sistema de salud.

CNSR (2018) estimó el número de pacientes con ERC basándose en el Estudio NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey), 2011 – 2014 en EEUU, determinó que en Perú 3,063,837 personas presentarían ERC en algún estadio y calcularon que aproximadamente 35 145 personas estarían en el estadio 5 de la enfermedad con necesidad de alguna terapia de reemplazo. Considerando estas cifras podemos afirmar que es de gran importancia que los sistemas de salud prioricen estrategias de atención primaria que permitan promover la salud renal y prevenir la enfermedad, tratando de reducir el número de ingreso de pacientes a terapias de reemplazo. Por lo tanto, es más rentable invertir tiempo y dinero en prevención de la ERC a través de la atención primaria que en tratamiento, control y seguimiento de la misma.

En ese sentido esta investigación propuso como objetivo general evaluar la relación entre la intervención de enfermería y autocuidado del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la región Amazonas, considerando como hipótesis principal la intervención de enfermería tiene una relación positiva en el autocuidado del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la región Amazonas.

De acuerdo con los resultados obtenidos se observa que entre los pacientes con enfermedad renal del estudio la edad promedio fue 63.3 ± 7.68 años, resultado similar a lo encontrado por Huamán (2018) quien reporta una mayor frecuencia de pacientes con enfermedad renal entre los 71 y 80 años, esta similitud puede ser secundaria al deterioro progresivo de la función renal por desgaste fisiológico relacionada con la edad, la senescencia o envejecimiento fisiológico normal incluye a la disminución y reemplazo del número de glomérulos funcionales por una mayor prevalencia de nefro esclerosis (arteriosclerosis, glomérulo esclerosis y atrofia tubular con fibrosis intersticial) y, hasta cierto punto, hipertrofia compensatoria de las nefronas restantes, menor volumen cortical y quistes renales más grandes (Denic et al., 2016).

Otras comorbilidades como la diabetes mellitus e hipertensión arterial, pueden influir con alta prevalencia en esta edad, situaciones que aceleran el proceso de lesión glomerular (Figuroa et al., 2022). Estas suelen ser silenciosas y de larga data, van produciendo daño tisular que generalmente se evidencia en estadios avanzados y con signos físicos que reflejan la presencia de la enfermedad, la misma que es irreversible. Anteriormente se consideraba como únicas causas de ERC a las nefritis y nefrosis, en la actualidad se sabe que las personas con afecciones cardiovasculares y diabetes mellitus con frecuencia desarrollan esta enfermedad, proponiéndose evaluar el estado actual de la función renal considerando el desarrollo paralelo entre ésta y las afecciones cardiovasculares, estas condiciones aumentan el riesgo de complicación cardiovascular en el paciente.

Con respecto al sexo, se observó una mayor prevalencia de enfermedad renal entre los varones (60%), este resultado también se asemeja a lo reportado por Huamán (2018) quien informa una frecuencia del 75% de pacientes masculinos en

su muestra. Del mismo modo, Teng et al. (2021) encontró que 72% de su población eran hombres. Esta similitud se podría explicar por la situación conductual masculina quien tiene mayor predisposición al consumo excesivo de alcohol, tabaco u otras sustancias tóxicas que generan daño silente pero progresivo del parénquima renal.

El sexo masculino se asocia con una progresión más rápida de la enfermedad renal crónica al estadio terminal en comparación con las mujeres. Las hormonas sexuales y sus receptores juegan un papel fundamental en la progresión del riñón dañado a través de diferentes vías fisiopatológicas, el estrés oxidativo y la fibrosis (Valdivieso et al., 2019).

En relación con el estadio de la enfermedad renal, se observó que cerca de la mitad de los pacientes con ERC pertenecían al estadio IIIb. Al respecto Teng et al. (2021) reporta una frecuencia cercana al 60% de pacientes con ERC estadio III. Esta similitud puede ser secundaria a la condición silente de la enfermedad, por lo general cuando se diagnostica y se atiende, es el resultado de una complicación de otra enfermedad o una condición incidental. Teniendo en cuenta que en estadios tempranos suele ser asintomática y el diagnóstico se realiza generalmente por exámenes de rutina que arrojan valores parcialmente alterados, gran parte de los pacientes suelen llegar a consulta de manera imprevista en esta etapa de la enfermedad, además, es probable que la mayoría de los pacientes al momento de ser diagnosticados con hipertensión arterial ya presenten algún grado de ERC, por lo que los programas de diagnóstico oportuno son aún más necesarios.

El análisis descriptivo sobre el autocuidado de los pacientes previo y posterior a la intervención de enfermería mostró que al inicio de la investigación el 60% de la muestra tenía un nivel bajo de autocuidado, tras la aplicación de charlas sobre autocuidado, cumplimiento de tratamiento y sesiones educativas para pacientes con enfermedad renal crónica se observó que la tasa de pacientes con bajo autocuidado disminuyó a 10% y el nivel de autocuidado alto representó el 73.3%. Al respecto, Imamura et al., (2021) a través de una estrategia integral multidisciplinaria en 112 pacientes con ERC observó que la filtración glomerular mejoró significativamente en

el grupo de intervención y reportó una tasa de inicio de diálisis significativamente más baja en comparación con el grupo sin intervención.

Las variaciones positivas pueden ser secundarias a la educación integral que intenta prevenir el empeoramiento de la enfermedad (Ino et al., 2021). En general, estos hallazgos demuestran que las intervenciones de enfermería pueden mejorar los pronósticos de vida en los pacientes renales a través de cambios conductuales, lo que reduce los costos médicos, el tratamiento y control de la enfermedad.

La evaluación de la actividad física y control de peso posterior a la intervención de enfermería muestra que ésta mejora significativamente en los pacientes con enfermedad renal. Teng et al. (2021) aplicaron intervenciones personalizadas en pacientes renales y observaron que con el tiempo la circunferencia abdominal y el manejo del estrés mejoraron significativamente en el grupo que recibió la intervención de enfermería. Esta similitud se puede explicar porque en las intervenciones de enfermería se fomenta la práctica de ejercicios aeróbicos de por lo menos 30 minutos al día.

Es bien sabido a partir de estudios observacionales que el estilo de vida sedentario y la actividad física reducida son comunes en pacientes en diálisis y con enfermedad renal crónica (ERC) y se asocian con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en esta población de pacientes (Mallamaci et al., 2020). Influye mucho la percepción que pueda tener cada persona respecto a su estado de salud y el estilo de vida que lleva, considerando que mientras más baja sea su calidad de vida más alta es la probabilidad de que desarrollar fallas en su funcionamiento renal. Por lo tanto, podemos afirmar que la actividad física proporciona beneficios importantes en la salud física, mental y emocional de la persona.

La evaluación de la nutrición posterior a la intervención de enfermería muestra que ésta mejora significativamente en los pacientes con enfermedad renal. Al respecto Wen et al. (2020) mediante intervenciones sobre el comportamiento dietético en una población con ERC sin diálisis encontró que las intervenciones mejoraron significativamente la adherencia a la ingesta de proteínas y la función

renal. Este efecto positivo puede ser secundario al asesoramiento dietético y la educación nutricional que se brinda durante las sesiones de prevención y cumplimiento del tratamiento en la enfermedad renal crónica. La importancia de abordar de manera efectiva la nutrición con los pacientes ha aumentado dada la creciente prevalencia de obesidad, hipertensión y diabetes; condiciones que influyen en la ERC.

Un buen asesoramiento dietético a una persona con ERC puede verse como algo complejo que con preparación del profesional en nutrición podrá conducir, el éxito de una adecuada terapia de nutrición requiere una planificación cuidadosa, una evaluación periódica del estado nutricional, así como un seguimiento del cumplimiento de la dieta (Anderson et al., 2018).

La evaluación de los hábitos preventivos posterior a la intervención de enfermería muestra que esta mejora significativamente en los pacientes con enfermedad renal. Del mismo modo, Rainey et al. (2020) tras la aplicación de recursos educativos en pacientes con ERC estadios 1-3b que acudieron a su control en el primer nivel de atención observó un incremento sobre el nivel de conocimiento relacionado con la enfermedad, generó cambios positivos en los estilos de vida y una mayor motivación para el autocuidado en los participantes.

El análisis inferencial demostró que existe un incremento significativo del autocuidado de los pacientes con enfermedad renal gracias a la intervención de enfermería ($p < 0.001$). Al respecto, Nguyen et al. (2019) evaluó la efectividad de una intervención sobre el autocuidado, el conocimiento, la autoeficacia, la calidad de vida relacionada con la salud y la presión arterial, tras 16 semanas de seguimiento detectó efectos positivos sobre el autocontrol, el conocimiento y la autoeficacia del paciente con ERC. Esta concordancia de resultados entre nuestro estudio y los de otros autores, que muestran una variación positiva de las diferentes variables o aspectos evaluados, puede ser a consecuencia de la concientización que generan las charlas sobre la discapacidad que afronta un paciente con enfermedad renal en estadio terminal.

La educación que brinda el enfermero al paciente renal se ha constituido como una herramienta importante dentro de su tratamiento, empleado en el momento adecuado, de preferencia en el proceso de prevención de la misma pasa a ser una estrategia para el autocuidado e interés propio por mejorar la calidad de vida y el pronóstico de su enfermedad. Entonces podemos afirmar que el enfermero cumple un rol importante en el proceso de autocuidado de la enfermedad en la prevención, tratamiento y control de la enfermedad renal.

Como limitaciones del estudio, se tuvo la validación de intervenciones y actividades de enfermería realizadas solo en el contexto del tratamiento pre diálisis y con enfermeros de una sola institución. Los instrumentos presentaron solo conceptos y escalas y no se investigaron las razones de las puntuaciones atribuidas. Sin embargo, la experiencia de los profesionales en el tema confiere credibilidad a los resultados encontrados, que han sido corroborados por la literatura actual.

VI. CONCLUSIONES

1. La intervención de enfermería tiene relación directa con el autocuidado del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la región Amazonas ya que el puntaje promedio aumentó en 10 puntos con un p-valor = 0.000 (<0.005) y se evidenció mejoras en sus estilos de vida respecto a la información que recibieron.
2. La intervención de enfermería incrementa la actividad física del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la región Amazonas ya que en el paciente cambio el concepto de actividad física que tenía, identificó el tipo de ejercicio a realizar, el tiempo necesario de acuerdo a su estado actual y donde realizarlos.
3. La intervención de enfermería mejora el control de peso del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la región Amazonas. Con el aumento de la actividad física la reducción del peso mejora de manera gradual y se evidencia en los resultados publicados.
4. La intervención de enfermería favorece a la nutrición del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la región Amazonas. El paciente con mejor información respecto a los alimentos que debe consumir y su adecuada preparación complementa su autocuidado.
5. La intervención de enfermería fortalece los hábitos preventivos del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la región Amazonas, con relación a la progresión de la enfermedad a estadios mayores.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los directores de los hospitales se les recomienda implementar consultorios de enfermería enfocados en la atención especializada a pacientes con enfermedad renal en estadio pre diálisis a fin de fomentar actividades que retrasen el avance de la enfermedad renal.
2. Al personal de enfermería, en base a los resultados favorables obtenidos en el autocuidado del paciente renal se recomienda fomentar esta labor de manera constante y sostenible en el tiempo para conseguir una mejora en la actividad física de los pacientes con ERC.
3. Al personal de enfermería se recomienda fomentar la alimentación saludable, con restricción de sal y ciertos alimentos que fomentan la retención de líquidos para poder llevar un adecuado control de peso ya que esta condición ha demostrado mejorar la calidad de vida los pacientes con ERC.
4. A las instituciones de salud se recomienda incrementar la frecuencia de capacitaciones en la prevención de enfermedad renal para el personal de salud que tiene a cargo la evaluación, seguimiento y consejería de los pacientes con enfermedad renal, con mayor énfasis en el personal de enfermería que se encarga de atender a los pacientes y familiares afectados por la ERC.
5. A los pacientes con ERC en algún estadio de ésta, participar activamente en su autocuidado con el propósito de mejorar su calidad de vida y conservar la funcionalidad de su riñón.

REFERENCIAS

- Ammirati, AL (2020). Enfermedad renal crónica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66, s03-s09. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.3>.
- Anderson, C., & Nguyen, H. A. (2018). Nutrition education in the care of patients with chronic kidney disease and end-stage renal disease. *Seminars in dialysis*, 31(2), 115–121. <https://doi.org/10.1111/sdi.12681>.
- Arias, J. (2020). Técnicas e Instrumentos de Investigación Científica. Editorial Enfoques Consulting EIRL. www.cienciaysociedad.org
- Bail Pupko, V., Azzollini, S. (2019). Diabetes: actitudes, afrontamiento y autocuidado; Editorial Académica Española; 64.
- Barbiani, R., Nora, C. & Schaefer, R. (2016). Prácticas del enfermero en el contexto de la atención básica: scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>.
- Bravo-Zúñiga, J., Saldarriaga, E. M., Chávez-Gómez, R., Gálvez-Inga, J., Valdivia-Vega, R., Villavicencio-Carranza, M., Espejo-Sotelo, J., Rosas, C., Suarez-Moreno, V., & Hurtado-Roca, Y. (2020). Effectiveness of adherence to a renal health program in a health network in Peru. *Revista de saude publica*, 54, 80. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002109>.
- Cantillo, C., Castro, B., & Mosquera, Y. (2021). Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. *Enfermería Nefrológica* 24(4), 398-407. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021034>
- Cañon-Montañez, Wilson, López de Ávila, M., & Rodríguez-Acelas, A. (2020). Programas de autocuidado y rol de la enfermería para mejorar los resultados clínicos en pacientes con insuficiencia cardiaca. *Revista de Enfermagem Referência*, serV(3),1-6. http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000300001&lng=pt&lng=es.
- Cardona, T., Euscátegui, C., Pardo, S., Triviño, M., Valdivieso, M. Fuentes de los conceptos de autocuidado de la salud que se trabajan en las publicaciones del área de la salud: estado del arte.

- https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2880/Cardona.Betancourt_Tomas.2020.pdf.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Carracedo J, Ramírez R. 2020. Fisiología Renal. Nefrología al día. <https://www.nefrologiaaldia.org/335>
- Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud. Informe del registro nacional de diálisis de EsSalud – RENDES Prevalencia y morbilidad. (2018). http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/CNSR_Informe_RENDES_2018103_2022.pdf
- Chan W. (2021). Chronic Kidney Disease and Nutrition Support. Nutrition in clinical practice: *official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, 36(2), 312–330. <https://doi.org/10.1002/ncp.10658> .
- Chao, C. T., & Lin, S. H. (2021). Chronic Kidney Disease: Strategies to Retard Progression. *International journal of molecular sciences*, 22(18), 10084. <https://doi.org/10.3390/ijms221810084>
- Charles, C., & Ferris, A. H. (2020). Chronic Kidney Disease. Primary care, 47(4), 585–595. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.08.001>
- Chazot, C., & Jean, G. (2019). End-Stage Kidney Patients Require Hemodialysis Therapy Full Start. *Blood purification*, 47(1-3), 214–222.
- Denic, A., Glassock, R. J., & Rule, A. D. (2016). Structural and Functional Changes With the Aging Kidney. *Advances in chronic kidney disease*, 23(1), 19–28. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2015.08.004>.
- Díez Herranz, A. (Trad.) & Daugirdas, J. T. (2012). Manual de tratamiento de la enfermedad renal crónica. Wolters Kluwer Health. <https://elibro.net/es/lc/elibrocom/titulos/108240>
- Erratum - Self-care by discalced carmelite nuns in the light of Orem's Theory (2021). Errata – Autocuidado em freiras carmelitas descalças à luz da Teoria de Orem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03663. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020errata00403663>.
- Figueroa-García, J., Granados-García, V., Hernández-Rivera, J., Lagunes-Cisneros, M., Alvarado-Gutiérrez, T., & Paniagua-Sierra, J. R. (2022). Evolution of the stage of chronic kidney disease from the diagnosis of hypertension in primary care. *Atencion primaria*, 54(7), 102364. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102364>.

- Flagg A. J. (2018). Chronic Renal Therapy. *The Nursing clinics of North America*, 53(4), 511–519. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.07.002>.
- Gluba-Brzózka, A., Franczyk, B., & Rysz, J. (2017). Vegetarian Diet in Chronic Kidney Disease-A Friend or Foe. *Nutrients*, 9(4), 374. <https://doi.org/10.3390/nu9040374>.
- Gonzalo, A. (2021). Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado. *Nursing Theories Guide*. <https://nurseslabs-com.translate.google.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
- Hartweg, D. L., & Metcalfe, S. A. (2022). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. *Nursing science quarterly*, 35(1), 70–76. <https://doi.org/10.1177/08943184211051369>.
<https://www.redalyc.org/journal/5517/551770301009/551770301009.pdf>.
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2559>.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300014&lng=es&tlng=es.
<https://www.eae-publishing.com/catalog/details//store/es/book/978-620-2-13552-8/>
- Huaman-Carhuas, L., & Gutiérrez-Crespo, H. (2021). Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 68-76. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021007>.
- Huerta Wilson, M. C. (2017). La Teoría del Autocuidado como Fundamento del Cuidado Integral de Enfermería a Pacientes con Hipertensión Arterial. Arequipa, 2017. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6509>.
- Imamura, Y., Takahashi, Y., Uchida, S., Iwamoto, M., Nakamura, R., Yamauchi, M., Ogawara, Y., Goto, M., Takeba, K., Yaguchi, N., & Joki, N. (2021). Effect of multidisciplinary care of dialysis initiation for outpatients with chronic kidney disease. *International urology and nephrology*, 53(7), 1435–1444. <https://doi.org/10.1007/s11255-021-02787-w>.
- Ino, J., Kasama, E., Kodama, M., Sato, K., Eizumi, H., Kawashima, Y., Sekiguchi, M., Fujiwara, T., Yamazaki, A., Suzuki, C., Ina, S., Okuma, A., & Nitta, K. (2021). Multidisciplinary Team Care Delays the Initiation of Renal Replacement Therapy in Diabetes: A Five-year Prospective, Single-center Study. *Internal*

- medicine* (Tokyo, Japan), 60(13), 2017–2026.
<https://doi.org/10.2169/internalmedicine.4927-20>.
- Lin, M. Y., Cheng, S. F., Hou, W. H., Lin, P. C., Chen, C. M., & Tsai, P. S. (2021). Mechanisms and Effects of Health Coaching in Patients With Early-Stage Chronic Kidney Disease: A Randomized Controlled Trial. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 53(2), 154–160. <https://doi.org/10.1111/jnu.12623>
- Malekzadeh, J., Amouzeshi, Z., & Mazlom, S. R. (2018). A quasi-experimental study of the effect of teaching Orem's self-care model on nursing students' clinical performance and patient satisfaction. *Nursing open*, 5(3), 370–375. <https://doi.org/10.1002/nop2.151>.
- Mallamaci, F., Pisano, A., & Tripepi, G. (2020). Physical activity in chronic kidney disease and the EXerCise Introduction To Enhance trial. *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 35(2), ii18–ii22. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa012>.
- Mamani, D. (2021). Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de Fístula Arteriovenosa, 2020. <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/108>
- Martínez, D., Muñoz, M., Quesada, P., Quesada, Y. (2020). Análisis de la intervención de Enfermería con una población adulta trabajadora. *Ene*, 14(3), e14314.
- Morán Valerio, C, & Zapata, V. (2017). Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2017. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/961>
- Narva, A., Norton, J., Boulware, L. (2016). Educating patients about CKD: the path to self-management and patient centered care. *Clin. J. Am. Soc. Nephrol.* 2016: 11; 694–703. DOI: <https://doi.org/10.2215/CJN.07680715>
- Nguyen, N. T., Douglas, C., & Bonner, A. (2019). Effectiveness of self-management programme in people with chronic kidney disease: A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of advanced nursing*, 75(3), 652–664. <https://doi.org/10.1111/jan.13924>.

- Oliveira, F. A., Almeida, A., Mota, T. A., Costa, J. R., Andrade, M. S., & Silva, R. (2020). The health/disease transition process in chronic kidney disease patients: Contributions to nursing care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03581. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018049203581>
- Olsen, E., & van Galen, G. (2022). Chronic Renal Failure-Causes, Clinical Findings, Treatments and Prognosis. *The Veterinary clinics of North America. Equine practice*, 38(1), 25–46. <https://doi.org/10.1016/j.cveq.2021.11.003>
- Palacios Vallejos, E. G. (2018). Efectividad de la educación de enfermería para incrementar el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1414>
- Palmer, S. C., Maggo, J. K., Campbell, K. L., Craig, J. C., Johnson, D. W., Sutanto, B., Ruospo, M., Tong, A., & Strippoli, G. F. (2017). Dietary interventions for adults with chronic kidney disease. *The Cochrane database of systematic reviews*, 4(4), CD011998. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011998.pub2>
- Patel, H., Szkinc-Olsson, G., & Lennartsson Al Liddawi, M. (2021). A qualitative study of nurses' experiences of self-care counseling in migrant patients with heart failure. *International journal of nursing sciences*, 8(3), 279–288. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.05.004>
- Rainey, H., Hussain, S., & Thomas, N. (2020). Innovative education for people with chronic kidney disease: an evaluation study. *Journal of renal care*, 46(4), 197–205. <https://doi.org/10.1111/jorc.12325>.
- Revilla Bernal, T. (2021). Intervención de enfermería agencia de autocuidado paciente adulto hipertenso pandemia. Hospital regional policial Arequipa – 2020.
- Rodríguez-Martínez, M., Bertot-Palma, L. A., Suárez-Labrada, M., Rivera-Téllez, R. M., & León-Aragoneses, Y. (2022). Función renal en adultos mayores diabéticos e hipertensos. *Revista Información Científica*, 101(1), 1-10.
- Salazar Piscoya, F. V. (2019). Programa educativo de autocuidado para mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica sin tratamiento dialítico, que asisten a la consulta externa de un hospital de EsSalud en la ciudad de Chiclayo. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/5872>.
- Teng, H. L., Yen, M., Fetzer, S., Sung, J. M., & Hung, S. Y. (2021). Tailoring Health-promoting Programs for Patients with Chronic Kidney Disease: Randomized

- Controlled Trial. *Western journal of nursing research*, 43(2), 138–150. <https://doi.org/10.1177/0193945920942487>.
- Valdivielso, J. M., Jacobs-Cachá, C., & Soler, M. J. (2019). Sex hormones and their influence on chronic kidney disease. *Current opinion in nephrology and hypertension*, 28(1), 1–9. <https://doi.org/10.1097/MNH.0000000000000463>.
- Vásquez Vera, R. B. (2016). Teoría de Dorotea Orem en autocuidado y estilos de vida del adulto mayor en el centro del adulto mayor y programa de hipertensión arterial del hospital II- Essalud- Huaraz, 2014.
- Wei, C. J., Shih, C. L., Hsu, Y. J., Chen, Y. C., Yeh, J. Z., Shih, J. H., & Chiu, C. H. (2021). Development and application of a chronic kidney disease-specific health literacy, knowledge and disease awareness assessment tool for patients with chronic kidney disease in Taiwan. *BMJ open*, 11(10), e052597. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052597>
- Wen, X., Wang, Y., Shi, H., Wang, M., & Lu, P. (2020). Systematic Review and Meta-analyses: Dietary Behavior Interventions in Non-dialysis Chronic Kidney Disease. *Western journal of nursing research*, 42(11), 937–947. <https://doi.org/10.1177/0193945920905090>.
- Yip J. (2021). Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. *SAGE open nursing*, 7. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>.
- Younas A. (2017). A Foundational Analysis of Dorothea Orem's Self-Care Theory and Evaluation of Its Significance for Nursing Practice and Research. *Creative nursing*, 23(1), 13–23. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.23.1.13>
- Younas, A., & Quennell, S. (2019). Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(3), 540–555. <https://doi.org/10.1111/scs.12670>
- Zhong, J., Yang, H. C., & Fogo, A. B. (2017). A perspective on chronic kidney disease progression. *American journal of physiology. Renal physiology*, 312(3), F375–F384. <https://doi.org/10.1152/ajprenal.00266.2016>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Intervención de enfermería y autocuidado del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la Región Amazonas.				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables/Indicadores	Metodología
<p>General ¿Cuál es la relación entre la intervención de enfermería y autocuidado del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la Región Amazonas?</p> <p>Específicos ¿Cuál es la relación entre la intervención de enfermería y la actividad física del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la Región Amazonas? ¿Cuál es la relación entre la intervención de enfermería y el control de peso del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la Región Amazonas? ¿Cuál es la relación entre la intervención de enfermería y la nutrición del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la Región Amazonas? ¿Cuál es la relación entre la intervención de enfermería y los hábitos nocivos y preventivos del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la Región Amazonas?</p>	<p>General Evaluar la relación entre la intervención de enfermería y autocuidado del paciente renal en estadios III y IV de un hospital de la Región Amazonas.</p> <p>Específicos Evaluar la intervención de enfermería en la actividad física del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas. Evaluar la intervención de enfermería en el control de peso del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas. Evaluar la intervención de enfermería en la nutrición del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas. Evaluar la intervención de enfermería en los hábitos nocivos y preventivos del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas.</p>	<p>General H1: la intervención de enfermería tiene una relación positiva en el autocuidado del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas. H0: la intervención de enfermería no tiene una relación positiva en el autocuidado del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas.</p> <p>Específicas La intervención de enfermería tiene una relación positiva en la actividad física del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas, La intervención de enfermería tiene una relación positiva en el control de peso del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas, la intervención de enfermería tiene una relación positiva en la nutrición del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas, la intervención de</p>	<p>Variable 1: Intervención de enfermería</p> <p>Indicadores: Efectivo: Se obtiene un puntaje superior del valor inicial. No efectivo: No se observa modificación entre el pretest y postest</p> <p>Variable 2: Autocuidado del paciente</p> <p>Dimensiones Actividad física Control de peso Nutrición Hábitos nocivos y preventivos</p> <p>Indicadores: Cuestionario sobre autocuidado: Autocuidado alto: 52-65 pts. Autocuidado medio: 39-51 pts. Autocuidado bajo: ≤ 38 pts.</p>	<p>Enfoque: cuantitativo Diseño: preexperimental. Tipo: aplicada. Técnicas e instrumentos: Técnica: entrevista Instrumento: cuestionario de autocuidado creado por Huamán (2018). De procesamiento de datos: Excel y SPSS De análisis descriptivo: frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. De análisis inferencial: T student para muestras relacionadas Población: todo paciente con enfermedad renal crónica estadio III y IV registrados en la base de datos del programa de enfermedad renal del hospital. Según registro la población a considerar será: N = 40. Muestra: totalidad de la población.</p>

		enfermería tiene una relación positiva en los hábitos nocivos y preventivos del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas.		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Intervención de enfermería	Actividades propias de la profesión de enfermería basadas en el soporte de tipo educativo o de orientación al paciente con ERC para mejorar las prácticas de autocuidados.	Sesión educativa con enfoque del módulo sobre ERC Consejería educativa Plan de autocuidados		Efectivo: Se obtiene un puntaje superior del valor inicial. No efectivo: No se observa modificación entre el pretest y postest	Nominal
Autocuidado del paciente	Conjunto de acciones que las personas realizan para tener un estilo de vida saludable; para satisfacer sus necesidades sociales, emocionales y psicológicas; cuidar su condición a largo plazo; y para prevenir futuras enfermedades o accidentes	Cuestionario sobre práctica de autocuidado de Huamán: Autocuidado alto: 52-65 pts. Autocuidado medio: 39-51 pts. Autocuidado bajo: ≤ 38 pts.	Actividad física	P1 P2 P3 P4	Nominal
			Control de peso	P5 P6	
			Nutrición	P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14	
			Hábitos nocivos o preventivos	P15 P16 P17 P18 P19 P20	

				P21 P22	
--	--	--	--	------------	--

Anexo 3: Base de datos

Evaluación previa a la intervención (postest)

CÓDIGO	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	TOTAL	NIVEL
1	2	1	2	2	3	3	1	4	1	3	0	1	3	3	0	0	0	3	3	2	1	3	41	Medio
2	2	2	0	1	2	1	1	3	1	3	0	3	2	2	0	0	0	2	2	3	2	2	34	Bajo
3	0	0	1	1	0	1	2	1	2	2	1	1	0	0	2	2	2	2	2	0	0	1	23	Bajo
4	1	2	1	1	2	2	1	2	1	0	2	0	2	2	2	2	1	2	2	0	0	1	29	Bajo
5	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	0	1	25	Bajo
6	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	3	2	0	2	1	2	2	0	1	1	3	36	Bajo
7	1	0	2	0	1	1	2	1	2	0	2	1	2	1	2	0	2	2	0	2	2	3	29	Bajo
8	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	28	Bajo
9	1	2	1	1	0	1	2	2	1	3	2	1	0	1	1	2	1	2	2	1	1	2	30	Bajo
10	3	2	4	4	2	3	2	3	1	3	1	3	4	4	0	2	2	1	3	2	2	2	53	Alto
11	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	3	2	2	2	2	3	3	66	Alto
12	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	4	3	4	3	2	2	3	3	2	2	3	66	Alto
13	3	4	3	0	4	3	4	3	2	4	3	2	4	3	1	1	1	1	3	3	2	2	56	Alto
14	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	4	4	1	3	3	3	1	1	1	0	0	57	Alto
15	2	2	3	2	1	0	0	2	1	3	1	3	3	2	0	0	0	2	1	2	1	3	34	Bajo
16	3	1	3	3	0	4	3	0	0	3	2	2	3	3	0	0	0	3	0	2	0	3	38	Bajo
17	4	3	4	4	3	4	1	4	0	3	1	3	3	3	2	1	1	2	0	1	0	3	50	Medio
18	2	3	4	1	3	3	3	3	1	4	0	4	4	4	0	0	3	3	2	2	2	3	54	Alto
19	1	2	3	3	1	0	0	2	1	4	0	3	3	3	2	0	0	1	0	3	0	4	36	Bajo
20	2	1	4	2	2	0	0	3	0	3	1	0	4	2	2	0	0	3	1	3	0	4	37	Bajo
21	2	3	3	4	2	2	0	1	0	4	0	2	2	1	0	0	0	2	0	2	0	4	34	Bajo
22	3	3	3	3	4	4	2	3	0	4	1	2	4	2	1	0	0	3	0	4	0	4	50	Medio
23	2	2	3	0	1	3	0	3	0	4	0	1	3	3	0	0	0	2	0	2	0	3	32	Bajo
24	4	4	3	2	2	1	0	2	1	1	0	2	3	2	0	0	0	3	2	2	2	3	39	Medio

25	3	4	2	4	0	0	1	4	0	3	1	3	3	3	0	0	0	2	2	1	3	3	42	Medio
26	3	2	3	3	2	3	1	3	2	2	1	2	4	4	0	0	0	2	3	0	0	3	43	Medio
27	1	1	4	0	3	0	0	4	0	4	1	3	3	3	0	0	0	3	0	2	0	4	36	Bajo
28	0	0	4	0	2	1	1	4	0	4	1	3	2	2	0	0	0	2	0	2	0	3	31	Bajo
29	1	1	4	0	2	0	0	4	1	4	1	3	3	2	1	0	0	2	0	0	0	4	33	Bajo
30	2	2	3	0	1	3	0	3	0	4	3	2	3	2	0	0	0	3	2	2	0	3	38	Bajo

Evaluación posterior a la intervención (postest)

CÓDIGO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	TOTAL	NIVEL
1	3	2	3	3	4	4	2	5	2	4	1	2	4	4	1	1	1	4	4	3	2	4	63	Alto
2	3	3	1	2	3	2	2	4	2	4	1	4	3	3	1	1	1	3	3	4	3	3	56	Alto
3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	26	Bajo
4	2	3	2	2	3	3	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	51	Medio
5	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	3	1	2	47	Medio
6	2	1	4	2	2	1	1	2	2	5	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	40	Medio
7	2	3	4	4	2	1	1	3	2	5	1	4	4	4	3	1	1	2	1	4	1	5	58	Alto
8	3	2	5	3	3	1	1	4	1	4	2	1	5	3	3	1	1	4	2	4	1	5	59	Alto
9	3	4	4	5	3	3	1	2	1	5	1	3	3	2	1	1	1	3	1	3	1	5	56	Alto
10	4	4	4	4	5	5	3	4	1	5	2	3	5	3	2	1	1	4	1	5	1	5	72	Alto
11	4	3	4	4	5	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	5	68	Alto
12	5	5	4	3	3	2	1	3	2	2	1	3	4	3	1	1	1	4	3	3	3	4	61	Alto
13	4	5	3	5	1	1	2	5	1	4	2	4	4	4	1	1	1	3	3	2	4	4	64	Alto
14	3	3	3	1	2	3	1	1	4	3	2	5	2	3	1	3	1	2	3	2	2	4	54	Alto
15	2	2	5	1	4	1	1	5	1	5	2	4	4	4	1	1	1	4	1	3	1	5	58	Alto
16	1	1	5	1	3	2	2	5	1	5	2	4	3	3	1	1	1	3	1	3	1	4	53	Alto
17	3	4	3	1	2	4	1	1	4	3	4	5	4	3	1	3	1	2	3	2	2	4	60	Alto
18	3	3	4	1	2	4	1	4	1	5	4	3	4	3	1	1	1	4	3	3	1	4	60	Alto
19	2	1	3	1	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	1	3	3	1	3	3	4	51	Medio
20	2	1	3	2	2	1	1	2	2	4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	36	Bajo
21	2	3	2	2	1	2	3	3	2	4	3	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	52	Alto
22	4	3	5	5	3	4	3	4	2	4	2	4	5	5	1	3	3	2	4	3	3	3	75	Alto
23	2	1	3	2	2	1	1	2	2	4	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	38	Bajo
24	5	4	5	4	5	4	4	3	5	4	3	5	4	5	4	3	3	4	4	3	3	4	88	Alto

25	4	5	4	1	5	4	5	4	3	5	4	3	5	4	2	2	2	2	4	4	3	3	78	Alto
26	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	3	5	5	2	4	4	4	2	2	2	1	1	79	Alto
27	2	1	4	2	2	1	1	2	2	5	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	40	Medio
28	4	2	4	4	1	5	4	1	1	4	3	3	4	4	1	1	1	4	1	3	1	4	60	Alto
29	5	4	5	5	4	5	2	5	1	4	2	4	4	4	3	2	2	3	1	2	1	4	72	Alto
30	3	4	5	2	4	4	4	4	2	5	1	5	5	5	1	1	4	4	3	3	3	4	76	Alto

**ANEXO 3: FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO
PARA EVALUAR EL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA**

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
1) Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar el autocuidado
2) Autor: Adaptación:	Br. HUAMAN CARHUAS Luis Hermenegildo Lic. LAZO RAMOS Cinthia Ruth
3) N° de ítems	22
4) Administración	Individual
5) Duración	20 minutos
6) Población	30 pacientes con enfermedad renal crónicas estadios III y IV que acude a control médico en el Hospital El Buen Samaritano de Bagua Grande.
7) Finalidad	Identificar el nivel de autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica.
8) Materiales	Manual de aplicación, cuadernillo de ítems, hoja de respuestas, plantilla de calificación.
9) Codificación:	Este cuestionario evalúa cuatro dimensiones: I. Actividad física (ítems 1, 2,3,4); II. Control de peso (ítems 5,6); III. Nutrición (ítems 7, 8,9,10,11,12,13,14); IV. Hábitos nocivos o preventivos (ítems 15,16,17,18,19,20,21,22) Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada dimensión.
10) Propiedades psicométricas:	Confiabilidad: Alpha de Crombach: 0.709
11) Observaciones:	Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de: Autocuidado alto [52-65], Autocuidado medio [39-51] y Autocuidado bajo [\leq 38].

Estos valores se tuvieron en cuenta para ubicar a los pacientes con enfermedad renal crónica para efectos del análisis de resultados.

Cuestionario para evaluar el autocuidado de los pacientes con ERC estadios

III - IV

Estimado(a) colaborador(a):

El presente instrumento tiene por finalidad identificar el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica estadios III – IV, la misma que podrá responder previo consentimiento de su persona.

INSTRUCCIONES: Marque con una “x” la alternativa de la columna en cada uno de los enunciados propuestos, de acuerdo con su percepción del autocuidado, según la siguiente escala:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Ítems	OPCIÓN DE RESPUESTA				
		Siempre	Casi siempre	Ocasional mente	Rara vez	Ninguna vez
D1: Actividad física						
1	¿Con que frecuencia practica ejercicios físicos usted?					
2	¿Con qué frecuencia cumple el tiempo recomendado de ejercicios en cada sesión? (30 min)					
3	¿Realiza caminatas diarias de 20 minutos?					
4	¿Con que frecuencia realiza ejercicios por la mañana?					
D2: Control de peso		Siempre	Casi siempre	Ocasional mente	Rara vez	Ninguna vez
5	¿Con qué frecuencia controla su peso?					
6	¿Con que frecuencia su control de peso está dentro de lo esperado?					
D3: Nutrición		Siempre	Casi siempre	Ocasional mente	Rara vez	Ninguna vez
7	¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas como: gaseosa, frugos y derivados?					
8	¿Consume 8 vasos de agua adicional a sus alimentos?					
9	¿Con qué frecuencia consume comida rápida como: hamburguesas, chifa, pollo a la brasa?					
10	¿Con qué frecuencia consume alimentos bajos en sal?					
11	¿Con qué frecuencia consume usted carne roja o sus derivados (embutidos, salchicha)?					

12	¿Con que frecuencia consume pescado blanco durante la semana?					
13	¿Con qué frecuencia consume usted frutas y vegetales?					
14	¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en hierro?					
D4: Hábitos nocivos o preventivos		Siempre	Casi siempre	Ocasionalmente	Rara vez	Ninguna vez
15	¿Con qué frecuencia consume usted alcohol?					
16	¿Con qué frecuencia fuma usted al menos 1 cigarrillo?					
17	¿Con qué frecuencia se expone al humo del tabaco?					
18	¿Con qué frecuencia controla su presión arterial ?					
19	¿Con qué frecuencia registra la presión arterial en su cuaderno de control?					
20	¿Con que frecuencia controla su glucosa, en caso de padecer diabetes?					
21	¿Con que frecuencia registra su control de glucosa en su cuaderno de control?					
22	¿Con que frecuencia asiste a sus citas médicas y de enfermería programadas?					

EVALUACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas 2022

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para evaluar el autocuidado de los pacientes con ERC estadios III – IV

3. TESISISTA:

Lic.Enf.: CINTHIA RUTH LAZO RAMOS

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 25 de mayo de 2022

DNI: 16704442
EXPERTO

Colocar Constancia SUNEDU del validador



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas 2022

INDICADOR	DIMENSION	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPERACION DE RESPUESTA (ver anexo)		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ACTIVIDAD FISICA		¿Con qué frecuencia practica ejercicios físicos usuales?	X		X				
		¿Con qué frecuencia cumple el tiempo recomendado de ejercicios en cada sesión? (30 min)	X		X				
		¿Realiza caminatas diarias de 20 minutos?	X		X				
		¿Con qué frecuencia realiza ejercicios por la mañana?	X		X				
CONTROL DE PESO		¿Con qué frecuencia controla su peso?	X		X				
		¿Con qué frecuencia su control de peso está dentro de lo esperado?	X		X				
NUTRICION		¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas como: gaseosas, jugos y derivados?	X		X				
		¿Consumo 8 vasos de agua adicional a sus alimentos?	X		X				
		¿Con qué frecuencia consume con las salsas como: famburquesas, chifa, etc. la grasa?	X		X				
		¿Con qué frecuencia consume alimentos bajos en sal?	X		X				
		¿Con qué frecuencia consume usted carne roja o sus derivados (embutidos, salchicha)?	X		X				
		¿Con qué frecuencia consume pescado blanco durante la semana?	X		X				
		¿Con qué frecuencia consume uvas, frutas y vegetales?	X		X				
		¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en hierro?	X		X				
		¿Con qué frecuencia consume uñas de león?	X		X				
		¿Con qué frecuencia se supone al fume del tabaco?	X		X				
HABITOS NOCIVOS O Y PREVENTIVOS		¿Con qué frecuencia controla su presión arterial?	X		X				
		¿Con qué frecuencia registra lo presión arterial en su cuaderno de control?	X		X				
		¿Con qué frecuencia controla su glucosa, en caso de padecer diabetes?	X		X				
		¿Con qué frecuencia registra su control de glucosa en su cuaderno de control?	X		X				
		¿Con qué frecuencia existe a sus citas médicas y de enfermería programadas?	X		X				

9
 Marco Bujardo Guerrero
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 99827

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
PEJERREY GUERRERO, MARCO FRANCISCO DNI 16704442	BACHILLER EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 11/03/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 23/09/2013 Fecha egreso: 30/08/2018	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA AMAZÓNICA S.A.C. <i>PERU</i>
PEJERREY GUERRERO, MARCO FRANCISCO DNI 16704442	LICENCIADO EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 29/03/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA AMAZÓNICA S.A.C. <i>PERU</i>
PEJERREY GUERRERO, MARCO FRANCISCO DNI 16704442	MAESTRO EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 15/09/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 29/08/2019 Fecha egreso: 19/12/2020	UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO <i>PERU</i>

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas 2022

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para evaluar el autocuidado de los pacientes con ERC estadios III - IV

3. TESISTA:

Lic.Enf.: CINTHIA RUTH LAZO RAMOS

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 25 de mayo de 2022



DNI: 16681155
EXPERTO

Colocar Constancia SUNEDU del validador



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas 2022

INDICADOR	DIMENSION	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN				RELACION ENTRE LA OPCION DE RESPUESTA (Ver relación en el ítem)	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION	RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR	RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM	RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA		
ACTIVIDAD FISICA		¿Con qué frecuencia realiza actividades físicas aeróbicas? (más de 30 min)	S	NO	S	NO	S	
		¿Realiza caminatas diarias de 20 minutos?						
		¿Con qué frecuencia realiza ejercicios por la mañana?						
CONTROL DE PESO		¿Con qué frecuencia controla su peso?						
		¿Con qué frecuencia su control de peso está dentro de lo esperado?						
NUTRICIÓN		¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas como: gaseosa, jugos y derivados?						
		¿Consumo 6 vasos de agua mineral a sus alimentos?						
		¿Con qué frecuencia consume comida rápida como: hamburguesas, chifas, pollo a la brasa?						
		¿Con qué frecuencia consume alimentos bajos en sal?						
		¿Con qué frecuencia consume café, carne roja o sus derivados (embutidos, salami, etc.)?						
		¿Con qué frecuencia consume pescado blanco durante la semana?						
		¿Con qué frecuencia consume usted frutas y verduras?						
		¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en hierro?						
		¿Con qué frecuencia consume usted alcohol?						
		¿Con qué frecuencia consume usted tabaco?						
HABITOS INDICIVOS OY PREVENTIVOS		¿Con qué frecuencia se expone al humo del tabaco?						
		¿Con qué frecuencia controla su presión arterial?						
		¿Con qué frecuencia registra la presión arterial en su cuadro de control?						
		¿Con qué frecuencia controla su glucosa en caso de padecer diabetes?						
		¿Con qué frecuencia registra su control de glucosa en su cuadro de control?						
		¿Con qué frecuencia asiste a sus citas médicas y de enfermería programadas?						

[Handwritten signature]
 [Stamp]



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA ESPECIALIDAD RADIOLOGIA Fecha de diploma: 24/06/1994 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA, ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA Fecha de diploma: 24/06/1994 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	BACHILLER EN INGENIERIA QUIMICA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	INGENIERO QUIMICO Fecha de diploma: 28/12/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 14/11/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	LICENCIADO EN EDUCACION ESPECIALIDAD BIOLOGIA Y QUIMICA Fecha de diploma: 14/02/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 28/01/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 15/03/2012 Fecha egreso: 18/07/2012	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	DOCTOR EN EDUCACION Fecha de diploma: 09/04/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/01/2015 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
SANTISTEBAN SALAZAR, NELSON CESAR DNI 16681155	BACHILLER EN TECNOLOGÍA MÉDICA Fecha de diploma: 20/01/94 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 09/09/1988 Fecha egreso: 15/01/1994	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO PERU



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente renal en estadios III - IV de un hospital de la Región Amazonas 2022

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para evaluar el autocuidado de los pacientes con ERC estadios III - IV

3. TESISISTA:

Lic.Enf. : CINTHIA RUTH LAZO RAMOS

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 25 de mayo de 2022

DR. OMAR BELLIDO VALDIVIEZO
DNI. 32992005



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
 TÍTULO DE LA TESIS: Intervención de enfermería en el autocuidado del paciente renal en el hospital de la Región Amazonas 2022

INDICADOR	DIMENSION	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA (ver instrucciones)		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA (ver instrucciones)			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
ACTIVIDAD FISICA		¿Con qué frecuencia practica ejercicios físicos usual?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia cumple el tiempo recomendado de ejercicios en cada sesión? (30 min)	X		X		X		X			
		¿Realiza caminatas diarias de 20 minutos?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia realiza ejercicios por la mañana?	X		X		X		X			
CONTROL DE PESO		¿Con qué frecuencia controla su peso?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia su control de peso está dentro de lo esperado?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas como: gaseosas, jugos y derivados?	X		X		X		X			
		¿Consuma 6 vasos de agua adicional a sus alimentos?	X		X		X		X			
NUTRICION		¿Con qué frecuencia consume comida robada como: hamburguesas, pizza, pollo la brasa?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia consume alimentos bajos en sal?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia consume usual como: roya o sus derivados (embundica, salchicha)?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia consume pescado blanco durante la semana?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia consume usual frutas y verduras?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en hierro?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia consume usual alcohol?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia fuma usual al menos 1 cigarrillo?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia se expone al humo del tabaco?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia controla su presión arterial?	X		X		X		X			
HABITOS NOCIOSOS OY PREVENTIVOS		¿Con qué frecuencia registra la presión arterial en su cuidado de control?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia controla su glucosa, en caso de padecer diabetes?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia registra su control de glucosa en su cuidado de control?	X		X		X		X			
		¿Con qué frecuencia asiste a sus citas médicas y de enfermería programadas?	X		X		X		X			

[Firma manuscrita]

Dr. BELLIDO VALDIVIEZO OMAR



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
BELLIDO VALDIVIEZO, OMAR DNI 32992005	LICENCIADO EN EDUCACION ESPECIALIDAD: FILOSOFIA, PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES Fecha de diploma: 18/01/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA PERU
BELLIDO VALDIVIEZO, OMAR DNI 32992005	LICENCIADO EN EDUCACION ESPECIALIDAD: FILOSOFIA, PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES Fecha de diploma: 18/01/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA PERU
BELLIDO VALDIVIEZO, OMAR DNI 32992005	MAESTRO EN EDUCACION DOCENCIA Y GESTION EDUCATIVA Fecha de diploma: 15/10/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
BELLIDO VALDIVIEZO, OMAR DNI 32992005	LICENCIADO EN EDUCACION FILOSOFIA, PSICOLOGIA Y CIENCIAS SOCIALES Fecha de diploma: 18/01/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA PERU
BELLIDO VALDIVIEZO, OMAR DNI 32992005	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 22/12/2000 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA PERU
BELLIDO VALDIVIEZO, OMAR DNI 32992005	DOCTOR EN EDUCACION Fecha de diploma: 14/10/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL. Fecha matrícula: 06/09/2008 Fecha egreso: 31/12/2010	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

ANEXO 4: CONFIABILIDAD

Técnica: entrevista.

Instrumento: cuestionario.

Para la recolección de datos se utilizará el cuestionario de Huamán (2018) modificado. Se presentó el cuestionario modificación a tres expertos para su evaluación y aprobación, todos opinaron que el cuestionario cumplía con los criterios de forma, estructura y profundidad. Con esta aprobación, se realizó un estudio piloto para evaluar la fiabilidad del test, el cual se aplicó a 20 pacientes con enfermedad renal prediálisis que acudieron al Hospital y obtuvo un valor Alpha de Crombach $\alpha = 0.914$. Dicho instrumento consta de 22 preguntas con respuesta cerrada tipo Likert que aborda 4 dimensiones del autocuidado: actividad física, control de peso, nutrición y práctica de hábitos nocivos o preventivos. Tiene un baremo que divide los resultados en tres categorías: autocuidado alto: 88 - 110 puntos; autocuidado medio: 66 - 87 puntos; autocuidado bajo: ≤ 65 puntos.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	67.45	190.997	.820	.905
P2	67.30	184.537	.831	.903
P3	67.40	188.674	.812	.904
P4	67.20	189.853	.800	.905
P5	67.65	188.555	.803	.904
P6	67.20	187.537	.842	.903
P7	67.65	201.082	.480	.912
P8	67.85	199.082	.611	.909
P9	67.40	204.674	.415	.913

P10	67.40	190.674	.693	.907
P11	67.40	213.095	.109	.918
P12	67.55	195.839	.571	.910
P13	67.95	197.313	.574	.910
P14	67.65	196.555	.464	.913
P15	66.90	206.305	.323	.915
P16	66.60	198.463	.526	.911
P17	66.55	202.787	.468	.912
P18	67.35	218.029	-.069	.919
P19	67.05	201.103	.475	.912
P20	67.00	205.053	.386	.913
P21	66.60	198.568	.576	.910
P22	67.40	210.989	.184	.917

Tabla 7

Nivel de autocuidado pretest de los pacientes con ERC estadio III y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.

		N	%
NIVEL DE AUTOCUIDADO	Nivel bajo	18	60.0%
	Nivel medio	6	20.0%
	Nivel alto	6	20.0%

Nota: Datos obtenidos de la encuesta de pre test.

La evaluación sobre el nivel de autocuidado previo a la intervención muestra que el nivel bajo predominó en el 60.0% de la muestra, seguido de nivel medio y alto con 20.0% respectivamente.

Tabla 8

Nivel de autocuidado pretest según estadio de enfermedad de los pacientes con ERC estadio III y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.

		ESTADIO ERC					
		IIIa		IIIb		IV	
		N	%	N	%	N	%
NIVEL DE AUTOCUIDADO	Nivel bajo	6	60.0%	8	57.2%	4	66.7%
	Nivel medio	3	30.0%	3	21.4%	0	0.0%
	Nivel alto	1	10.0%	3	21.4%	2	33.3%

Nota: Datos obtenidos de la encuesta de pre test.

La evaluación del nivel de autocuidado según estadio de enfermedad renal muestra que en el estadio IIIa, IIIb y IV predomina el autocuidado de nivel bajo con 60.0%, 57.2% y 66.7% respectivamente.

Tabla 9

Nivel de autocuidado posttest de los pacientes con ERC estadio III Y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.

		N	%
NIVEL DE AUTOCUIDADO	Nivel bajo	3	10.0%
	Nivel medio	5	16.7%
	Nivel alto	22	73.3%

Nota. Datos obtenidos en posttest.

La evaluación sobre el nivel de autocuidado posterior a la intervención muestra que el nivel alto predominó en el 73.3% de la muestra, seguido de nivel medio y bajo con 16.7% y 10.0% respectivamente.

Tabla 10

Nivel de autocuidado postest según estadio de enfermedad de los pacientes con ERC estadio III Y IV de un hospital de la región Amazonas 2022.

		ESTADIO ERC					
		IIIa		IIIb		IV	
		N	%	N	%	N	%
NIVEL DE AUTOCUIDADO	Nivel bajo	1	10.0%	2	14.3%	0	0.0%
	Nivel medio	2	20.0%	2	14.3%	1	16.7%
	Nivel alto	7	70.0%	10	71.4%	5	83.3%

Nota. Datos obtenidos en postest.

La evaluación del nivel de autocuidado posterior a la intervención según estadio de enfermedad renal muestra que en el estadio IIIa, IIIb y IV predomina el autocuidado de nivel alto con 70.0%, 71.4% y 83.3% respectivamente



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARDOZA SERNAQUE MANUEL ANTONIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Intervención de enfermería y autocuidado del paciente renal en estadíos III y IV de un hospital de la Región Amazonas", cuyo autor es LAZO RAMOS CINTHIA RUTH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 18 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARDOZA SERNAQUE MANUEL ANTONIO DNI: 02855165 ORCID: 0000-0001-6738-0683	Firmado electrónicamente por: CARMANUE el 18- 08-2022 00:54:17

Código documento Trilce: TRI - 0418716