



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER  
HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PORTADA**

**TEMA**

**PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON  
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DEL  
AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023**

**AUTORES:**

**KARLA DE LOS ÁNGELES PINEDA JIMÉNEZ  
BRYAN ROBERTO CULQUI TIXI**

**TUTOR:**

**LIC. DAVID AGUALONGO**

**GUARANDA - ECUADOR  
2023**

## DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y amor quien ha estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Miriam y Milton quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mi compañero de tesis por brindarme su apoyo durante el desarrollo de este proyecto de titulación.

*Karla De Los Ángeles Pineda Jiménez*

Este proyecto de investigación se lo dedico principalmente a Dios, por darme la fuerza y valentía en los momentos de adversidad, por haberme ayudado a culminar una etapa más en mi vida y ser quien guía y cuida de mis pasos para poder cumplir mis objetivos.

A mi querida y amada madre Sarita Culqui, por ser el pilar más importante en mi vida, por sus enseñanzas y consejos, por demostrarme en todo momento su cariño y apoyo incondicional para mantenerme firme en los momentos más difíciles de este largo camino, por demostrarme que a pesar de que existan muchos obstáculos en la vida, se puede seguir saliendo adelante siendo honesto y humilde.

A mi hermano Cristian Culqui, por brindarme sus consejos y sembrar en mi ese valor para seguir adelante cumpliendo cada una de mis metas.

A todas las personas, compañeros(as), amigos(as) y profesores(as), que de una u otra manera me han apoyado física y emocionalmente, ya que sin ellas no hubiese sido posible de alcanzar este logro en mi vida.

*Bryan Roberto Culqui Tixi*

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios porque ha estado con nosotros en cada paso que hemos dado, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar, además de brindándonos sabiduría e inteligencia, por ayudarnos a superar las dificultades y adversidades, por darnos salud, por haber permitido la culminación del presente proyecto e iluminar nuestro camino a lo largo de nuestra carrera profesional.

Un agradecimiento muy especial a nuestro tutor Lcdo. David Agualongo que sin su conocimiento, tiempo y paciencia este trabajo no lo hubiésemos logrado. De igual manera agradecemos a la Universidad Estatal de Bolívar, especialmente a la Escuela de Enfermería, por proporcionarnos los conocimientos y enseñanzas día tras día. A los docentes por sus conocimientos rigurosos y precisos, les debemos nuestros conocimientos.

A nuestros queridos padres y hermanos que han sido siempre el motor que impulsa nuestros sueños, quienes estuvieron siempre a nuestro lado en los días y noches más difíciles dándonos fuerza y motivación. Gracias a su cariño nos han impulsado siempre a perseguir nuestras metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. Gracias por todo su amor, aliento y apoyo.

A los pacientes con insuficiencia renal crónica quienes nos ayudaron y colaboraron sin ningún interés alguno ya que con su colaboración nos han permitido desarrollar nuestro Proyecto de Titulación, quienes sin ningún interés alguno nos colaboraron y apoyaron en la recolección de datos durante la ejecución de nuestra investigación.

**Karla De Los Ángeles Pineda Jiménez**

**Bryan Roberto Culqui Tixi**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda 10 de abril del 2023

Lic. David Agualongo

**TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### CERTIFICO QUE:

El proyecto de investigación titulado: **PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023.** Elaborado por los estudiantes Pineda Jiménez Karla de los Ángeles y Culqui Tixi Bryan Roberto, han cumplido con todos los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Firmado electrónicamente por:  
DAVID SANTIAGO  
AGUALONGO CHELA

---

Lic. David Agualongo

**TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

### AUTORÍA

Nosotros; **Pineda Jiménez Karla de los Ángeles** con cedula de identidad: **10046420398** y **Culqui Tixi Bryan Roberto** con cedula de identidad: **0250058799** egresados de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la universidad estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente proyecto de investigación, con el tema: **“PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023.”**; ha sido ejecutado por nosotros con la orientación de nuestro tutor el Lic. David Agualongo docente de la Carrera d Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar; siendo este de nuestra autoría; dejamos constancia que los resultados obtenidos dentro de esta investigación las hemos realizado basándonos en antecedentes bibliográficos que nos ayudó para redactar y ejecutar nuestro proyecto de investigación.



Firmado electrónicamente por:  
KARLA DE LOS  
ANGELES PINEDA  
JIMENEZ

---

**Pineda Jiménez Karla de los Ángeles**  
**10046420398**



Firmado electrónicamente por:  
BRYAN  
ROBERTO  
CULQUI TIXI

---

**Culqui Tixi Bryan Roberto**  
**0250058799**

**TEMA**

PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023

## TABLA DE CONTENIDO

PORTADA.....	I
DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	IV
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	V
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	VI
TEMA .....	VII
TABLA DE CONTENIDO.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS .....	XI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XIII
RESUMEN .....	XIV
SUMMARY .....	XV
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I .....	4
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Objetivos .....	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos .....	7
1.4 Justificación.....	8
1.5 Alcance y Limitaciones .....	9
1.5.1 Alcance .....	9
1.5.2 Limitaciones .....	9
CAPÍTULO II .....	10

MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes .....	10
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Definición de términos (Glosario).....	32
2.4 Sistema de hipótesis (en caso de aplicar) .....	33
2.5 Sistema de variables .....	33
2.5.1 Variable independiente .....	33
2.5.2 Variable dependiente .....	33
CAPÍTULO III.....	37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	37
3.1 Nivel de investigación.....	37
3.2 Diseño de la investigación .....	37
3.3 Población y Muestra.....	38
3.3.1 Población .....	38
3.3.2 Muestra .....	38
3.4 Técnicas e instrumentos .....	38
3.5 Técnicas en instrumentos de recolección de información.....	39
3.6 Técnicas en instrumentos para el procesamiento de la información .....	40
3.6.1 Procesamiento y análisis de datos .....	41
CAPÍTULO IV.....	58
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS .....	58
CAPÍTULO V.....	61
MARCO ADMINISTRATIVO .....	61
5.1 Recursos humanos.....	61
5.1.1 Recursos materiales .....	61
5.2 Presupuesto.....	61

5.3 Cronograma.....	63
CAPÍTULO VI.....	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	67
Conclusiones .....	67
Recomendaciones.....	69
BIBLIOGRAFÍA .....	70
ANEXOS .....	77

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1:</b> Plan de recolección de información.....	39
<b>Tabla 2</b> Baremo.....	40
<b>Tabla 3:</b> Edad.....	41
<b>Tabla 4:</b> Genero.....	43
<b>Tabla 5:</b> Estado Civil.....	44
<b>Tabla 6:</b> Dimensión: Alimentación y control de líquidos.....	46
<b>Tabla 7:</b> Dimensión: Higiene personal y cuidado de la piel.....	48
<b>Tabla 8:</b> Dimensión: Tratamiento y cuidados del acceso vascular.....	50
<b>Tabla 9:</b> Dimensión: Descanso, sueño y recreación.....	52
<b>Tabla 10:</b> Dimensión: Relaciones interpersonales.....	54
<b>Tabla 11:</b> Dimensión: Complicaciones.....	55
<b>Tabla 12:</b> Nivel de Autocuidado.....	57

**ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Gráfico 1:</b> Distribución de rangos por edad.....	41
<b>Gráfico 2:</b> Distribución de rangos por género .....	43
<b>Gráfico 3:</b> Distribución de rangos por Estado Civil .....	44
<b>Gráfico 4:</b> Tiempo de tratamiento.....	45
<b>Gráfico 5:</b> Dimensión: Alimentación y control de líquidos.....	46
<b>Gráfico 6:</b> Dimensión: Higiene personal y cuidado de la piel .....	48
<b>Gráfico 7:</b> Dimensión: Tratamiento y cuidados del acceso vascular.....	50
<b>Gráfico 8:</b> Dimensión: Descanso, sueño y recreación .....	52
<b>Gráfico 9:</b> Dimensión: Relaciones interpersonales.....	54
<b>Gráfico 10:</b> Dimensión: Complicaciones.....	55
<b>Gráfico 11:</b> Nivel de Autocuidado.....	57

**ÍNDICE DE ANEXOS**

<b>Anexo 1:</b> Resolución Aprobación de Acta .....	77
<b>Anexo 2:</b> Validación de encuestas.....	79
<b>Anexo 3:</b> Consentimiento Informado .....	85
<b>Anexo 4:</b> Encuestas .....	86
<b>Anexo 5:</b> Propuesta.....	95
<b>Anexo 6:</b> Cuestionario para la valoración del Autocuidado.....	111
<b>Anexo 7:</b> Reporte Urkum .....	113
<b>Anexo 8:</b> Imágenes .....	114

## RESUMEN

El presente proyecto tuvo como objetivo diseñar un programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la Teoría del Autocuidado residentes de Guaranda. Este estudio de tipo descriptivo, propositivo y de campo manejó un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 15 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica de la localidad. Se utilizó un instrumento tipo cuestionario estructurado, diseñado con preguntas cerradas relacionadas al autocuidado para los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica (IRC). Los resultados fueron procesados mediante tablas de frecuencias y porcentajes e indicaron la necesidad de información sobre la enfermedad renal crónica; sus pacientes deben prestar especial atención a la higiene personal y al cuidado de la piel para prevenir infecciones. Se diseñó un programa domiciliario que contempla una guía con recomendaciones que contribuyen a mejorar la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes con IRC.

**Palabras Claves:** IRC, Autocuidado, Complicaciones, Programa Educativo.

## SUMMARY

The objective of this project was to design a home educational program for patients with chronic renal failure applying the Theory of Self-Care residents of Guaranda. This descriptive, purposeful and field study used a quantitative approach. The population consisted of 15 patients diagnosed with chronic renal failure in the town. A structured questionnaire-type instrument was used, designed with closed questions related to self-care for patients suffering from chronic renal failure (CRF). The results were processed through tables of frequencies and percentages and indicated the need for information on chronic kidney disease; your patients should pay special attention to personal hygiene and skin care to prevent infection. A home program was designed that includes a guide with recommendations that contribute to improving the quality of life and survival of patients with CKD.

**Keywords:** CKD, Self-care, Complications, Educational Program.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), se han incrementado en todo el mundo, entre ellas la insuficiencia renal crónica (IRC), la cual es una de las causas principales de mortalidad en la población. Actualmente es la sexta causa de muerte de más rápido crecimiento a nivel mundial según Ginarte et al, (2020) y cuyo padecimiento tiene como característica irreversibilidad en los daños que sufre la función renal, lo cual se da de manera progresiva y lenta, llegando a un estado de uremia terminal. Este padecimiento implica para los pacientes una alta dependencia de familiares o cuidadores, vulnerabilidad, cuidados a largo plazo, lo cual representa muchas veces estrés, malestares psicológicos, físicos, familiares y sociales.

La insuficiencia renal se considera un problema de salud pública tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. La Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología convocan a prevenir la enfermedad; se estima que una proporción significativa de pacientes de la región no acceden a los tratamientos que pueden salvarles la vida (OPS, 2023). Ambas organizaciones promoverán estrategias para reducir esa brecha; lo anterior indica que, desde la salud pública se realizan esfuerzos para y recursos para la organización, prevención y tratamiento de estas enfermedades.

Se concibe que, desde la educación, capacitación, inducción académica a personas con antecedentes o detectadas con esta condición renal en la que se precisen acciones de diagnóstico temprano, oportuno, haciendo énfasis en tratar de evitar la progresión de la enfermedad crónica hacia niveles más avanzados, puede contribuirse de forma significativa. Un programa educativo serviría como instrumento para tales fines.

Los programas de educación para la salud promueven activamente el bienestar de las

personas promoviendo un amplio abanico de actividades que supongan retos estimulantes para los pacientes y primordialmente la calidad de vida (García et al 2000).

Al identificar que uno de los principales propósitos es preservar la calidad de vida de quienes sufren esta enfermedad, se cataloga como necesario analizar la teoría del autocuidado como una herramienta que permita incrementar el nivel de vida y mejorar las condiciones de los pacientes en sus domicilios.

En este estudio se pretende elaborar un programa educativo domiciliario a pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la teoría del autocuidado, y está compuesto por seis capítulos descritos a continuación:

**CAPITULO I:** Se realiza una descripción de la problemática, la formulación del problema general, los objetivos; general y específicos, la justificación, el alcance del estudio y sus limitaciones.

**CAPITULO II:** En este apartado se muestra una síntesis de investigaciones precedentes que sirven de contexto y soporte para este estudio, donde se presentan los antecedentes, las bases teóricas y conceptuales, las hipótesis y el cuadro de operacionalización de variables.

**CAPITULO III:** Se expone la ruta metodológica como el diseño y tipo de investigación asumidos para dar solución a los objetivos formulados, así como se describen los métodos, técnicas e instrumentos adecuadas para recopilar la información, se detallan la población y la muestra y los métodos de análisis y procesamiento de datos.

**CAPITULO IV:** En este apartado se presentan los resultados obtenidos para dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

**CAPITULO V:** Se describen el marco administrativo de la investigación como presupuestos y el cronograma de ejecución de actividades del proceso de investigación.

**CAPITULO VI:** Esta sección muestra los principales hallazgos encontrados a manera de

conclusión y las recomendaciones planteadas.

**BIBLIOGRAFÍA:** Presenta el conjunto de referencias bibliográficas, artículos científicos, libros, tesis, ensayos, tomados de revistas y repositorios académicos que sustentan el estudio. Se finaliza con los anexos, en la cual se presenta el instrumento empleado para la recopilación de datos, y la documentación requerida para desarrollar la investigación, junto al registro fotográfico.

Finalmente se ha planteado como propuesta la elaboración del programa educativo dirigido a pacientes con enfermedad renal crónica para que tomen medidas que puedan mejorar su descanso, sueño y recreación, estos factores pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida y bienestar general.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del Problema

De acuerdo con Matos et al. (2019), en la actualidad, a nivel mundial, ha habido un aumento de enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, la cual es una de las principales causas de muerte debido al deterioro continuo de la función renal, hasta que el paciente llega a un estado en el que se necesitan tratamientos sustitutivos como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante de riñón.

Para el año 2018, el número de pacientes con enfermedades crónicas renales en el mundo eran superiores a los 500 millones, y con cada año se ha visto incrementada constantemente, por lo que la terapia renal de reemplazo se hace cada vez más frecuente y al mismo tiempo implica mayores costos a la salud pública (Del Francisco, 2018).

De acuerdo con De Brito et al., (2019) las proyecciones estiman que para el año 2030 alrededor de 2,2 millones de personas requerirán terapia de reemplazo renal (TRR), trayendo una serie de cambios en la calidad de vida, los hábitos y el estilo de vida de los pacientes relacionados con el tiempo y la modalidad de tratamiento.

Hoy en día, esta enfermedad crónica representa un problema de salud pública tanto en países en vías de desarrollo, como desarrollados. Por ejemplo, en España, De Mier, et al. (2019), afirman que la insuficiencia renal crónica es una patología que afecta a uno de cada 10 habitantes de dicho país, por lo que para sus cuidados y tratamiento se requiere fomentar hábitos de vida saludable.

De la misma manera, Pérez et al., (2018), explican que, en América Latina, también se ha visto un incremento, con un promedio de 267 pacientes por cada millón de habitantes,

en Venezuela, Colombia, Chile, Brasil, México, Argentina y Puerto Rico.

De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015), para ese año, a nivel nacional se tenía registro de 9,635 pacientes en las diferentes casas de salud, sin embargo, esa cifra ha crecido, ya que un reporte técnico del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022), con fecha 14 de mayo, registra un total de 19,327 pacientes incorporados al Registro Nacional de Diálisis y Trasplante, es decir, 206 casos por cada millón de habitantes.

La Defensoría del Pueblo (2020) emitió un informe a la Corte Constitucional donde expresa que, en la Delegación Provincial de Bolívar, mediante memorando No. DPE-DPB-2019-0158-M, de 18 de diciembre de 2019, remite que La Unidad de diálisis que tiene convenio con el Ministerio de Salud es la Unidial Bolívar (Hospital Básico Enrique Becerra), que presta sus servicios en la Provincia de Bolívar. Tiene capacidad de atención a 60 pacientes.

Tomando como referencia la publicación del IESS (2022), tres nuevas especialidades en el Hospital del IESS Guaranda se suman y diversifican la cartera de servicio en beneficio de asegurados y la población; a la fecha de investigación esta unidad ya presta el servicio de diálisis en el cantón Guaranda. De acuerdo con Baño (2022), en el Hospital del IESS de Guaranda, actualmente se registran 253 pacientes con enfermedad renal crónica asociada a la diabetes.

Las personas que habitan en la ciudad de Guaranda tienen algunos estratos económicos, hábitos y culturas, que, añadido a otras características propias de la enfermedad, sociodemográficas y de conductas de salud, dificultan a la población a seguir regímenes terapéuticos, alterando así el nivel de autocuidado, esto puede elevar el riesgo de complicaciones de la enfermedad renal, llegando incluso a comprometer parcial o totalmente la vida de los pacientes.

El incremento de enfermedades renales crónicas implica una situación de alta dependencia, vulnerabilidad y necesidad de cuidados durante largos periodos, donde la familia juega un papel determinante, ya que usualmente es la encargada de preservar la salud y estabilidad emocional y afectiva del enfermo, aunque ello implique sacrificios y esfuerzos innumerables.

Tanto la enfermedad como el tratamiento provocan una serie de cambios que afectan significativamente la vida del paciente y de todo el sistema familiar, ya que las tareas de cuidado se complejizan y demandan más tiempo de dedicación, especialmente para la persona directamente encargada del cuidado del enfermo, es decir, el cuidador informal o primario (Velázquez y Espín, 2014).

Es aquí donde se considera necesario abordar el tema del autocuidado, el cual es un tema originado en el ámbito de la enfermería, considerado como un comportamiento específico de una persona sobre sí mismas orientada para controlar los aspectos que intervienen en su bienestar propio. En este sentido, se cree que, por medio de la Teoría del Déficit del Autocuidado, el cuidado de las personas se promueve satisfactoriamente.

Sin embargo, la mayoría de los pacientes no cuentan con la formación o capacitación adecuada para cumplir efectivamente los cuidados necesarios para su tratamiento, es por ello que en el presente estudio se plantea el diseño de un programa educativo domiciliario a pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la teoría del autocuidado.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cómo contribuye la aplicación del programa educativo en relación a la teoría del autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica, entrevistados a los exteriores del Hospital Básico Enrique Becerra de Guaranda, Período diciembre 2022 – abril 2023?

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

- Diseñar un programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la Teoría del Autocuidado. Guaranda. Período diciembre 2022 – abril 2023.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica de Guaranda.
- Identificar las carencias formativas que influye en las complicaciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Aplicar los componentes del programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la teoría del autocuidado.

## 1.4 Justificación

La presente investigación se hace necesaria debido al incremento de casos de insuficiencia renal crónica en Ecuador, siendo esta una población vulnerable y con requerimientos especiales, que muchas veces no son suplidos por falta de conocimientos en estas áreas. Especialmente en el área de enfermería, los conocimientos sobre el autocuidado y la manera de difundirlos juega un papel importante ya que incide en la calidad de vida de las personas que sufren estas patologías. En este sentido, el estudio contribuye con la actualización de conocimiento en esta disciplina que será útil para la práctica profesional.

En este sentido, resulta relevante conocer cuáles son los elementos que deben tomarse en cuenta para el diseño de un programa de educativo domiciliario dirigido a pacientes que padecen insuficiencia renal crónica, haciendo uso de la Teoría del Autocuidado, con el fin de lograr el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas. Lo que trae una serie de beneficios a la salud, pero también contribuye con el aseguramiento de la calidad en la atención mediante el otorgamiento de herramientas efectivas para sobrellevar las complicaciones de esta enfermedad. Por ello, se requiere brindar información pertinente, útil y clara para hacer cumplir los derechos del paciente dentro de la filosofía humanista y propia de cada individuo, asegurando su independencia y autonomía.

La insuficiencia renal crónica es una patología considerada un problema de salud pública por lo que este proyecto contribuye con el diseño de un programa que busca disminuir los costos que ocasiona los cuidados que requiere este paciente, ofreciendo las herramientas para que desarrolle las habilidades para hacerlo por sus propios medios.

En este programa se especificarán una variedad de pautas entre ellas alimentación y control de líquidos, tratamiento y cuidado del acceso vascular, descanso y relaciones

interpersonales, destacando que, a través de estas prácticas, se involucra el cuerpo humano y la interacción. Este tipo de instrumento se justifica en aportar a la calidad de vida de pacientes del cantón, como público objetivo de la propuesta.

Los beneficiarios directos de este estudio son los pacientes con insuficiencia renal crónica, sus familiares y cuidadores, y de manera indirecta el personal de salud, enfermeras y médicos que prestan sus servicios. Finalmente, el proyecto de investigación se considera factible porque se cuenta con los recursos económicos necesarios, el apoyo institucional, la capacidad logística, operativa y la disposición del talento humano necesario para ejecutarlo.

## **1.5 Alcance y Limitaciones**

### **1.5.1 Alcance**

Con la presente investigación se busca mejorar los niveles de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica, con el desarrollo de un programa educativo domiciliario aplicando la Teoría del Autocuidado en el cantón Guaranda, durante el período diciembre 2022 - abril del año 2023.

### **1.5.2 Limitaciones**

- Difícil acceso a la información dentro del sector público (Hospital Alfredo Noboa Montenegro) y así también con el sector privado (IESS), (Hospital Básico Enrique Becerra) ya que la Universidad Estatal De Bolívar no contaba con un convenio interinstitucional.
- Dificultad para acudir a los domicilios de las personas que padecen esta patología para aplicar encuestas.
- Limitaciones respecto a la disponibilidad de los pacientes para la recopilación de datos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

Los programas de educación domiciliaria han sido propuestos en diversos países y se han avalado por distintas investigaciones a nivel mundial, en este caso, se presentan aquellas investigaciones nacionales e internacionales, encontradas en los últimos años, relacionadas con la Teoría del Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica.

En Perú, De la Cruz y Marchena (2022), plantearon una investigación con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento en el cuidado del catéter Tenckhoff en pacientes con diálisis peritoneal. Chiclayo 2021, mediante una investigación cuantitativa.

Los resultados demostraron la efectividad del programa educativo incrementándose el nivel de conocimiento sobre las generalidades que debe conocer el paciente con DIPAC respecto al cuidado del catéter Tenckhoff.

También en Perú, Calderón y Flores (2021), realizaron una investigación que planteó como objetivo determinar el nivel de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal.

Los resultados más importantes señalan que los pacientes analizados del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto, poseen un nivel de autocuidado entre medio y bajo, lo cual es un diagnóstico desfavorable respecto del autocuidado de los pacientes, la gran mayoría poseen un nivel de autocuidado medio o bajo especialmente por la falta de información y conocimiento.

Por otro lado, la investigación de Segura y Arango (2021), en Perú, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021. Se abordó mediante un análisis cuantitativo, descriptivo-correlacional.

Los resultados evidenciaron que la mayoría de los participantes presentan autocuidado bajo y solo una tercera parte un nivel adecuado; y la variable calidad de vida fue catalogada de regular a buena. Finalmente se logra concluir que existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021.

Santana et al, (2020) en Brasil, se planteó como objetivo comprender cómo se realiza el autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. El método empleado fue de abordaje cualitativo con entrevistas semi-estructuradas. Se empleó el análisis de contenido dirigido por la teoría de autocuidado de Dorothea Orem.

Los resultados surgieron de tres categorías: requisitos de autocuidado, déficit de autocuidado, y educación y manejo de información para el autocuidado. Las personas conocían la importancia de ejecutar su autocuidado. Sin embargo, no realizaban los cuidados con rigurosidad. Adquirían los conocimientos por Internet y a partir de la propia experiencia, no recurriendo al equipo de salud ante dudas. Se concluyó que las personas demostraron ser conscientes de su rol en preservar su salud, pero de forma flexible. El equipo de salud debe reconocer los aspectos que interfieren en el autocuidado y ayudar a las personas a superarlos.

En su investigación, Briceño y Chinchay (2021) se propusieron evaluar el nivel de autocuidado que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en la Clínica Igsa Medical Services-2021. Se empleo una metodología descriptiva de enfoque cualitativo. Para lo cual se adoptó al modelo teórico de Dorothea Orem.

Se tuvo como resultado con respecto al autocuidado general que mayormente tiene un nivel poco adecuado. Concluyendo que el autocuidado en la dimensión alimentación y control de líquidos es poco adecuado; autocuidado en la dimensión higiene personal y cuidados de la piel es poco adecuado; autocuidado en la dimensión tratamiento y acceso vascular es poco adecuado; autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación es poco adecuado; autocuidado en las relaciones interpersonales es adecuado.

En Manabí, Ecuador, Loor y Pinargote (2022) se plantearon como objetivo identificar el autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, retrospectivo, centrado en una revisión bibliográfica.

Los resultados demuestran que el autocuidado de los pacientes tiene predominio con un nivel de bajo a medio debido a que muchos pacientes no saben cómo ejercer un cuidado adecuado, donde las principales conductas de cuidados se basan en la dieta y actividad física, siendo el personal de enfermería fundamental para brindar educación y apoyo en el proceso de la enfermedad. Se concluyó que el autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal es fundamental para ayudar a mantener la salud y evitar complicaciones futuras. De este modo el personal cumple un rol de informar y brindar cuidados directos para asistir en el proceso salud-enfermedad.

Ortiz (2022), en Ecuador, se planteó como objetivo determinar el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico CLINEF Norte, período junio-diciembre 2021. La metodología empleada fue observacional no experimental, cuantitativa, descriptiva, de campo y corte transversal.

Como principales resultados se presentaron las características sociodemográficas, grupo etario de 65 a 69 años, género masculino, nivel educativo secundario y procedencia urbana; con respecto al conocimiento sobre prácticas de autocuidado, desconocimiento de la

enfermedad y el acceso vascular, no realizan un aseo correcto, no asisten a la unidad de salud cuando presentan fiebre y escalofríos, cambio de color o dolor en la zona del acceso, no asisten cuando se rompe el catéter; el nivel educativo es un factor de riesgo asociado al conocimiento del autocuidado de los accesos vasculares.

En conclusión, existe una práctica deficiente de las medidas de autocuidado del acceso vascular, el nivel educativo representa un factor de riesgo para el desconocimiento, resulta acertada la implementación de programas educativos sobre el autocuidado del acceso vascular en la unidad de salud.

Valverde y Zari (2017), llevaron a cabo un trabajo de investigación con el objetivo de determinar cuáles son cada uno de los conocimientos, las prácticas y las actitudes que debe tenerse a ceca del autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que son sometidos a tratamiento sustitutivo de su función renal en el Centro Diali Life. La metodología que fue utilizada en la investigación tiene por tipo cuantitativo, descriptivo y trasversal.

Los resultados que fueron obtenidos indican que el promedio de edad es de 59,07 y tiene una fluctuación que va desde 61 a 70 años, siendo predominante el género masculino, y utilizando más frecuentemente la fistula como acceso vascular. A razón del conocimiento de autocuidado se encontró que casi la mitad tiene una actitud indiferente. También se obtuvo que la mayoría pone en práctica las técnicas de autocuidado. Se concluyó que, el nivel de conocimiento constituye una importancia significativa en la puesta uso de las prácticas de autocuidado que mejoran encarecidamente la forma en la que se lleva la enfermedad en la vida del paciente, su condición de salud y tratamiento. No obstante, también se ve reflejada la importancia que tiene la actitud, ya que es vital para el buen manejo de los cuidados del paciente, la aceptación de la enfermedad y sus consecuencias, para poder lograr su adaptación al tratamiento de por vida que esta enfermedad implica.

No se encontraron investigaciones locales que aborden como temas los programas de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **Programa Educativo**

Rosales y Salvador (2018) definen el programa educativo como el conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden en diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo. Los programas educativos se caracterizan por su condición de experimental, en consecuencia, por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que lo justifican.

En este sentido, el programa educativo domiciliario hace referencia a las actividades formativas que se pueden llevar a cabo desde el hogar del paciente que requiere desarrollar habilidades para el autocuidado.

### **Atención Educativa Domiciliaria**

De acuerdo con el Ministerio de Educación (2020), la atención Educativa Domiciliaria tiene la finalidad de garantizar el acceso, permanencia, aprendizaje y culminación de estudios de las personas en situación de enfermedad, considerando que la atención educativa domiciliaria es el conjunto de medidas, procedimientos y recursos puestos a disposición, de los estudiantes, para dar continuidad a la educación. La atención educativa domiciliaria se da, por las siguientes razones: enfermedad crónica, enfermedad prolongada, o por lesiones traumáticas, y previa prescripción facultativa, debe permanecer convaleciente en su domicilio por un período de tiempo prolongado.

Cabe destacar que, en el presente estudio, el programa educativo domiciliario, no se

refiere a la continuidad del ciclo educativo, como lo refiere el Ministerio de Educación (2020), sino que hace énfasis en las actividades que el paciente con la enfermedad crónica puede aprender para su propio cuidado. En este sentido, se considera un proceso de aprendizaje enfocado en la preservación de su salud.

## **Enfermedad Renal Crónica (ERC)**

### **Definición**

La ERC es definida como una alteración funcional renal que permanece por más de tres meses, en la cual puede presentarse o no un deterioro de la función del riñón; o un filtrado glomerular (FG)  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  sin otro síntoma de una enfermedad renal. Por ello, las guías KDIGO consideran a los pacientes con trasplante de riñón, independiente del nivel del fallo renal que presente (Castellanos et al., 2018).

En palabras de Ginarte et al, (2020) se define como el daño estructural o funcional del riñón, evidenciado por marcadores de daño (orina, sangre o imágenes) por un período igual o mayor a 3 meses, o por un filtrado glomerular teórico (FG) menor a 60 ml/min, independientemente de la causa que lo provocó.

La organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), expresa en su página web que la enfermedad renal crónica del riñón es una disminución paulatina de la función del riñón. Esta función se basa en el filtrado de los excesos de líquido en la sangre y los desechos que son expulsados por la orina. En etapa avanzada esta enfermedad acumula en el organismo niveles de líquido, desechos y electrolitos que son un riesgo para la salud.

### **Causas**

De acuerdo con Quiroga et al, (2015) dentro de las causas con mayor frecuencia de ERCA en muchas ocasiones existen simultáneamente y generan un daño potencial al riñón:

- Nefropatía diabética

- Enfermedad glomerular primaria o secundaria a enfermedad sistémica
- Enfermedad vascular arteriosclerótica, nefroangiosclerosis, nefropatía isquémica.
- Nefropatías intersticiales
- Nefropatías congénitas y hereditarias
- Infecciones urinarias de repetición
- Obstrucción prolongada del tracto urinario (incluyendo litiasis)
- Enfermedades sistémicas (lupus, vasculitis, mieloma u otros)

Por otra parte, Ginarte et al, (2020) explica que las causas principales residen en trastornos con alta prevalencia como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), la enfermedad vascular y además se relaciona con el envejecimiento.

La OPS (2023) explica que ciertos factores como la diabetes, la elevada presión arterial, el tabaquismo, la obesidad y las enfermedades del corazón, incrementan el riesgo de sufrir la enfermedad renal crónica. Según la causa de origen, determinados tipos de enfermedades renales pueden ser tratadas. Para la enfermedad renal crónica no existe una cura, sino que generalmente se aplica un tratamiento que se basa en acciones para disminuir y controlar los síntomas existentes, minimizar las complicaciones y retardar el progreso de la enfermedad.

### **Complicaciones Enfermedad Renal Crónica (ERC)**

Según el portal de la International Society of Nephrology (2023), las complicaciones de la ERC pueden incluir:

- Alta presión sanguínea
- Anemia (recuento sanguíneo bajo)
- Huesos débiles
- Mala salud nutricional
- Daño en los nervios

- Tobillos hinchados
- Fatiga

Otra consecuencia de la ERC es que aumenta el riesgo de muerte prematura por enfermedad cardiovascular asociada (es decir, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares). Por lo tanto, las personas que viven con ERC tienen un mayor riesgo de morir prematuramente por enfermedad cardiovascular, independientemente de si alguna vez desarrollan insuficiencia renal.

Como parte de las complicaciones de la ERC se pueden mencionar:

**Hipoglucemia/Hiperoglucemia:** La hiperoglucemia es un nivel excesivo de glucosa en la sangre. Generalmente se define como una concentración de glucosa en plasma mayor a 126 mg/dL en ayunas o mayor a 200 mg/dL después de comer. Mientras que la hipoglucemia es un nivel bajo de glucosa en la sangre. Generalmente se define como una concentración de glucosa en plasma menor a 70 mg/dL en ayunas o menor a 140 mg/dL después de comer (Mojena-Roblejo et al. 2018).

**Bronconeumonía:** Es una infección pulmonar bacteriana grave que afecta a los pulmones. Se puede presentar como una infección aguda o crónica, y generalmente afecta a los tejidos más profundos de los pulmones. Los síntomas incluyen tos con flema, dolor torácico, fiebre y dificultad para respirar. Puede ser tratada con antibióticos recetados por un médico. (Bruff et al., 2019).

**Arritmias cardíacas:** La arritmia cardíaca es un trastorno del ritmo cardíaco en el que el corazón late a un ritmo anormal. Puede ser demasiado rápido (taquicardia) o demasiado lento (bradicardia) y puede ser temporal o crónica. Esta afección puede ser causada por una variedad de factores, como trastornos del ritmo cardíaco congénitos, enfermedades cardíacas, problemas con el sistema eléctrico del corazón, enfermedades del sistema nervioso, estrés, ansiedad, alcohol y drogas. Los síntomas pueden incluir palpitaciones, sensación de mareo, desmayos,

fatiga, dificultad para respirar y dolor en el pecho (Szpalher, & Batalha, 2019).

**Sepsis Intravascular:** La sepsis intravascular es una respuesta inflamatoria sistémica grave causada por una infección que se extiende más allá del lugar de la infección original e invade el sistema circulatorio, provocando la liberación de proteínas inflamatorias en la sangre. Esto conduce a una respuesta inflamatoria sistémica excesiva, conocida como Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS), que puede causar daño a los órganos, insuficiencia de órganos y, en casos graves, la muerte (Morán et al. 2021).

**Nefropatía vascular:** La nefropatía vascular es una enfermedad renal crónica que se desarrolla a través de una lesión y daño a los vasos sanguíneos de los riñones. Esta afección puede causar una amplia variedad de síntomas y signos, dependiendo de la causa subyacente y el grado de daño renal. Los síntomas comunes incluyen hipertensión, edema, dolor abdominal y disminución del flujo de orina. En algunos casos, la nefropatía vascular puede ser fatal si no se trata de manera adecuada (Marín, & Gorostidi 2021).

**Cardiopatía isquémica:** Cardiopatía isquémica es una enfermedad del corazón que se produce cuando el flujo de sangre al corazón se reduce. Esto puede causar la muerte de las células del corazón (infarto de miocardio) debido a una falta de oxígeno. La cardiopatía isquémica es la principal causa de enfermedad cardíaca en todo el mundo y, en los Estados Unidos, es la principal causa de muerte. Los síntomas pueden incluir dolor en el pecho, falta de aliento, fatiga y molestias en el brazo izquierdo (Rohlf, et al. 2018).

La ERC es considerada la consecuencia final común de un conjunto de patologías que perturban el riñón de manera irreversible y crónica. Inicialmente se aplican medidas de diagnóstico y terapias las cuales, al agotarse, se implementan una serie de protocolos de actuación general.

### **Etiología**

La causa exacta de la insuficiencia renal crónica (IRC) depende del tipo de IRC, pero

generalmente se deben a enfermedades crónicas que dañan los riñones, como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, enfermedades autoinmunes (como lupus o esclerodermia) o enfermedades inflamatorias del riñón (como glomerulonefritis). A veces, la causa de la insuficiencia renal crónica no se conoce. Las infecciones crónicas, el uso de ciertos medicamentos y la exposición a ciertos productos químicos también pueden contribuir a la insuficiencia renal crónica.

De acuerdo con Real-Delor (2022) y Peralta et al. (2019) las etiologías relacionadas a la insuficiencia renal crónica son la hipertensión arterial y diabetes mellitus las cuales reflejan la influencia de los factores de riesgo cardiovascular en el daño renal crónico.

### **Manifestaciones clínicas**

La enfermedad renal crónica comprende multitud de manifestaciones clínicas con repercusión sobre distintos aparatos o sistemas del organismo que pueden permanecer silentes hasta estadios avanzados. Entre ellas está la anemia, hipertensión arterial, alteración del metabolismo óseo-mineral, malnutrición, disfunción inmune, enfermedad cardiovascular, complicaciones hemorrágicas, neuropatía, edemas, trastornos electrolíticos y del medio interno (hiperpotasemia, acidosis, hiperfosforemia, hipocalcemia) y pericarditis (Fernández & González, 2011).

Cuando hay una alteración menor de la función renal (FG 70-100% del normal), los pacientes no presentan síntomas urémicos y se adaptan completamente. Mientras que la pérdida de las nefronas avanza, se reduce la capacidad de concentración del riñón y se incrementa la diuresis para minimizar la carga forzosa de solutos. Como primeros síntomas se presentan la poliuria y la nicturia.

Desde que el filtrado glomerular (FG) baja de 30 ml/min se originan paulatinamente los síntomas que hacen parte del síndrome urémico: náuseas, anorexia, astenia, retención hidrosalina con edemas, déficit de concentración, parestesias e insomnio. Los síntomas no son

específicos por lo que pudiesen ser generados por otra enfermedad. Cuando el padecimiento progresa de manera lenta, algunos enfermos pueden mantenerse sin síntomas hasta alcanzar una etapa terminal, con FG de 10 ml/min o menor.

### **Diagnóstico**

De acuerdo con los lineamientos generales de la medicina interna en la práctica, para el diagnóstico de insuficiencia renal aguda, los criterios diferenciales según Lorenzo et al., (2022) son:

**Historia clínica:** La sintomatología urinaria requiere especial atención por lo que se debe observar presencia de nicturia, polidipsia, poliuria, disuria y/o hematuria. Se realiza una revisión completa sobre la historia de las enfermedades sistémicas, infecciones, la exposición a tóxicos del riñón, y los antecedentes familiares.

**Exploración física:** Se realiza un registro del peso y la talla, se buscan posibles malformaciones y/o trastornos del desarrollo. Se toma la presión arterial y el examen del fondo de ojo, así como se explora el sistema cardiovascular y del tórax. Se realiza una palpación abdominal en busca de masas y/o riñones palpables en la zona lumbar. Para los hombres es necesario el tacto rectal para inspeccionar la próstata. Se puede evidenciar signos de edema en las extremidades y debe examinarse el estado de los pulsos periféricos.

**Alteraciones del sedimento urinario:** Los hematíes dismórficos y/o cilindros hemáticos (glomerulonefritis proliferativas, vasculitis), cilindros leucocitarios (pielonefritis o nefritis intersticiales), lipídicos (patologías proteinúricas), células tubulares renales o cilindros granulares y céreos son indicadores de la presencia de lesión renal.

**Parámetros bioquímicos:** Alteraciones asociadas a la ERC:

Anemia

Metabolismo mineral (Ca, P, PTH, FGF23, Vitamina D)

Equilibrio ácido-base.

## **Diagnóstico por imagen**

**Ecografía:** Es un examen obligatorio principalmente para comprobar que existen dos riñones, determinar su tamaño y su forma y descartar posibles obstrucciones urinarias.

Se considera que un riñón es pequeño cuando está por debajo de 9 cm, de acuerdo con la superficie corporal, lo cual indica que es crónico e irreversible. Los riñones de tamaño normal ayudan con un diagnóstico agudo. Pero, en algunas ocasiones, la poliquistosis renal, la diabetes o la amiloidosis puede darse con riñones de un tamaño normal.

Al presentarse en los riñones una diferencia de tamaño mayor a 2 cm, puede ser causado por una patología de la arteria renal, algún grado de hipoplasia renal unilateral o reflujo vesicoureteral.

**Eco-doppler:** En cualquier tipo de enfermos, es la exploración renal inicial que se da por imagen y constituye el primer paso para el diagnóstico de la estenosis unilateral o bilateral de arteria renal.

**Doppler dúplex:** Resulta ventajoso porque proporciona una serie de datos sobre la anatomía y las funciones de las arterias renales. Permite la directa visualización de la arteria renal (modo B) combinándolo con la medida del flujo de sangre y de sus cualidades.

**Urografía intravenosa:** Actualmente no está indicada para diagnosticar la ERC, debido a que la información que suministra es limitada al no excluir contraste, y considerando que es nefrotóxico podría apresurar la entrada en diálisis, por lo que ha caído en desuso desde la aparición de la ecografía.

**Angiografía digital:** La arteriografía es muy útil para el diagnóstico de enfermedades vasculares renales, sin embargo, debido a la toxicidad del contraste resulta inconveniente. Por lo que la principal exploración debe realizarse con un doppler y luego, si la función renal es normal, se puede solicitar un angioTAC o una angioresonancia magnética, de acuerdo con la experiencia de cada casa de salud.

**Angio-TAC o Scanner helicoidal:** La principal ventaja en el suministro del contraste por vía intravenosa, lo que facilita la visualización del calibre de la luz y la descripción de la pared arterial de manera tridimensional, sin embargo, también presenta como limitante la toxicidad del contraste en paciente con insuficiencia renal.

**Angioresonancia magnética:** Es una técnica de imagen médica no invasiva que utiliza imanes y ondas de radio para crear imágenes detalladas de los vasos sanguíneos del cuerpo. La ARM se utiliza para examinar los vasos sanguíneos en diversas áreas del cuerpo, incluyendo el cerebro, el cuello, el tórax, el abdomen y las extremidades. Es una técnica indicada para pacientes con función renal normal y no se recomienda en pacientes con insuficiencia renal grado 3-4, debido a la toxicidad del gadolinio.

### **Biopsia renal**

Es un procedimiento invasivo y no exento de riesgo, indicado cuando existen dudas diagnósticas de la enfermedad renal primaria o del grado de cronicidad del daño tisular. Hay que valorar sus posibles riesgos, frente a los beneficios potenciales de la información que nos puede proporcionar. Si se realiza en una etapa inicial de la ERC podría brindar información valiosa, sin embargo, en etapas avanzadas comúnmente se encuentra riñones esclerosados y terminales.

### **Prevalencia de la ERC**

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un importante problema de salud pública. Un estudio publicado recientemente basado en una revisión sistemática de diferentes investigaciones realizadas en países desarrollados, encontró que hay una prevalencia media de 7,2% en sujetos mayores de 30 años. De acuerdo con información del estudio EPIRCE, esta enfermedad afecta alrededor del 10% de los españoles y a más del 20% de los adultos mayores de 60 años y que probablemente esté infradiagnosticada. Asimismo, en pacientes que requieren atención primaria que padecen enfermedades recurrentes como la hipertensión arterial (HTA)

o la diabetes mellitus (DM), hay una prevalencia de ERC que puede estar entre el 35 y el 40%. En este sentido, el problema empeora considerando el incremento de morbilidad, principalmente cardiovascular asociado a la insuficiencia renal (Sellares y Rodríguez, 2022)

### **Impacto a nivel mundial**

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), alrededor de 1,3 millones de personas mueren de enfermedades renales cada año, con 1,4 millones de muertes más por enfermedades cardiovasculares que se atribuyen a la insuficiencia renal. La ERC está aumentando en prevalencia, y a un ritmo alarmante. Las muertes por ERC aumentaron un 41,5 % entre 1990 y 2020, pasando de la 17.<sup>a</sup> causa principal de muerte a la 10<sup>a</sup>. Ahora, se espera que la ERC ascienda a la quinta causa principal de muerte a nivel mundial para el año 2040.

Esto se debe principalmente a los cambios en la forma de alimentación y movilización, además la diabetes y la hipertensión, los factores de riesgo clave para la ERC, se están disparando. La mayor parte de este aumento está ocurriendo en países de ingresos bajos y medianos (PIBM) y entre las comunidades más marginadas en todos los países (NCD Alliance (2023).

La ERC puede aparecer a cualquier edad, pero es más común con el aumento de la edad y en las mujeres. Aunque aproximadamente la mitad de las personas de 75 años o más tienen algún grado de insuficiencia renal, muchas de estas personas en realidad no tienen enfermedades de los riñones; tienen un envejecimiento normal de sus riñones.

### **Marcadores de daño renal**

Según el autor Castellanos et al., (2018), los marcadores que permiten diagnosticar un daño renal son:

- Variaciones en el sedimento urinario
- Proteinuria elevada
- Cambios estructurales histológicas

- Modificaciones electrolíticas u otras alteraciones de origen tubular
- Transformaciones estructurales en pruebas de imagen

El nivel de riesgo de la ERC se ha categorizado en 5 grados según la función del FG y 3 categorías de albuminuria porque la proteinuria es el principal indicador alterable más efectivo para la detener la progresión de ERC. El decaimiento del FG es el principal rasgo en los grados 3 al 5, siendo innecesario identificar otro signo de daño renal, por lo que en los grados 1 y 2 es necesario identificar otros síntomas. Esta clasificación aún se mantiene en revisión y constante actualización por lo que ha sufrido ligeros cambios a lo largo del tiempo. Y se mantiene porque sirve como lenguaje para unificar los criterios referidos a la magnitud del problema. También, los métodos de medición del FG y la identificación de la proteinuria, son mecanismos esenciales para diagnosticar y tratar la ERC. (Sellares y Rodríguez, 2022)

### **Tratamiento**

Según la American Kidney Fund (2023), los tratamientos para la falla renal son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante de riñón. Aunque existen tratamientos médicos y farmacológicos, estos no los considera una forma de tratamiento sino se sobrellevar los síntomas.

De acuerdo con Gutiérrez (2021) los fármacos que más han sido analizados para retardar el avance de la ERC son los inhibidores de la enzima de conversión (IECA), siendo probada su efectividad en un subgrupo de pacientes con ERC y proteinuria por lo que constituyen el primer tratamiento en estos casos. En pacientes con proteinuria mayor de 500 mg/día, el riesgo de falla renal avanzada o de doblar la creatinina plasmática se ve reducido en un 40% al utilizar IECA comparado a otros antihipertensivos.

### **Diálisis peritoneal**

Se denomina peritoneo porque se emplea la membrana que recubre el abdomen y en el

cual se usa la solución conocida como dializado (Montenegro et al, 2019). En Diálisis Peritoneal se aprovecha dicha membrana, misma que reviste los órganos internos del abdomen para limpiar la sangre. Esta membrana cumple la función de un filtro permeable, se ubica un catéter en la zona interna del abdomen y mediante este catéter se suministra una solución purificadora que se conoce como dializante la cual acumula los desechos y las sustancias tóxicas que van desde el peritoneo. Esta solución permanece en el abdomen durante un periodo de 4-6 horas regularmente, posteriormente se eliminará el dializante con los desechos, repitiendo este proceso de 4 a 5 veces por día (Arrieta et al, 2019).

### **Proceso de diálisis peritoneal**

Es el procedimiento que aplica el personal sanitario al momento de realizar una diálisis a una persona que padece insuficiencia renal crónica. Este proceso se vale de diferentes técnicas que van desde la preparación de los materiales, conexión al paciente, que se aplican desde el inicio al fin del tratamiento. Estos son procedimientos que deben cumplirse de manera responsable y efectiva (Montenegro et al, 2019). Puede decirse que la diálisis peritoneal es considerada un tratamiento efectivo para tratar los efectos adversos de la insuficiencia renal, debido a que su costo es menor a otros procedimientos.

La diálisis peritoneal, es aquel procedimiento donde se permitirá que el paciente desarrolle sin ninguna dificultad su tratamiento en su domicilio, permitiéndoles mantener su independencia y logren mantener sus actividades diarias o laborales, así como lograr un mejor bienestar tanto físico como mental, para que el individuo disfrute de una mejor calidad de vida. El fortalecimiento de la técnica del autocuidado son múltiples acciones o actividades que se basan en prácticas que se derivan de la ciencia y cultura que es efectuada con una total libertad por parte del paciente o individuo (Gómez y Ojeda 2018). Las prácticas se encuentran direccionadas al paciente en relación a las condiciones tanto de su salud, bienestar o ambiente.

Los pacientes de Diálisis Peritoneal tienden a desarrollar su propio autocuidado pues se enfoca en la previa educación, tanto en sus conocimientos y habilidades adquiridos, permitiendo afrontar un compromiso de por vida, tomando en cuenta cada una de las recomendaciones que se basan en la higiene, así como del esfuerzo y dedicación propia del paciente o del familiar, o de enfermeras que se encuentren encaminadas a minimizar futuras complicaciones logrando una mejora del estilo de vida del paciente, permitiendo prolongar su tiempo de vida.

Hoy en día, están presentes dos formas de efectuar la terapia renal: Terapia renal continúa ambulatoria; en este caso no es requerido el empleo de máquinas y la sangre se depura de forma constante, en otras palabras, se eliminan los elementos tóxicos; y la diálisis peritoneal automatizada (DPA); en esta se implanta el catéter en una máquina que va a realizar la tarea de limpieza y la ejecución del proceso de diálisis automáticamente; de manera recomendable se debe efectuar en las noches, de tal manera que el paciente pueda descansar ya que el proceso dura alrededor de 10 a 12 horas (Mendes, 2019).

### **Autocuidado del paciente en diálisis peritoneal.**

De acuerdo con Sobrino y Reyero (s/f) se describen:

- a) Mantener el cuidado del lavado sencillo de manos y tener preparado cada uno de los elementos necesarios para las diálisis, efectuar la tarea del cuidado del orificio de salida y luego de finalizada, proceder con la eliminación de los desechos.
- b) Precautelar el cuidado del lavado quirúrgico de manos, lavando sus manos aplicando esta técnica cada vez que se realice el recambio de diálisis peritoneal, permitiendo la eliminación de microorganismos que pudieran encontrarse alojados en sus manos, con la finalidad de evitar cualquier tipo de infección.

c) Llevar a cabo el cuidado del catéter junto con su línea prolongadora, lavando y secando sus manos, previo al inicio del tratamiento o de efectuar la limpieza tanto de su catéter como del orificio de salida.

d) Mantener el cuidado en la cantidad de volumen de ingesta de líquidos o de alimentos, puesto que el organismo está conformado por: peso líquido (sangre y tejidos); el peso corporal (tejidos, huesos, grasa y músculos); y de tal forma la conjunción de ellos compone el total peso del cuerpo.

Los alimentos que se requieren para mantener su cuerpo sano: Alimentos ricos en proteínas son necesarias; los ricos en fibra contribuyen a mantener una normal digestión; los que deben ingerirse con moderación son los ricos en carbohidratos y en calorías, balanceando la cantidad total de calorías a consumir.

Los alimentos que se deben limitar: Sodio o Sal, muchos de los alimentos preparados y congelados poseen alta cantidad de sal; o aquellos alimentos que poseen líquidos de forma oculta tales como la sandía, papas, jugo de naranja, gelatina, fósforo leche, plátanos o bananas, queso, pescado.

e) Procurar el cuidado del orificio de salida del catéter, siendo esta el área de la piel del abdomen por el cual sale el catéter, su cuidado tiene mucha importancia pues así se evitará infecciones y permitirá que el tratamiento se torne más efectivo.

f) Llevar a cabo el cuidado del ambiente para efectuar la diálisis peritoneal, puesto que esta área requiere mantenerse iluminada, limpia, libre de humedad y polvo, sin entradas de corrientes de aire al momento de efectuar el tratamiento, precautelando que no sea una zona de tránsito de personas como de animales.

De igual manera es recomendable previo al uso, tanto en la primera vez como en las

veces que sea conveniente, se lleve a cabo una desinfección completa de pisos y paredes empleando un desinfectante adecuado, permitiendo garantizar la eficacia del tratamiento.

### **La teoría del autocuidado**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, que estuvo definido como una actividad que fue aprendida por las personas, que se orienta hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, llevada a cabo por los individuos sobre sí mismos, que se refleja hacia su entorno y los demás, para regular los factores que afectan a su desarrollo propio y el buen funcionamiento que beneficia tanto a su vida, salud o bienestar (Vitor et al., 2019).

La fundadora de la teoría de autocuidado, Dorothea Orem, fue quien planteó la estrecha relación existente entre las habilidades y necesidades para lograr un buen desarrollo y funcionamiento. Por tal razón, en caso de que el paciente no logre suplir con el cumplimiento de sus actividades para satisfacer el denominado autocuidado, se verá en la obligación de contar con un profesional del campo de la salud que efectúe dicha atención. Puesto que, la diálisis de tipo peritoneal debe realizarse a diario, es decir los 365 días del año, donde muchos de quienes lo padecen lo efectúa o dentro de sus domicilios o en algún centro que presente las condiciones y requerimientos necesarios de higiene y limpieza, puesto que efectuarlo en casa, le brinda al usuario un mejor confort y mayor autonomía, y así mismo requiere de un gran nivel de conocimiento, responsabilidad, y compromiso tanto del paciente como sus familiares.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías que se encuentran interrelacionadas entre sí: “La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería”, convirtiéndose en un punto de referencia para la educación, práctica, y gestión dentro del campo de la enfermería. (Hernández et al., 2017).

El autocuidado, de igual forma, se puede definir como un conjunto de conocimientos y habilidades que posee el paciente, el mismo que recibe su tratamiento de diálisis peritoneal, buscando efectuar sus actividades cotidianas logrando satisfacer tanto sus necesidades de salud como las básicas, pues se ven repercutidas por la enfermedad que conlleva. Por tal virtud, las enfermeras juegan un fundamental rol dentro de este proceso, ya que planifican y desarrollan actividades direccionadas al autocuidado, permitiendo la resolución de posibles cuadros o complicaciones, pues proporcionan una base para el usuario relacionado a cuidados para dar continuidad a una terapia domiciliaria.

El paciente podrá continuar su tratamiento aplicando la diálisis permitiendo obtener una estabilidad en su cuerpo adicional realizar una inspección de síntomas de tipo urémicos y tratar de prolongar el tiempo de vida del paciente bajado limitaciones de acuerdo a sus condiciones sociales, psicológicas y físicas.

Es relevante considerar las complicaciones del tratamiento aplicado, diálisis, siendo más notorio su impacto, y así mismo destacar que estas terapias son efectivas y muy seguras para el paciente puesto a que este va a afrontar algunos cambios en su estilo de vida, tales como: tener el cuidado al acceso para las diálisis, adherencia al régimen terapéutico, manejo del estrés, actividad física, u otras, de tal manera que se contribuya a un mejor control del riesgo que puede ocasionar algunas repercusiones que pueden afectar su calidad de vida.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos (Vitor et al., 2019):

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo

- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica (Raimondo et al., 2018).

### **Factores condicionantes básicos**

Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, género, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (Hernández et al., 2017)

Salcedo-Álvarez et al. (2012) plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Autores como Benavent et al. (2019) plantean que la teoría de Dorothea E Orem "Déficit de autocuidado" es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este

profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

**Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

**Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

**Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Los autores Marcos y Tizón (2013) en su artículo exponen la importancia de conocer por los enfermeros(as) estos conceptos pues, permiten definir los cuidados de enfermería con la finalidad de brindar un soporte al paciente a lograrlo y aplicar las prácticas de autocuidado

para una buena conservación de la vida y la salud, permitiendo una recuperación de las enfermedades y afrontar las repercusiones de esta.

Así mismo, coincidimos con las definiciones elaboradas por Dorothea E Orem pues la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

### **2.3 Definición de términos (Glosario)**

**Autocuidado:** Del griego autós, mismo, propio; y el latín pensar). Práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar. Incluye la modificación de los estilos de vida perjudiciales para la salud y la adopción de estilos de vida saludables. (Sarabia, 2023)

**Diabetes Mellitus:** es una enfermedad crónica de un paciente diabético, se produce por la incapacidad en el cuerpo de manejar niveles de azúcar en la sangre bajos, este grupo de pacientes por lo general tienen altos niveles de azúcar en la sangre. Esta es una de las enfermedades que pueden generar enfermedad renal crónica. (OPS, 2022)

**Diálisis peritoneal:** otro tipo de terapia de reemplazo renal, la cual se caracteriza por el uso de una membrana natural (el peritoneo del paciente). Consiste en la limpieza de las toxinas acumuladas en el cuerpo utilizando el peritoneo ubicado en la cavidad abdominal. A diferencia de la hemodiálisis, este tipo de reemplazo renal se realiza todos los días. (Gaibor, 2018)

**Enfermedad crónica.** Tipo de enfermedad como la diabetes, las cardiopatías, los accidente cerebrovascular, los tumores, las enfermedades respiratorias crónicas, las enfermedades mentales, los trastornos músculo-esqueléticos, los defectos de la vista y el oído, las enfermedades genéticas y las del tracto gastrointestinal; cuyos síntomas no se resuelven inmediatamente y se originan a una edad temprana. (Flores, 2019)

**ERC:** siglas para “Enfermedad Renal Crónica”. Es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial, se da como consecuencia del daño generado en los riñones por varias enfermedades, siendo las más frecuentes la diabetes mellitus e hipertensión arterial. (Gaibor, 2018)

**Hemodiálisis:** Técnica de depuración sanguínea extracorpórea que se utiliza en la insuficiencia

renal aguda o crónica terminal y que suple las siguientes funciones: excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido-base y electrolítico. Consiste en un tratamiento y se caracteriza por el uso de una membrana artificial, cada sesión puede durar cuatro horas. (OPS, 2022)

**Hipoglucemia:** Nivel de glucosa en la sangre por debajo del que se admite como normal. (Flores, 2019)

**Nefropatía:** Concepto general de enfermedad renal. Los mecanismos del daño renal son: isquemia, nefrotoxicidad, infección, depósito de sustancias, inmunopatológicas y obstrucción urinaria. (Sanchez, 2018)

**Trasplante de riñón:** Intervención quirúrgica e implantación de un órgano o tejido a otro organismo que consiste en la colocación de un riñón, procedente de un donante vivo o de un cadáver, en un receptor que padece una insuficiencia renal crónica terminal, en tratamiento con hemodiálisis o diálisis peritoneal. (Martín, 2023)

## **2.4 Sistema de hipótesis (en caso de aplicar)**

## **2.5 Sistema de variables**

### **2.5.1 Variable independiente**

Programa Educativo Domiciliario aplicando la teoría del autocuidado

### **2.5.2 Variable dependiente**

Las complicaciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

## Cuadro de Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
<b>Variable independiente</b> Programa Educativo Domiciliario aplicando la teoría del autocuidado	Es el conjunto de actividades informativas y formativas que buscan mejorar el comportamiento del paciente frente al autocuidado	El autocuidado son acciones que realizan los pacientes con IRC para satisfacer sus necesidades.	Alimentación y control de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingiere líquidos.</li> <li>- Controla el volumen de comida que ingiere</li> <li>- Evita el consumo de alimentos altos en sal y grasas.</li> <li>- Controla su peso</li> </ul>	Siempre A veces Nunca
			Higiene personal y cuidado de la piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ducha diaria</li> <li>- Cuida su piel</li> <li>- Utiliza protector solar.</li> <li>- Evita exponerse muchas horas al sol.</li> </ul>	
			Tratamiento y cuidados del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiste a hemodiálisis según lo establecido</li> <li>- Acude a sus controles médicos periódicamente.</li> <li>- Cumple con el tratamiento médico indicado</li> <li>- Busca estar informado.</li> <li>- Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros.</li> <li>- Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV.</li> <li>- Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación</li> </ul>	
			Descanso, sueño y recreación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumple horarios regulares de sueño y descanso.</li> <li>- Piensa constantemente en su enfermedad.</li> <li>- Practica alguna actividad recreativa</li> <li>- Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación.</li> </ul>	
			Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las relaciones con los miembros de su familia son positivas.</li> <li>- Se estresa ante situaciones difíciles.</li> </ul>	

<b>Variable dependiente</b> Complicaciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica	Patologías o enfermedades asociadas producidas por la afectación del riñón de forma crónica e irreversible.	Complicaciones durante la hemodiálisis y enfermedades asociadas en pacientes con IRC	Hipotensión arterial	- Presión arterial menor de 90/60	Siempre A veces Nunca
			Síndrome de desequilibrios	- Náuseas, vómitos, inquietud, cefalea	
			Hipoglucemia	- Nivel de azúcar en la sangre	
			Hiperglucemia	- Número de glucemias en ayunas	
			Bronconeumonía	- Diagnóstico por radiografía del tórax	
			Derrame pleural	- Concentración pleural de LDH	
			Arritmias cardíacas	- Taquicardia es un latido rápido del corazón. Bradicardia es un latido lento del corazón.	
			Trombo embolismo pulmonar	- Diagnóstico por evaluación física e imágenes	
			Sepsis Intravascular	- Desarrolla signos sistémicos de inflamación o de disfunción orgánica. (hemograma completo, lactato, proteína C reactiva (PCR) y procalcitonina)	
			Calambres musculares	- Calambres. - Fatiga. - Debilidad muscular. - Entumecimiento, hormigueo o sensación de hormigueo. - Fasciculaciones. - Movimientos rápidos, sin propósito e incontrolables.	
Nefropatía vascular	- La concentración sérica de creatinina y de urea, así como la diuresis.				
Cardiopatía isquémica	- Electrocardiograma - Analítica de sangre - Radiografía de tórax - Ecocardiografía o ecocardiograma				

				- Tomografía computarizada (TC) coronar	
			Anemia	- Nivel normal de Hematocrito. Hemoglobina. Los niveles de hemoglobina inferiores a los normales indican anemia.	

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Nivel de investigación

El presente estudio es descriptivo ya que parte de un diagnóstico para determinar las necesidades de conocimiento de los pacientes y bajo la teoría del autocuidado, diseñar una propuesta. A demás nuestra investigación se considera cuasi experimental ya que se realiza en una población específica.

#### 3.2 Diseño de la investigación

##### *Descriptiva*

Se considera descriptiva porque se busca determinar las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica de Guaranda, así como identificar las carencias formativas que influye en las complicaciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

##### *Bibliográfica*

La revisión documental y bibliográfica permiten contextualizar la investigación a nivel teórico, así como describir los últimos hallazgos en investigaciones asociadas al tema. También se acude a la bibliografía para conocer los elementos que debe contener el programa educativo domiciliario que se desea diseñar para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la teoría del autocuidado.

##### *Cuantitativa*

El presente estudio se considera cuantitativo puesto que se diseñará un instrumento tipo encuesta que permitirá recopilar datos que serán procesados mediante la estadística descriptiva, es decir, se busca cuantificar la información obtenida.

##### *De Campo*

De acuerdo con la fuente de los datos, el estudio se considera de campo, debido a que se obtendrá información directamente de la fuente, es decir, se acude al lugar donde ocurre el

fenómeno y se recopila la información directamente, en este caso de los pacientes con insuficiencia renal crónica de Guaranda.

#### **Criterio de inclusión**

- Pacientes diagnosticados desde el lapso 2018- 2023 con insuficiencia renal crónica residentes de Guaranda.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado
- Con diagnóstico de enfermedad renal crónica

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas no residentes en la ciudad de Guaranda
- Menores de edad
- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado
- Que no tengan ninguna patología

### **3.3 Población y Muestra**

#### **3.3.1 Población**

La población objeto de estudio está compuesta por 15 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, que fueron entrevistados en los exteriores del Hospital Básico Enrique Becerra de Guaranda, ubicada en la provincia de Bolívar, Ecuador.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra es una proporción representativa de la población que se calcula cuando ésta es numerosa e inaccesible para el investigador. En este caso, al ser una población pequeña, se considerará a la totalidad de los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica de Guaranda.

### **3.4 Técnicas e instrumentos**

Para recopilar información se empleará como técnica la encuesta, la cual se aplicará mediante un instrumento tipo cuestionario estructurado, diseñado con preguntas cerradas

relacionadas al autocuidado para los pacientes que padecen IRC de Guaranda.

### 3.5 Técnicas en instrumentos de recolección de información

**Tabla 1**

*Plan de recolección de información*

<b>Interrogante</b>	<b>Respuesta</b>
¿Para qué?	Para cumplir el objetivo del estudio
¿De qué personas?	Pacientes diagnosticados con IRC
¿Sobre qué?	Sobre el Autocuidado
¿Quién?	Los investigadores
¿Cuándo?	Entre los meses diciembre 2022 y abril 2023
¿Donde?	Guaranda
¿Cuántas veces?	Una vez
¿Qué técnica?	Encuesta
¿Por qué?	Practicidad de obtener información mediante formulario
¿En qué situación?	Entorno agradable y cómodo

#### **Instrumento: Autocuidado en pacientes con IRC**

El instrumento empleado será una adaptación de los estudios realizados por Minchón (1998) y realizado una posterior modificación por Mayra Cabrera Sosaya, en el año 2013. El cuestionario para la variable nivel de autocuidado de los pacientes con IRC, el cual consta de 27 preguntas que se estructura por 5 dimensiones (Alimentación y control de líquidos, Higiene personal y cuidado de la piel, Tratamiento y cuidados del acceso vascular, Descanso, sueño y recreación y Relaciones interpersonales) y tres alternativas de respuesta (Siempre, A veces y Nunca). Ver anexo 1.

### 3.6 Técnicas en instrumentos para el procesamiento de la información

Una vez recopilada la información se creará una base de datos en Excel que permitirá ordenar y analizar los datos. Una vez aplicado el instrumento se sustituyen las respuestas de los encuestados por el puntaje (1=Nunca, 2=A veces, 3= Siempre) lo cual permitirá obtener un puntaje general (Mínimo 31 y Máximo 93) y se interpretará esta información según el siguiente baremo:

**Tabla 2**

*Baremo*

<b>Puntaje</b>	<b>Nivel de autocuidado</b>
31 - 51	Inadecuado
52 - 73	Poco adecuado
74 - 92	Adecuado

Se empleará la estadística descriptiva para crear tablas de frecuencias y porcentajes y gráficos para dar a conocer de manera concreta los resultados obtenidos. Posteriormente se realizará un análisis de los datos obtenidos para sacar las conclusiones relacionadas con los objetivos planteados.

### 3.6.1 Procesamiento y análisis de datos

Análisis e interpretación de la encuesta aplicada a los pacientes con ERC.

#### 3.6.1.1 Factores sociales

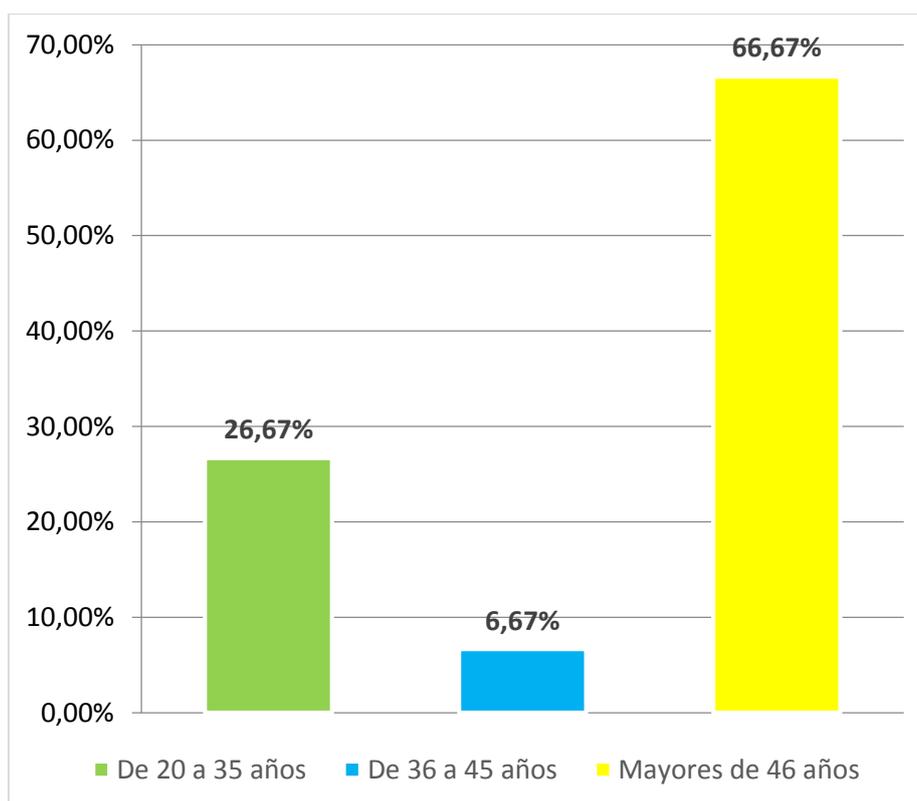
**Tabla 3:** *Edad*

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 35 años	4	26,67%
De 36 a 45 años	1	6,67%
Mayores de 46 años	10	66,67%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Gráfico 1:** *Distribución de rangos por edad*



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Análisis e interpretación:** De acuerdo con los datos recopilados en la encuesta a pacientes con ERC, se destaca que el mayor grupo etario son personales mayores de 46 años,

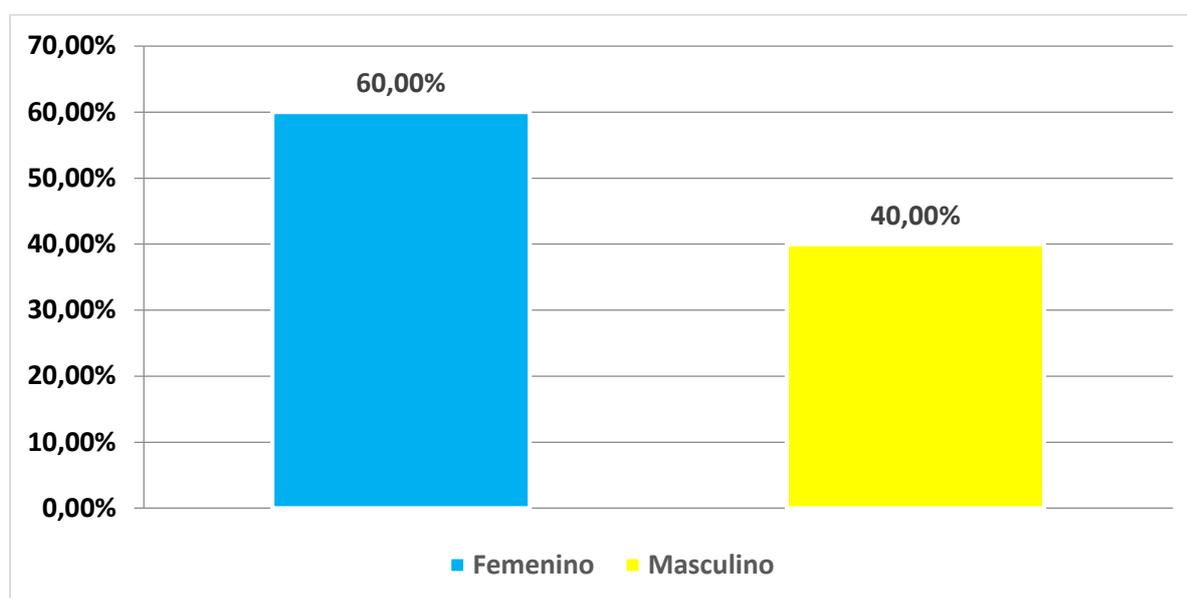
seguido del rango de edad entre 20 y 35 años y minoritariamente el rango entre 36 y 45 años. Esto coincide con Llisterri et al. (2021) quienes concluyeron que la edad con mayor prevalencia tiene una media de 57,9 años, y se incrementa al superar los 65 años, de la misma forma lo explica Andreu et al. (2018) que entre 1997 y 2007, la edad de los pacientes en tratamiento renal sustitutivo se ha incrementado significativamente pues la media de edad ha pasado de 47 a 58. Sin embargo, Nieto-Ríos (2021) reconocen que no hay una distinción por grupos de edad en cuanto a la ERC y no se tiene en cuenta el envejecimiento renal fisiológico.

**Tabla 4:** *Género*

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	9	60,00%
Masculino	6	40,00%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Gráfico 2:** *Distribución de rangos por género*

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

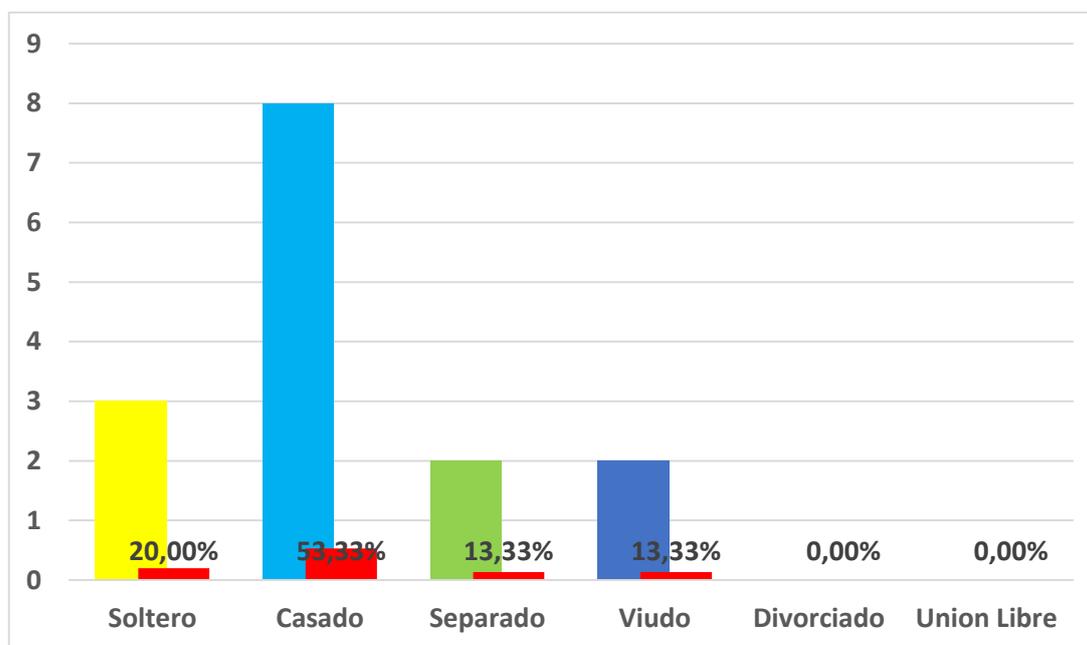
**Análisis e interpretación:** El género de los pacientes con ERC encuestados, corresponde según estos datos, mayoritariamente al género femenino y menormente al masculino. Esto guarda concordancia con lo expuesto por Llisterri et al. (2021), quienes afirman que la mayor parte de los pacientes considerados en su estudio en la población española, son mujeres independiente mente de la edad, A nivel mundial también se puede decir que la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta al 10% de la población adulta, de la cual la mitad son mujeres.

**Tabla 5:** *Estado Civil*

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	3	20,00%
Casado	8	53,33%
Separado	2	13,33%
Viudo	2	13,33%
Divorciado	0	00,00%
Unión libre	0	00,00%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Gráfico 3:** *Distribución de rangos por Estado Civil*

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

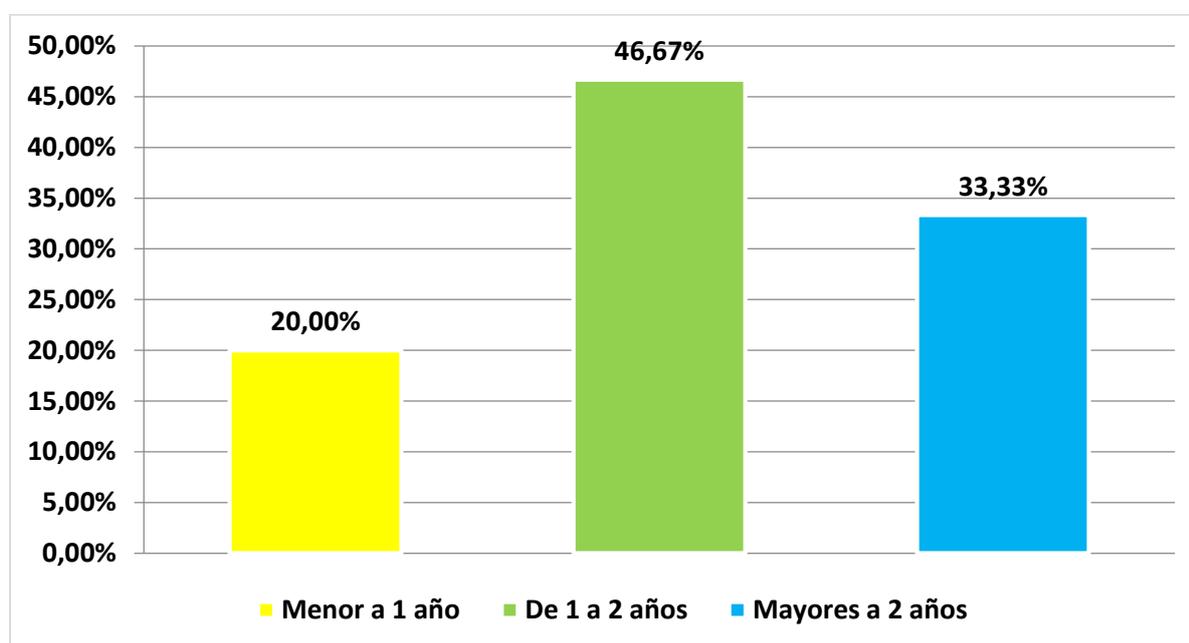
**Análisis e interpretación:** De acuerdo con esta información, el estado civil de la muestra encuestada de pacientes con ERC es mayormente Casado, seguido de Soltero y en menor e igual proporción los Separados y Viudos. Sea comprobado que un paciente con insuficiencia renal crónica sabe sobrellevar mejor su patología cuando tiene el apoyo de su pareja lo que le brinda seguridad y confort al paciente.

**Tabla 6:** *Tiempo de Tratamiento*

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 1 año	3	20,00%
De 1 a 2 años	7	46,67%
Mayores a 2 años	5	33,33%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Gráfico 4:** *Tiempo de tratamiento*

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

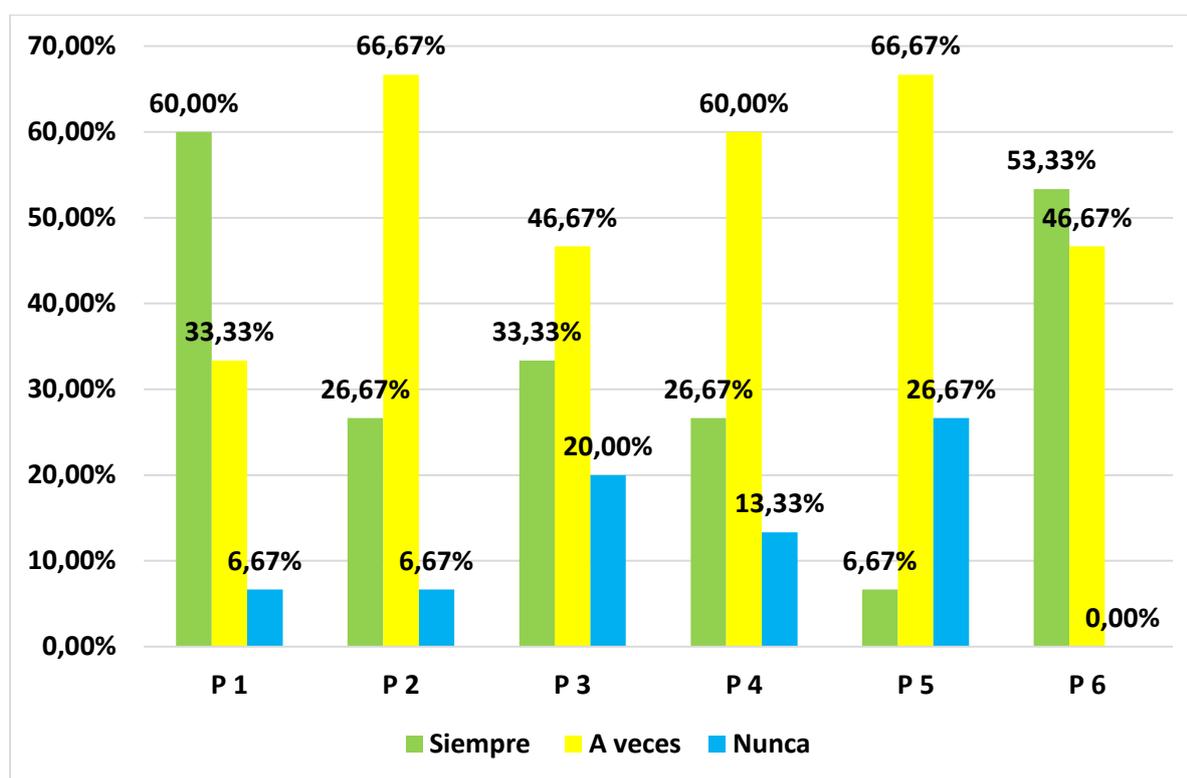
**Análisis e interpretación:** Los pacientes con ERC encuestados mayormente poseen entre 1 y 2 años en tratamiento, seguido de 2 años y minoritariamente un año, por lo que se puede inferir que la población tiene relativamente poco tiempo recibiendo estos procedimientos, razón por la cual también es necesario brindar información sobre el autocuidado. De acuerdo con Van-Walrayen (2013) afirma que la supervivencia de los pacientes con ERC es del 56% los cuales superan los 5 años de tratamiento, sin embargo, podrían alcanzar hasta entre 8-10 años.

**Tabla 7:** Dimensión: Alimentación y control de líquidos

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
1) Ingiere alimentos con aporte de sal según indicación medica	60,00%	33,33%	6,67%
2) Ingiere con frecuencia alimentos cítricos	26,67%	66,67%	6,67%
3) Ingiere en gran cantidad líquidos	33,33%	46,67%	20,00%
4) Ingiere alimentos en gran cantidad porque tiene demasiada hambre	26,67%	60,00%	13,33%
5) Realiza su control de peso diariamente	6,67%	66,67%	26,67%
6) Ingiere sus alimentos en los horarios establecidos	53,33%	46,67%	0,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Gráfico 5:** Dimensión: Alimentación y control de líquidos

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Análisis e interpretación:** En cuanto a la alimentación y control de líquidos, los encuestados respondieron mayormente que Siempre consumen alimentos con un contenido de

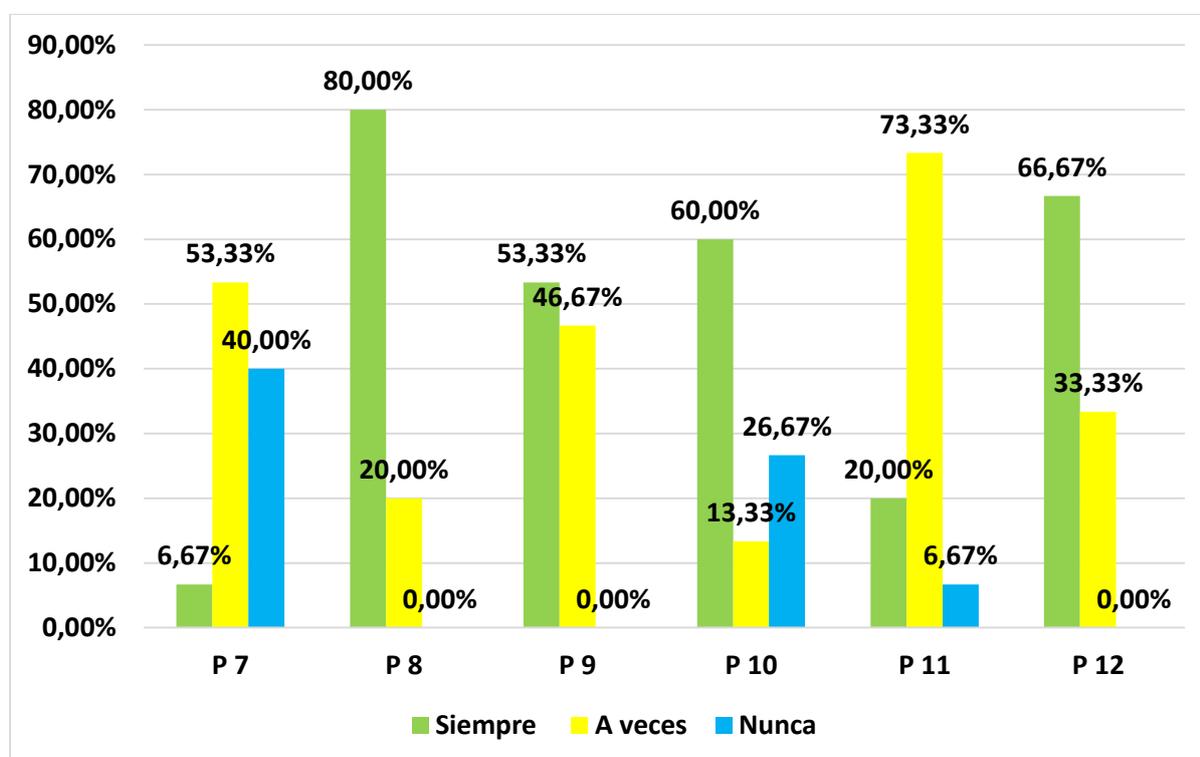
sal indicado por el médico (60,00%) e ingieren sus alimentos respetando los horarios pautados (53,33%) lo que constituyen hábitos que evidencian el autocuidado, sin embargo, los pacientes señalaron la opción A Veces que consumen alimentos cítricos (66,67%), ingieren líquidos en grandes cantidades (46,67%) y consumen alimentos en altas cantidades porque sienten mucha hambre (60,00%), siendo este último un comportamiento que puede ser contraproducente para su salud. Finalmente, también el 66,67% considera que a veces realiza su control de peso diariamente. Estos datos evidencian que existe desinformación en cuanto al consumo excesivo de alimentos ante la sensación de hambre y cómo esto puede afectar el desarrollo de la ERC.

**Tabla 8:** Dimensión: Higiene personal y cuidado de la piel

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
7) Se expone al sol sin emplear protector solar	6,67%	53,33%	40,00%
8) Se cepillo los dientes después de cada alimento	80,00%	20,00%	0,00%
9) Mantiene las uñas cortas	53,33%	46,67%	0,00%
10) Usa jabón personal	60,00%	13,33%	26,67%
11) Utiliza cremas hidratantes, humectantes.	20,00%	73,33%	6,67%
12) Tu aseo personal es parcial.	66,67%	33,33%	0,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Gráfico 6:** Dimensión: Higiene personal y cuidado de la piel

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Análisis e interpretación:** Respecto a la higiene personal y cuidado de la piel, la mayoría de los encuestados respondió que siempre se cepilla los dientes después de cada alimento (80,00%), mantiene las uñas cortas (53,33%), usa jabón personal (60,00%) las cuales son acciones que contribuyen con el autocuidado de la piel y la higiene personal, sin embargo, el 66,67% señaló que a veces su aseo personal es parcial, el 53,33% se expone a veces al sol

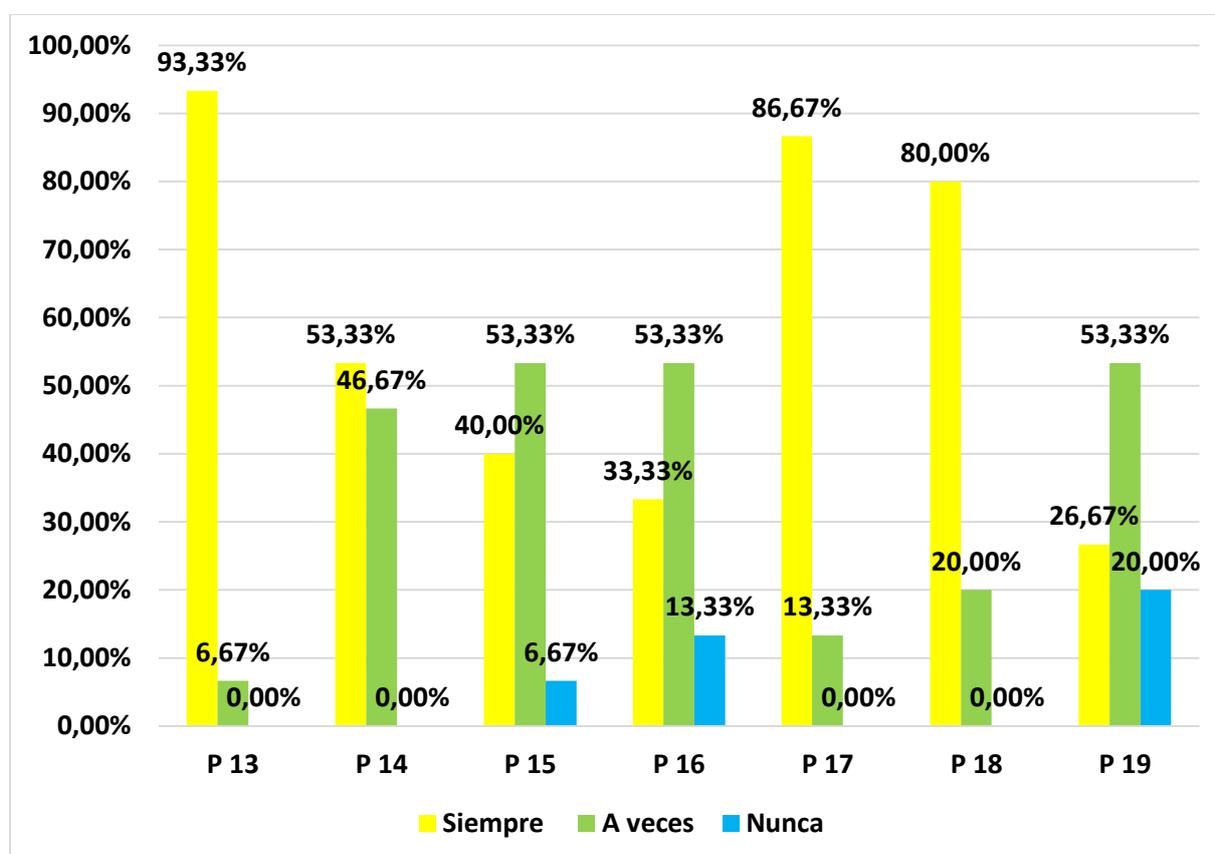
sin emplear protector solar, y ocasionalmente utiliza cremas hidratantes, humectantes (73,33%). Esta información sugiere que es necesario reforzar el cuidado de la piel, especialmente con el uso de protector solar y el aseo general.

**Tabla 9:** Dimensión: Tratamiento y cuidados del acceso vascular

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
13) Recurre a sus diálisis según lo programado	93,33%	6,67%	0,00%
14) Cumple con su higiene de su fístula arteriovenosa mediante la utilización de agua y jabones neutros	53,33%	46,67%	0,00%
15) Trata de no hacer esfuerzo con su brazo que está con su fístula arteriovenosa.	40,00%	53,33%	6,67%
16) Se informa sobre la enfermedad que tiene	33,33%	53,33%	13,33%
17) Asiste a su control médico de forma periódica.	86,67%	13,33%	0,00%
18) Cumple con las indicaciones brindadas por su médico	80,00%	20,00%	0,00%
19) Mediante la palpación y observación, valora su acceso vascular.	26,67%	53,33%	20,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Gráfico 7:** Dimensión: Tratamiento y cuidados del acceso vascular

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

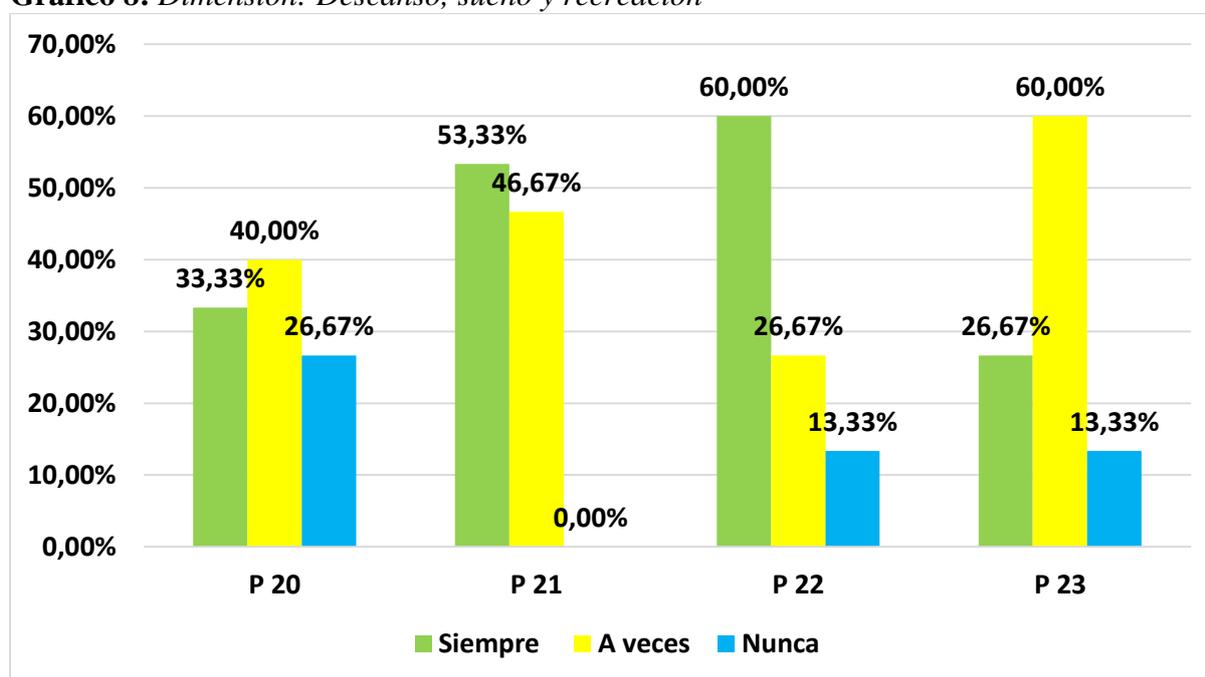
**Análisis e interpretación:** Al consultar sobre el Tratamiento y cuidados del acceso vascular, el 93,33% de los pacientes recurre a sus diálisis según lo programado, asisten a sus controles médicos de forma periódica y cumplen con las indicaciones brindadas por su médico (86,67% y 80,00% respectivamente), también es importante señalar que el 53,33% cumple con su higiene de su fístula arteriovenosa mediante la utilización de agua y jabones neutros. Estas acciones demuestran que se cumplen los hábitos de autocuidado, pero existen deficiencias debido a que el 53,33% A veces trata de no hacer esfuerzo con su brazo que está con su fístula arteriovenosa y sólo el 53,33% se informa sobre la enfermedad que tiene y en la misma proporción observa y valora su acceso vascular mediante la palpación, por lo que se hace notorio un desconocimiento sobre el monitoreo que debe tenerse sobre el acceso vascular.

**Tabla 10:** Dimensión: Descanso, sueño y recreación

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
20) Realiza caminatas, fiestas y paseos en familia.	33,33%	40,00%	26,67%
21) Cumple con sus horarios de descanso y sueño.	53,33%	46,67%	0,00%
22) Piensa constantemente en su enfermedad	60,00%	26,67%	13,33%
23) Cuando se encuentra estresado realiza actividades para relajarse.	26,67%	60,00%	13,33%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Gráfico 8:** Dimensión: Descanso, sueño y recreación

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Análisis e interpretación:** La mayoría de los encuestados (53,33%) manifestaron que Siempre cumplen con sus horarios de descanso y sueño, y el 60,00% piensa constantemente en su enfermedad, mientras que mayormente (60,00%) respondieron la opción A Veces al referirse a realizar actividades para relajarse cuando se encuentra estresado y realiza caminatas, fiestas y/o paseos en familia (40,00%), sin embargo, resulta preocupante que el 26,67% no realiza estas actividades familiares, ni asiste a fiestas o paseos, también 13,33% no piensa en su enfermedad (Nunca) y el mismo porcentaje Nunca realiza actividades para relajarse ante

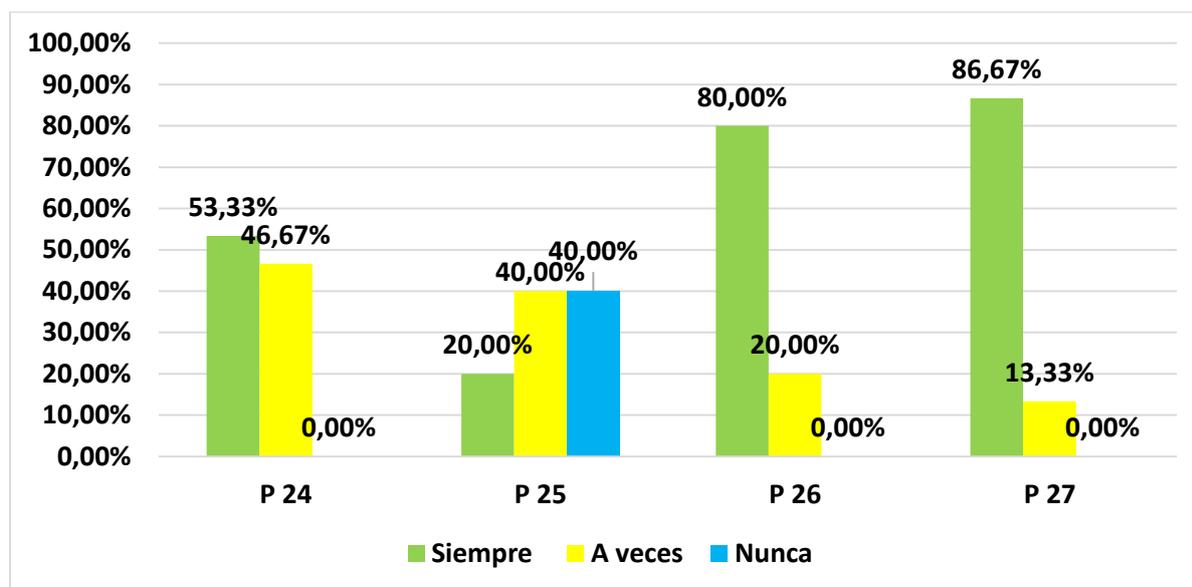
situaciones que le generan estrés. En este sentido es necesario reforzar la importancia de las actividades sociales al igual que el descanso como éstas ayudan al manejo adecuado del estrés, lo cual constituye un hábito saludable. Favoreciendo su condición de salud.

**Tabla 11:** Dimensión: Relaciones interpersonales

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
24) Las relaciones con los integrantes de su familia son buenas y positivas	53,33%	46,67%	0,00%
25) Siente que rápidamente se estresa en ciertas situaciones.	20,00%	40,00%	40,00%
26) La relación con el personal de la clínica es buena	80,00%	20,00%	0,00%
27) La relación con el personal de hemodiálisis es buena	86,67%	13,33%	0,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Gráfico 9:** Dimensión: Relaciones interpersonales

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

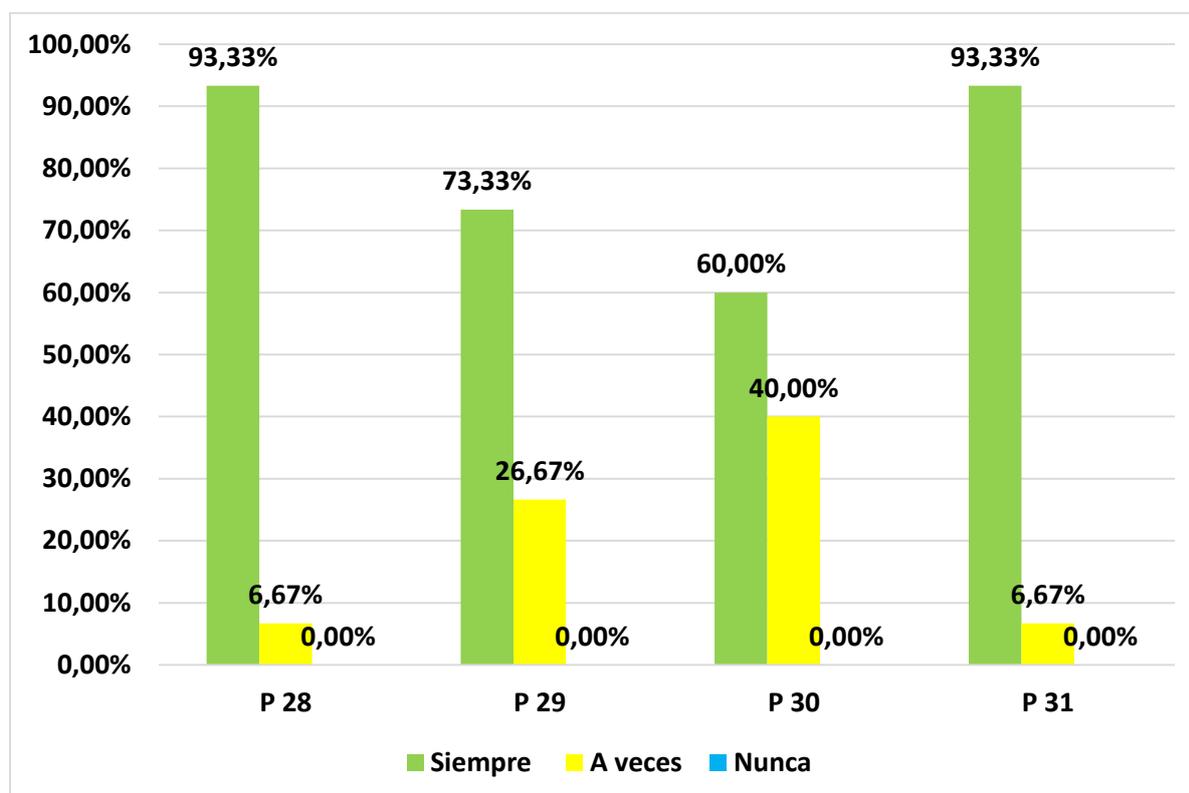
**Análisis e interpretación:** Al referirnos a las relaciones interpersonales, el 53,33% manifestó que la relación con los miembros de su familia es buena y positiva, así como también con el personal de la casa de salud (80,00%) y el personal de hemodiálisis (86,67%). Por otra parte se evidencia que manifiestan un adecuado control del estrés debido a que el 40,00% expresó que Nunca se siente estresado rápidamente y un 40,00% A veces.

**Tabla 6:** *Dimensión: Complicaciones*

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
28) ¿Su médico le comunica sobre las posibles complicaciones que puede presentar?	93,33%	6,67%	0,00%
29) ¿Recibe información sobre cómo evitar las posibles complicaciones que puede presentar?	73,33%	26,67%	0,00%
30) ¿Toma en cuenta las instrucciones que recibe para evitar las posibles complicaciones que puede presentar?	60,00%	40,00%	0,00%
31) ¿Considera que la información que recibe contribuye con disminuir las posibles complicaciones que puede presentar?	93,33%	6,67%	0,00%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Gráfico 10:** *Dimensión: Complicaciones*

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Análisis e interpretación:** Respecto al nivel de conocimiento que tienen los pacientes

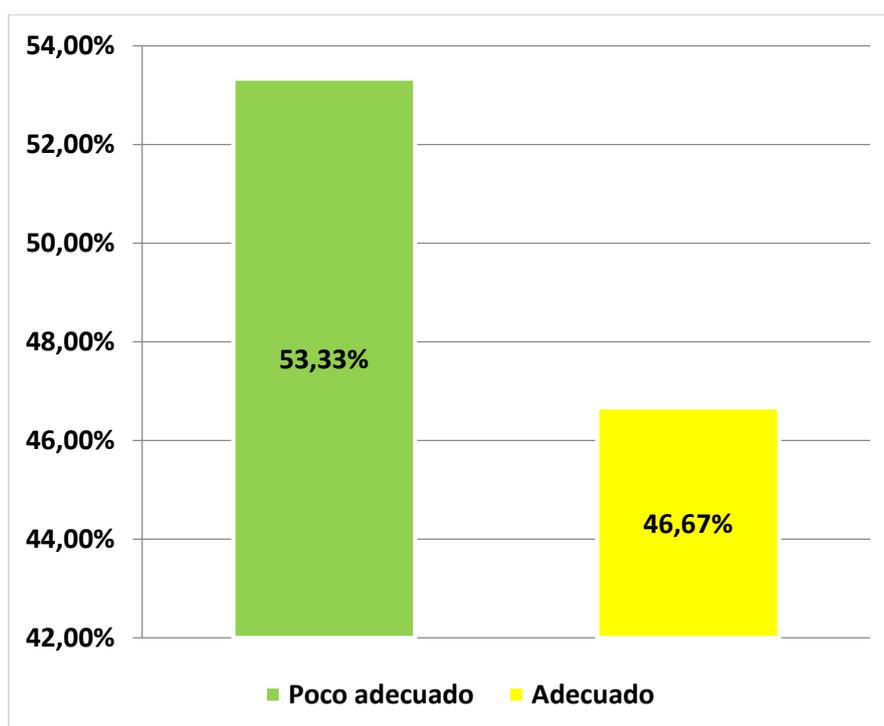
con ERC sobre las complicaciones, en general marcaron puntajes altos en todas las preguntas, expresando que su médico le comunica sobre las posibles complicaciones (93,33%), recibe información sobre cómo evitar las posibles complicaciones (73,33%) y considera que la información que recibe contribuye con disminuir las posibles complicaciones que puede presentar (93,33%) sin embargo el 60,00% toma en cuenta las instrucciones que recibe lo que quiere decir que aún hay un 40% que A Veces las toma en cuenta, dejando ocasionalmente espacios en los que no se cumplen las recomendaciones dadas por el médico, poniendo en riesgo su condición de salud.

**Tabla 13:** Nivel de Autocuidado

Puntaje	Nivel de autocuidado	Participantes	Porcentaje
31 - 51	Inadecuado	0	0%
52 – 73	Poco adecuado	8	53,33%
74 – 92	Adecuado	7	46,67%

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Gráfico 11:** Nivel de Autocuidado

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes con ERC en Guaranda 2023.

**Elaborado:** Karla Pineda y Bryan Culqui

**Análisis e interpretación:** Según el baremo de interpretación del autocuidado, el puntaje total de la población encuestada expresa que al menos el 53,33% de los pacientes con ERC de Guaranda poseen un nivel Poco Adecuado de Autocuidado. En este sentido, se hace notar la necesidad de un Programa Educativo Domiciliario a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica aplicando la Teoría del Autocuidado en Guaranda.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS**  
**PLANTEADOS**

<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADO</b>
Diseñar un programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la Teoría del Autocuidado. Guaranda. Período diciembre 2022 – abril 2023.	Se realizó el programa educativo domiciliario en el cual se plantearon recomendaciones sobre los aspectos más importantes concernientes al autocuidado en pacientes con ERC. Dentro del mismo se desarrollaron lineamientos sobre la alimentación y control de líquidos, la higiene personal y cuidado de la piel, el tratamiento y cuidados del acceso vascular, el descanso, sueño y recreación y las relaciones interpersonales
Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica de Guaranda.	De acuerdo con los datos recopilados en la encuesta a pacientes con insuficiencia renal crónica, se destaca que el mayor grupo etario son personas mayores de 46 años con un 66,67%, seguido del rango de edad entre 20 y 35 años con un 26,67% y finalmente el rango entre 36 y 45 años con el 6,67%. Además se considera que el género de los pacientes con insuficiencia renal crónica encuestados, corresponde según estos datos,

	<p>mayoritariamente al género femenino con un 60% y un 40% masculino.</p> <p>Por otra parte, de acuerdo con esta información, el estado civil de la muestra encuestada de pacientes con insuficiencia renal crónica es mayormente Casado, seguido de Soltero y en menor e igual proporción los Separados y Viudos con el 13,33%. Por último, los pacientes con insuficiencia renal crónica encuestados mayormente poseen entre 1 y 2 años en tratamiento, mientras que el 33,33% poseen más de 2 años y el 20% menor a un año, por lo que se puede inferir que la población tiene relativamente poco tiempo recibiendo estos procedimientos, razón por la cual también es necesario brindar información sobre el autocuidado.</p>
<p>Identificar las carencias formativas que influye en las complicaciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica.</p>	<p>Para identificar las carencias formativas que influye en las complicaciones de los pacientes se realizó una encuesta en la cual se detectó la falta de información sobre la enfermedad renal crónica especialmente para prevenir infecciones, un mala higiene y un mal mantenimiento del acceso vascular,</p>

	<p>se expresaba que los médicos representaban la única fuente de información, por ello se realizó charlas educativas para que los pacientes puedan realizar su autocuidado y puedan mejorar estas carencias.</p>
<p>Aplicar los componentes del programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la teoría del autocuidado.</p>	<p>Se identificó carencias formativas que influyen en las complicaciones del paciente, por lo que se manifestó la necesidad de crear un programa educativo domiciliario para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Este programa educativo fue aplicado a 15 pacientes con la finalidad de ampliar sus conocimientos en base al autocuidado y de esta forma mejorar su calidad de vida de una manera práctica, para esto se utilizó materiales didácticos como maquetas, infografías y trípticos lo que facilitó un proceso de enseñanza y aprendizaje acerca de la Enfermedad Renal Crónica.</p>

## CAPÍTULO V

### MARCO ADMINISTRATIVO

#### 5.1 Recursos humanos

Responsables del Proyecto de Investigación:

**Estudiantes:**

- Karla De Los Ángeles Pineda Jiménez
- Bryan Roberto Culqui Tixi

**Tutor:**

- Lic. David Agualongo

**Colaboradores:**

- 15 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica de Guaranda

#### 5.1.1 Recursos materiales

- Videos
- Trípticos
- Gigantografías
- Laptop
- Cámara
- Parlantes
- Esferos
- Marcadores
- Hojas de papel boom
- Maqueta

#### 5.2 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Total
<b>Elaboración e impresión de la encuesta</b>	1	0,25	\$ 0,25
<b>Copias de las hojas de encuesta</b>	15	0,15	\$ 2,25
<b>Impresiones a color</b>	30	0,50	\$ 15,00
<b>Impresiones b/n</b>	35	0,05	\$ 1,75
<b>Propuesta</b>	1	514,00	\$ 514,00
<b>Proyecto en borrador</b>	2	18,00	\$ 36,00

<b>Proyecto anillado</b>	2	1,00	\$ 2,00
<b>Cd</b>	2	2,50	\$ 5,00
<b>Pasajes</b>	15	0,65	\$ 9,75
		<b>Total</b>	<b>\$ 586.00</b>

---



✓ Revisión y seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.					X														Estudiantes titulación
✓ Revisión y seguimiento de Marco teórico: antecedentes, bases teóricas. Revisión y seguimiento de: definición de términos, sistema de variables y sistema de hipótesis y glosario.						X													Estudiantes titulación
✓ Marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos y presupuesto.							X												Estudiantes titulación
✓ Resultados o logros alcanzados según los objetivos (tabulación y análisis) planteados.									X										Estudiantes titulación
✓ Marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.										X									Estudiantes titulación
✓ Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).																		X	Estudiantes titulación
✓ Revisión y corrección del informe final.																		X	✓ Estudiantes de titulación ✓ Tutor de titulación



consejo directivo de la facultad para su aprobación.																				
Comunicación a los estudiantes sobre fecha o cronograma de defensa de los trabajos de titulación según resolución del Consejo directivo de la facultad.																			X	Comisión de titulación
Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.																			X	Estudiantes de titulación
Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca e la universidad.																			X	Estudiantes de titulación
Elaboración del informe del proceso de titulación y entrega a la coordinación de carrera y decana de la facultad para su aprobación.																			X	Estudiantes y tutor de titulación

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

En conclusión, los resultados de la encuesta indican que los pacientes con insuficiencia renal crónica poseen poco conocimiento sobre los niveles de autocuidado. Por lo cual se formularon recomendaciones sobre el autocuidado en pacientes con ERC. Dentro del mismo se plantearon consejos sobre la alimentación y control de líquidos, la higiene personal y cuidado de la piel, el tratamiento y cuidados del acceso vascular, el descanso, sueño y recreación y las relaciones interpersonales

Se conocieron las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica de Guaranda, los resultados revelaron que los pacientes con ERC pertenecen mayoritariamente a un grupo etario de 46 años. En su mayoría los pacientes son de género femenino y menos de la mitad masculino. Según el estado civil la mayoría de pacientes son casados/as seguido de solteros y en menor e igual simetría los viudos y separados/as. Respecto a los años en tratamiento la mayoría de pacientes encuestados poseen entre 1 y 2 años, seguido de 2 años y en menor proporción a un año.

La encuesta realizada a los pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan diálisis en el Hospital Básico Enrique Becerra de Guaranda ha permitido identificar las carencias formativas que influyen en las complicaciones de los pacientes. Se ha identificado que las necesidades de autocuidado más prevalentes son la alimentación y los hábitos de higiene sobre la enfermedad renal crónica especialmente para prevenir infecciones, también la mayoría expresó que a veces su aseo personal es parcial, y se exponen a veces al sol sin utilizar bloqueador solar. Asimismo, se encontró que existen deficiencias informativas en el cuidado del acceso vascular ya que la mayoría a veces hace esfuerzo con su brazo donde se encuentra

su fístula arteriovenosa y poco más de la mitad se informa sobre la enfermedad que tiene y valora por medio de la palpación su acceso vascular. Respecto a las relaciones interpersonales resalta una cuarta parte de los encuestados que no realiza actividades familiares, ni asiste a fiestas o paseos y en algunos casos nunca realizan actividades para disminuir el estrés. En cuanto a las indicaciones del médico un poco menos de la mitad a veces las considera.

Al aplicar los componentes del programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la teoría del autocuidado, se evidenció que los pacientes que cumplieron el programa educativo domiciliario recibieron información sobre los hábitos que posibilitan el autocuidado, resulta de gran importancia para el mantenimiento adecuado del acceso vascular de manera práctica, así como la identificación de signos de infección o complicaciones del acceso vascular, nutrición adecuada, higiene, descanso, relajación y hábitos de sueño, etc. En este sentido, se reconoce que se debe alentar a los pacientes a participar activamente en el cuidado del acceso vascular y la prevención de complicaciones.

## Recomendaciones

- Recopilar información de pacientes con insuficiencia renal crónica de la ciudad de Guaranda para continuar mejorando el nivel de autocuidado de cada uno de ellos y así poder tener una continua actualización del programa educativo.
- Realizar campañas de prevención en las instituciones de salud pública y privada sobre este tipo de padecimiento el cual implica cuidados a largo plazo, lo cual representa muchas veces estrés, malestares psicológicos, físicos, familiares y sociales. Insistir que la dependencia de familiares o cuidadores sólo se suscita al no atender preventivamente criterios de higiene, rescatar el empleo del programa domiciliario.
- Brindar capacitación, inducción académica al personal de salud como los son médicos, enfermeros/as, auxiliares de enfermería, etc de la ciudad de Guaranda y así también a familiares y pacientes que han sido detectados con esta condición renal en la que se precisen acciones de diagnóstico temprano, oportuno, haciendo énfasis en tratar de evitar la progresión de la enfermedad crónica hacia niveles más avanzados, puede contribuirse de forma significativa, mostrando el programa educativo como instrumento para tales fines.
- Continuar este programa educativo domiciliario a través de proyectos de vinculación, talleres y/o seminarios en la Universidad Estatal de Bolívar para consolidar una mejor línea de investigación de Autocuidado.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abal, Y. A. (2020). Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico los Cipreses–Lima, 2019.
- Andreu Periz, D., Hidalgo Blanco, M. A., & Moreno Arroyo, M. (2018). La supervivencia de las personas sometidas a diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 16(4), 278-280.
- Arrieta, J., Rodríguez-Carmona, A., Remón, C., Pérez-Fontán, M., Ortega, F., Sánchez Tornero, J. A., & Selgas, R. (2019). La diálisis peritoneal es la mejor alternativa coste-efectiva para la sostenibilidad del tratamiento con diálisis. *Nefrología (Madrid)*, 31(5), 505-513.
- Baño Romero, M. S. (2022). *Enfermedad renal crónica como complicación de diabetes mellitus tipo 2 en paciente adulto mayor en el Hospital Básico de Guaranda* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
- Benavent M., Ferrer E, y Francisco C. (2019) Fundamentos de enfermería. Madrid: DAE Grupo Paradigmas. Enfermería 21.
- Briceño Flores, C. A., & Chinchay Marcelo, G. E. (2021). Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Igsa Medical Services-2020.
- Bruff Viera R.D., Blanco Castro C., Bruff Viera C., Santamarina Fernández, A.. (2019, October). Cuidados de enfermería en la bronconeumonía extrahospitalaria. Terapia intensiva. Hospital Mariano Pérez Balí. 2016. In *XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería*.
- Calderón Castre, R. M., & Flores Pinedo, F. (2021). Autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021.
- Castellanos Castillo, Y., Fong Estrada, J. A., Vázquez Trigo, J. M., & Fong, J. (2018). Marcadores de daño renal en pacientes con factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Medisan*, 22(2), 142-148.

Clarke P., Allison S., Berbiglia V., Taylor S. (2020) The impact of Dorothea E. Orem's life and work: an interview with Orem scholars. *Nurs Sci Q*, 22(1), 41-46. Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/content/22/1/41.long>

Defensoría del Pueblo (2020) Asunto: Informe casos de diálisis. Oficio Nro. DPE-DNMPDPTJ-2020-0116-O Quito, D.M., 11 de agosto de 2020. [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcNBLdGE6J2VzY3JpdG8nLCB1dWlkOic1OTk1ZDBkNy1iYTQwLTRlMzctODliMy1iMDI3MzYyODY5ZDgucGRmJ30=](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBLdGE6J2VzY3JpdG8nLCB1dWlkOic1OTk1ZDBkNy1iYTQwLTRlMzctODliMy1iMDI3MzYyODY5ZDgucGRmJ30=)

De Mier, M. P. R., García-Montemayor, V., López, R. O., Peregrín, C. M., & Cabrera, S. S. (2019). Insuficiencia renal crónica. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(79), 4683-4692.

De Brito D, Machado E, Reis I, Moreira D, Nébias T, Cherchiglia M. (2019). Modality transition on renal replacement therapy and quality of life of patients: a 10-year follow-up cohort study. *Qual Life Res.* ;28:1485-95. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02113-z>

De la Cruz Diaz, D. C., & Marchena Serrano, C. P. (2022). Efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento en el cuidado del catéter tenckhoff en pacientes con DIPAC. Chiclayo 2021.

Fernández, N. G., & González, C. C. (2018). Enfermedad renal crónica: manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 10(79), 5370-5377.

Ginarte, G. M., Domínguez, E. G., & Marín, D. P. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed*, 24(2).

Gómez Castilla, A. C., & Ojeda Guerrero, M. (2018). Influencia de la complejidad del plan de entrenamiento en la valoración del conocimiento del proceso diálisis peritoneal. *Revista de la*

*Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 13(2), 120-125.

Gutiérrez Duque, D. (2021). Enfermedad renal crónica: prevención y tratamiento. Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47518>

Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espirituana*, 19(3).

Llisterri, J. L., Micó-Pérez, R. M., Velilla-Zancada, S., Rodríguez-Roca, G. C., Prieto-Díaz, M. Á., Martín-Sánchez, V., ... & Ainaga, V. O. (2021). Prevalencia de la enfermedad renal crónica y factores asociados en la población asistida en atención primaria de España: resultados del estudio IBERICAN. *Medicina Clínica*, 156(4), 157-165.

Loor Velásquez, E. M. y Pinargote Chancay, R. (2022). *Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica* (Bachelor's thesis).

Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D.(2020) Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*. ISSN: 2659-2606. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>

Martín de Francisco A., (2019), El futuro del tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Revista de Nefrología*, 30 (1), 1-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-69952010000100001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952010000100001)

Espino MP, Tizón Bouza E. (2018) Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos* [Internet]. 2018 [citado 9 Jul 2014]; 24(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>

Matos Trevín, G., Martín Alfonso, L., Álvarez Vázquez, B., Remón Rivera, L., & González Gacel, J. (2019). Adherencia terapéutica de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento dialítico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(4), 666-677.

Marín, R., & Gorostidi, M. (2021). Nefropatía vascular. Concepto y significado. *Epidemiología*.

Hipertensión arterial esencial e insuficiencia renal. Nefroesclerosis. Nefropatía isquémica o aterosclerótica. *Nefrología*, 24, 73-83.

Mendes Conceicao, S. L. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre diálisis peritoneal continua ambulatoria en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el servicio de Medicina Interna-Nefrología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, en el período de febrero a mayo del 2018* (Doctoral dissertation).

Montenegro, J., Correa-Rotter, R., & Riella, M. C. (2019). *Tratado de diálisis peritoneal* (pp. 93-95). Barcelona: Elsevier.

Morán, Y. F. O., Flores, D. Y. V., & Montesdeoca, X. O. Z. (2021). Biomarcadores de diagnóstico precoz de coagulación intravascular en sepsis. *Journal of American Health*.

MSP. (2015). Programa nacional de salud renal. Quito: MSP.

MSP (2022) Informe Técnico. Viceministerio de Atención Integral en Salud. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud. Dirección Nacional de Centros Especializados. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>

Ministerio de Educación (2020) *Atención Educativa Domiciliaria*. Disponible en: <https://guiatecuador.com/2020/02/25/atencion-educativa-domiciliaria/>

Mojena-Roblejo, M., Suárez-Roblejo, A., Ruíz-Ruíz, Y., Blanco-Barbeito, N., & Carballo-Machado, R. A. (2018). Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(3).

Naranjo Rojas, A., Arango Arango, A. C., Sánchez Élago, H. L., Jaramillo, N. C., Mora, Y. A., & Cruz Mosquera, F. E. (2019). Efectos de un programa educativo para cuidadores de pacientes con afecciones respiratorias en el domicilio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4).

NCD Alliance (Enero, 2023) Enfermedad Renal Crónica <https://ncdalliance.org/es/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>

Nieto-Ríos, J. F., Quintero, M. Z., Ariza-Parra, E. J., Bello-Márquez, D. C., & Gómez-Castro, L. T. (2021). Es hora de adaptar la definición de la enfermedad renal crónica de acuerdo con la edad. *Acta Médica Colombiana*, 46(4).

Organizacion Mundial de la Salud (2017) Chronic kidney disease and the global NCDs agenda. *BMJ Glob Health*. 2017. Accessed here: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Ortiz Pilacuán C. C. (2022). *Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico CLINEF Norte, período junio-diciembre 2021* (Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias).

Peralta R., Gamarra F., Gómez M., Vaesken J., Frutos R., Galeano S. (2019) Características clínicas de la anemia en la enfermedad renal crónica de pacientes del Hospital Nacional en 2018. *Rev virtual Soc Parag Med Int.*;6(1):11-20. doi: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)11-020

Pérez Escobar M, Herrera Cruz N, Cabrerías Hernández Z, Pérez Escobar E. (2018) Factores sociales que contribuyen a la morbi-mortalidad en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis. Un estudio necesario. *Rev Hum Med* <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1727-81202008000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es>

Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2014-2025. Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guaranda Ramsses Torres Espinosa ALCALDE 2014 – 2019

Quiroga, B., Rodríguez-Palomares, J. R., & De Arriba, G. (2015). Insuficiencia renal crónica. *Medicine-*

*Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(81), 4860-4867.

Raimondo M., Fegadoli D., Méier Marineli J., Wall Marilene L., Labronici L., Raimondo-Ferraz M.

(2018) Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. *Rev Bras. Enferm*, 65(3), 529-534. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

Real-Delor, R. E., Roy-Torales, T., Acosta-Benítez, M. M. B., Aguilar-Bernal, O. L., Báez-Benítez, H., Espínola-Cáceres, A. N., ... & Schubert-Cantero, G. A. (2022). Alteraciones del estado ácido básico en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 14(1), 5-17.

Rohlfs, I., García, M. D. M., Gavalda, L., Medrano, M. J., Juvinyà, D., Baltasar, A., ... & Muñoz, D. (2018). Género y cardiopatía isquémica. *Gaceta Sanitaria*, 18, 55-64.

Rosales Velásquez, M. J., & Salvador Rosales, H. E. (2018). Efectividad del programa educativo en el nivel de autocuidado-adultos mayores con diabetes mellitus-Moche, 2018.

Salcedo Álvarez R., González Caamaño B., Jiménez Mendoza A., Nava Ríos V., Cortés Olguín D., Retana M. (2012) Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Enferm Univ*, 9(3), 25-43. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004&lng=es)

Santana, M. B. A., Silva, D. M. G. V. D., Echevarría-Guanilo, M. E., Lopes, S. G. R., Romanoski, P. J., & Böell, J. E. W. (2020). Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>

Segura Trujillo, F. Y., & Arango Jurado, E. A. (2021). Autocuidado y calidad de vida de los pacientes

con Enfermedad Renal Crónica Hemodiálizados Del Hospital Cayetano Heredia, Lima–2021.

Sellarés Lorenzo V, Rodríguez Luis D. (2022) Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>

Sobrinho, R., Celadilla, O., & Ana, M. Estudio del autocuidado en los pacientes de Diálisis Peritoneal

Szpalher, A. S., & Batalha, M. C. (2019). Arritmias cardíacas: Diagnósticos de Enfermagem baseados na Taxonomia da NANDA-I (2018-2020). *Revista Eletrônica Acervo Saúde, 11*(17), e1447-e1447.

Trincado MT, Pérez R, Pérez MP, Escalona I, Sardinias E, García N, (1998). Manual de Enfermería Nefrourológica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.

Valverde A. y Zari M. (2017) Conocimientos , Actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del centro Diali Life-Cuenca. Repositorio Universidad Cuenca Reposito Institucional. Enero;(23).  
Velázquez, Y., y Espín, A., (2014), Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista cubana de Salud pública*, 40 (1), 110-135. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2014/csp141b.pdf>

Van Walrayen C, Manuel DG, Knoll G. Survival trends in ESRD patients compared with the general population in the United States. *AM J Kidney Dis* 2013; S0272-6386(13): 227- 4.

Vitor, A. F., Lopes, M. V. D. O., & Araujo, T. L. D. (2019). Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Escola Anna Nery, 14*, 611-616.

Vitor A., Lopes M., y Araujo T. (2019) Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade en a prática de enfermagem. *Esc Anna Nery*,14(3), 611-616. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a2>

## ANEXOS

## Anexo 1: Resolución Aprobación de Acta

<b>UEB</b>   UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR	CONSEJO DIRECTIVO	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
---	----------------------	--

---

Guaranda, 16 de diciembre del 2022  
FCSSH- CD- 422 -2022

**SEÑOR@S**  
**LIC. MERY REA GUAMÁN**  
**LIC. ESTHELA GUERRERO**  
**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
Presente

**COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA**  
**COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 422-2022 tratada en la sesión ordinaria (12), del 15 de diciembre del 2022.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lc. Silvana López Paredes MSc.  
**DECANA**



Cc.  
Archivo.

SLP/TH

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)

20	Chávez Serrano Mikaela Nataly. Barriga Báez Marina Deyanira	Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud "Mera", Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Valoración de la relación madre-hijo asociado a la práctica de lactancia materna en madres adolescentes. Centro de Salud Mera. Pastaza. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Salud infantil  (Proyecto de Investigación)	
21	Espín Moyon Kenin Emersson. Toalombo Mullo Taña Maribel	Factores de riesgo en infecciones de vías urinarias recidivantes en gestantes del Centro de Salud Morete Puyo, Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Aplicación de un programa educativo para la prevención de infección vías urinarias recidivantes en mujeres gestantes. Centro de Salud Morete. Puyo. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero  (Proyecto de investigación)	
22	Andaluz Naranjo Jenny Guissela. Quilligana Reinoso Mariela Beatriz	Nivel de conocimientos y métodos elegidos como planificación familiar en adolescentes de 13 a 19 años Centro de Salud Salinas. Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Conocimientos, actitudes y practicas sobre planificación familiar en mujeres adolescentes. Centro de Salud Salinas. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Morbilidad materna  (Proyecto de investigación)	
23	Urbina Urbina Edith Jajaira. Morejón Morejón Alexandra Mishell	Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos relacionado al embarazo precoz, recinto Santa Ana, Provincia Bolívar, periodo Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Aplicación de un programa educativo para la prevención del embarazo precoz. Recinto Santa Ana. Centro de Salud Charquiyacu. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Morbilidad materna  (Proyecto de investigación)	Dra. Mariela Galbor
24	Guerrero Vega Susana Natividad. Chariguamán Chileno Lourdes Piedad	El factor socio-demográfico asociado al embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud San Miguel, Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Lesiones músculo esqueléticas asociadas al trabajo agrícola y del hogar en mujeres. Comunidad Totoras. Centro de Salud Santiago. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud Funcionamiento y Discapacidad Sublínea: Prevalencia de lesiones músculo esqueléticas  (Proyecto de	Lic. David Agualongo
25	Pineda Jiménez Karla de los Ángeles. Culqui Tixi Bryan Roberto.	Incidencia del embarazo en adolescentes en relación a la problemática de la salud pública, Centro de Salud Monte Sinaí, Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Programa educativo domiciliario a pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la Teoría del Autocuidado. Guaranda. Periodo Diciembre 2022 – Abril 2023.	Línea: Salud y Bienestar Humano Sublínea: Enfermedades endócrinas y crónico degenerativas  (Proyecto de Investigación)	
26	Puente Calderón María José. Águila Lara Diana Elizabeth	Cuidados de enfermería en la fragilidad del adulto mayor, que acuden al Centro de Salud Santa Fe, periodo Noviembre 2022 – Marzo 2023.	Proceso de atención de enfermería en adultos mayores con lesiones músculo esqueléticas aplicando el Modelo Teórico de Madeleine Leininger. Centro de	Línea: Salud Funcionamiento y Discapacidad Sublínea: Prevalencia de lesiones músculo esqueléticas	

**Anexo 2: Validación de encuestas****CARRERA DE ENFERMERÍA****FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO**

Guaranda, 14 de febrero de 2023

Lcda. María Olalla

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

Presente

De mi consideración.

Yo, DAVID AGUALONGO con C.I. 0201774452 tutor de los estudiantes, KARLA DE LOS ANGELES PINEDA JIMENEZ, con C.I: 1004642938 y el Sr. BRYAN ROBERTO CULQUI TIXI con C.I: 0250058799, estudiantes de titulación previa a la obtención del título de licenciado/a en Enfermería, con el Tema: **PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023.** Por lo que solicito de la manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

**Atentamente**

Lcdo. David Agualongo

C.I. 0201774452

14/02/2023  
12:00  
María Olalla

Guaranda, 14 de febrero de 2023

Lic. María Olalla

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

Presente

De nuestra consideración,

Yo, KARLA DE LOS ANGELES PINEDA JIMENEZ, con C.I: 1004642938 y Sr. BRYAN ROBERTO CULQUI TIXI con C.I: 0250058799, estudiantes de titulación previa a la obtención del título de licenciado/a en Enfermería, con el Tema: **PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023.** Por lo que solicito de la manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

**Atentamente**

Karla De Los Angeles  
Pineda Jiménez  
C.I. 1004642938



Bryan Roberto Culqui Tixi  
C.I. 0250058799

**AUTORES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN**

**TEMA:** PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DE AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023.

**OBJETIVO:** DISEÑAR UN PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DE AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023.

**AUTOR:** Karla de los Ángeles Pineda Jiménez y Bryan Roberto Culqui Tixi

**Instrucciones:** Después de leer la guía de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cuantitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno(3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Pertinencia del instrumento con el tema	X				
Claridad en la redacción de las preguntas	X				
Las preguntas esta distribuidas de forma lógica	X				
Relevancia del contenido	X				
<b>Puntaje total:</b>	25				
<b>Observaciones:</b>					
<b>VALIDEZ</b>					
Aplicable	X	No aplicable			
<b>Datos del validador</b>					
Nombres y apellidos:	María Dalila García		Profesión:	Enfermera	
Lugar de trabajo:	UEB		Cargo:	Profesora	
Teléfono:	0989374861	Fecha:	28/02/23	Firma:	

Guaranda, 15 de febrero del 2023

Lcda. Gladys Naranjo

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

Presente

De mi consideración.

Yo, DAVID AGUALONGO con C.I: 0201774452 tutor de los estudiantes, KARLA DE LOS ANGELES PINEDA JIMENEZ, con C.I: 1004642938 y el Sr. BRYAN ROBERTO CULQUI TIXI con C.I: 0250058799, estudiantes de titulación previa a la obtención del título de licenciado/a en Enfermería, con el Tema: **PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023.** Por lo que solicito de la manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

**Atentamente**

Lcdo. David Agualongo

C.I. 0201774452

15-02-23

10:00

Lcda. Gladys Naranjo

**CARRERA DE ENFERMERÍA**FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de febrero del 2023

Lic. Gladys Naranjo

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**

Presente

De nuestra consideración.

Yo, KARLA DE LOS ANGELES PINEDA JIMENEZ, con C.I: 1004642938 y Sr. BRYAN ROBERTO CULQUI TIXI con C.I: 0250058799, estudiantes de titulación previa a la obtención del título de licenciado/a en Enfermería, con el Tema: **PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023.** Por lo que solicito de la manera más comedida realizar la validación del instrumento investigativo.

Esperando que tenga éxitos en sus funciones diarias, anticipo nuestros sinceros agradecimientos.

**Atentamente**

Karla De Los Ángeles  
Pineda Jiménez  
C.I. 1004642938

Bryan Roberto Culqui Tixi  
C.I. 0250058799

**AUTORES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

**TEMA:** PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DE AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023.

**OBJETIVO:** DISEÑAR UN PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DE AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023.

**AUTOR:** Karla de los Ángeles Pineda Jiménez y Bryan Roberto Culqui Tixi

**Instrucciones:** Después de leer la guía de preguntas realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

Criterios de evaluación	Apreciación cuantitativa				
	Excelente (5)	Muy Bueno (4)	Bueno(3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X				
Pertinencia del instrumento con el tema	X				
Claridad en la redacción de las preguntas	X				
Las preguntas esta distribuidas de forma lógica	X				
Relevancia del contenido		X			
Puntaje total:	20	4			
Observaciones:					
<b>VALIDEZ</b>					
Aplicable	X	No aplicable			
<b>Datos del validador</b>					
Nombres y apellidos:	Gladys Naranjo Chauri		Profesión:	Lic. en Enfermería	
Lugar de trabajo:	Hospital Alfredo Noboa Chabara		Cargo:	Responsable Enfermería Servicio Comunitario	
Teléfono:	0998627013	Fecha:	28-02-23	Firma:	

**Anexo 3: Consentimiento Informado**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr(a) \_\_\_\_\_

Lugar de Procedencia \_\_\_\_\_

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación titulado: **PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023**

Se me ha dado a conocer el objetivo de la investigación el cual es “Diseñar un programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la Teoría del Autocuidado. Guaranda. Período diciembre 2022 – abril 2023”, por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
 Firma Responsable de la  
 investigación

## Anexo 4: Encuestas

UNIVERSIDAD  
ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a)

Martene Sanchez

Lugar de Procedencia

Guaranda

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación titulado: **PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023**

Se me ha dado a conocer el objetivo de la investigación el cual es "Diseñar un programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la Teoría del Autocuidado. Guaranda, Periodo diciembre 2022 – abril 2023", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

  
Firma del Participante

  
Firma del responsable de la  
investigación

  
Firma del responsable de la  
investigación

**TEMA:** Programa educativo domiciliario a pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la teoría de autocuidado. Guaranda. Periodo diciembre 2022 - abril 2023.

**OBJETIVO:** Diseñar un programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la teoría de autocuidado. Guaranda. Periodo diciembre 2022 - abril 2023.

**AUTOR:** Karla de los Angeles Pineda Jiménez y Bryan Roberto Culqui Tixi

### CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

**Instrucciones:** Estimado paciente a continuación se les presenta una serie de premisas que deberán ser respondidas de acuerdo a la frecuencia que usted considere, deberá llenar con una equis (x) la valoración que lo identifique

**Datos Generales:**

**Edad:** 33 Años cumplidos

**Sexo:**

- Femenino  
 Masculino  
 Otro

**Estado civil:**

- Soltero  
 Casado  
 Separado  
 Viudo  
 Divorciado

**Tiempo de tratamiento en hemodiálisis:**

5 Meses  
 \_\_\_\_\_ Años

Nivel Autocuidado	Frecuencia		
	Siempre	A Veces	Nunca
<b>a) Alimentación y control de líquidos</b>			
1) Ingiere alimentos con aporte de sal según indicación médica			<input checked="" type="checkbox"/>
2) Ingiere con frecuencia alimentos cítricos		<input checked="" type="checkbox"/>	
3) Ingiere en gran cantidad líquidos		<input checked="" type="checkbox"/>	
4) Ingiere alimentos en gran cantidad porque le tiene demasiada hambre		<input checked="" type="checkbox"/>	
5) Realiza su control de peso diariamente			<input checked="" type="checkbox"/>
6) Ingiere sus alimentos en los horarios establecidos		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>b) Higiene personal y cuidado de la piel</b>			
7) Se expone al sol sin emplear protector solar		<input checked="" type="checkbox"/>	
8) Se cepillo los dientes después de cada alimento	<input checked="" type="checkbox"/>		
9) Mantiene las uñas cortas		<input checked="" type="checkbox"/>	
10) Usa jabón personal	<input checked="" type="checkbox"/>		
11) Utiliza cremas hidratantes, humectantes.	<input checked="" type="checkbox"/>		
12) Tu aseo personal es parcial.	<input checked="" type="checkbox"/>		

<b>c) Tratamiento y cuidados del acceso vascular</b>			
13) Recurre a sus diálisis según lo programado		✓	
14) Cumple con su higiene de su fistula arteriovenosa mediante la utilización de agua y jabones neutros		✓	
15) Trata de no hacer esfuerzo con su brazo que está con su fistula arteriovenosa.		✓	
16) Se informa sobre la enfermedad que tiene			✓
17) Asiste a su control médico de forma periódica.		✓	
18) Cumple con las indicaciones brindadas por su médico		✓	
19) Mediante la palpación y observación, valora su acceso vascular.			✓
<b>d) Descanso, sueño y recreación</b>			
20) Realiza caminatas, fiestas y paseos en familia.	✓		
21) Cumple con sus horarios de descanso y sueño.		✓	
22) Piensa constantemente en su enfermedad		✓	
23) Cuando se encuentra estresado realiza actividades para relajarse.		✓	
<b>e) Relaciones interpersonales</b>			
24) Las relaciones con los integrantes de su familia son buenas y positivas	✓		
25) Siente que rápidamente se estresa en ciertas situaciones.		✓	
26) La relación con el personal de la clínica es buena	✓		
27) La relación con el personal de hemodiálisis es buena	✓		
<b>f) Complicaciones</b>			
28) ¿Su médico le comunica sobre las posibles complicaciones que puede presentar?	✓		
29) ¿Recibe información sobre cómo evitar las posibles complicaciones que puede presentar?		✓	
30) ¿Toma en cuenta las instrucciones que recibe para evitar las posibles complicaciones que puede presentar?		✓	
30) ¿Considera que la información que recibe contribuye con disminuir las posibles complicaciones que puede presentar?	✓		



UNIVERSIDAD  
ESTADAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr(a) Justo Manobanda

Lugar de Procedencia Guaranda

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación titulado: **PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023**

Se me ha dado a conocer el objetivo de la investigación el cual es "Diseñar un programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la Teoría del Autocuidado. Guaranda. Período diciembre 2022 – abril 2023", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante

Firma del responsable de la  
investigación

Firma del responsable de la  
investigación

**TEMA:** Programa educativo domiciliario a pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la teoría de autocuidado. Guaranda. Periodo diciembre 2022 - abril 2023.

**OBJETIVO:** Diseñar un programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la teoría de autocuidado. Guaranda. Periodo diciembre 2022 - abril 2023.

**AUTOR:** Karla de los Ángeles Pineda Jiménez y Bryan Roberto Culqui Tixi

### CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

**Instrucciones:** Estimado paciente a continuación se les presenta una serie de premisas que deberán ser respondidas de acuerdo a la frecuencia que usted considere, deberá llenar con una equis (x) la valoración que lo identifique

**Datos Generales:**

**Edad:** 20 Años cumplidos

**Sexo:**

- Femenino  
 Masculino  
 Otro

**Estado civil:**

- Soltero  
 Casado  
 Separado  
 Viudo  
 Divorciado

**Tiempo de tratamiento en hemodiálisis:**

         Meses  
  4   Años

Nivel Autocuidado	Frecuencia		
	Siempre	A Veces	Nunca
<b>a) Alimentación y control de líquidos</b>			
1) Ingiere alimentos con aporte de sal según indicación médica	/		
2) Ingiere con frecuencia alimentos cítricos		/	
3) Ingiere en gran cantidad líquidos	/		
4) Ingiere alimentos en gran cantidad porque le tiene demasiada hambre	/		
5) Realiza su control de peso diariamente		/	
6) Ingiere sus alimentos en los horarios establecidos		/	
<b>b) Higiene personal y cuidado de la piel</b>			
7) Se expone al sol sin emplear protector solar		/	
8) Se cepillo los dientes después de cada alimento		/	
9) Mantiene las uñas cortas		/	
10) Usa jabón personal	/		
11) Utiliza cremas hidratantes, humectantes.			/
12) Tu aseo personal es parcial.		/	

<b>c) Tratamiento y cuidados del acceso vascular</b>			
13) Recurre a sus dialisis según lo programado	✓		
14) Cumple con su higiene de su fistula arteriovenosa mediante la utilización de agua y jabones neutros	✓		
15) Trata de no hacer esfuerzo con su brazo que está con su fistula arteriovenosa.		✓	
16) Se informa sobre la enfermedad que tiene		✓	
17) Asiste a su control médico de forma periódica.		✓	
18) Cumple con las indicaciones brindadas por su médico	✓		
19) Mediante la palpación y observación, valora su acceso vascular.			✓
<b>d) Descanso, sueño y recreación</b>			
20) Realiza caminatas, fiestas y paseos en familia.			✓
21) Cumple con sus horarios de descanso y sueño.		✓	
22) Piensa constantemente en su enfermedad			✓
23) Cuando se encuentra estresado realiza actividades para relajarse.		✓	
<b>e) Relaciones interpersonales</b>			
24) Las relaciones con los integrantes de su familia son buenas y positivas		✓	
25) Siente que rápidamente se estresa en ciertas situaciones.			✓
26) La relación con el personal de la clínica es buena	✓		
27) La relación con el personal de hemodiálisis es buena	✓		
<b>f) Complicaciones</b>			
28) ¿Su médico le comunica sobre las posibles complicaciones que puede presentar?		✓	
29) ¿Recibe información sobre cómo evitar las posibles complicaciones que puede presentar?		✓	
30) ¿Toma en cuenta las instrucciones que recibe para evitar las posibles complicaciones que puede presentar?			
30) ¿Considera que la información que recibe contribuye con disminuir las posibles complicaciones que puede presentar?	✓		



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr(a)

Victor Vela

Lugar de Procedencia

Guaranda

En forma voluntaria autorizo participar en el proyecto de investigación titulado: **PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023**

Se me ha dado a conocer el objetivo de la investigación el cual es "Diseñar un programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la Teoría del Autocuidado. Guaranda. Período diciembre 2022 – abril 2023", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante

Firma del responsable de la  
investigación

Firma del responsable de la  
investigación

**TEMA:** Programa educativo domiciliario a pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la teoría de autocuidado. Guaranda. Periodo diciembre 2022 – abril 2023.

**OBJETIVO:** Diseñar un programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la teoría de autocuidado. Guaranda. Periodo diciembre 2022 – abril 2023.

**AUTOR:** Karla de los Angeles Pineda Jiménez y Bryan Roberto Culqui Tixi

### CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

**Instrucciones:** Estimado paciente a continuación se le presenta una serie de premisas que deberán ser respondidas de acuerdo a la frecuencia que usted considere, deberá llenar con una equis (x) la valoración que lo identifique

#### Datos Generales:

**Edad:** 28 Años cumplidos

**Sexo:**

- Femenino  
 Masculino  
 Otro

**Estado civil:**

- Soltero  
 Casado  
 Separado  
 Viudo  
 Divorciado

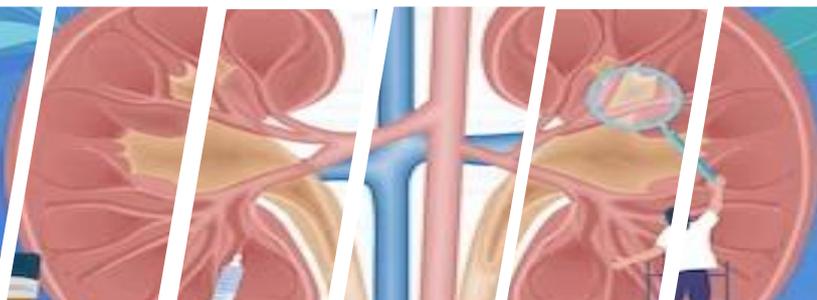
**Tiempo de tratamiento en hemodiálisis:**

\_\_\_\_ Meses  
2 Años

Nivel Autocuidado	Frecuencia		
	Siempre	A Veces	Nunca
<b>a) Alimentación y control de líquidos</b>			
1) Ingiere alimentos con aporte de sal según indicación médica		✓	
2) Ingiere con frecuencia alimentos cítricos			✓
3) Ingiere en gran cantidad líquidos		✓	
4) Ingiere alimentos en gran cantidad porque le tiene demasiada hambre		✓	
5) Realiza su control de peso diariamente			✓
6) Ingiere sus alimentos en los horarios establecidos		✓	
<b>b) Higiene personal y cuidado de la piel</b>			
7) Se expone al sol sin emplear protector solar		✓	
8) Se cepillo los dientes después de cada alimento	✓		
9) Mantiene las uñas cortas		✓	
10) Usa jabón personal		✓	
11) Utiliza cremas hidratantes, humectantes.		✓	
12) Tu aseo personal es parcial.	✓		

<b>c) Tratamiento y cuidados del acceso vascular</b>			
13) Recurre a sus diálisis según lo programado	✓		
14) Cumple con su higiene de su fistula arteriovenosa mediante la utilización de agua y jabones neutros		✓	
15) Trata de no hacer esfuerzo con su brazo que está con su fistula arteriovenosa.	✓		
16) Se informa sobre la enfermedad que tiene		✓	
17) Asiste a su control médico de forma periódica.	✓		
18) Cumple con las indicaciones brindadas por su médico	✓		
19) Mediante la palpación y observación, valora su acceso vascular.			✓
<b>d) Descanso, sueño y recreación</b>			
20) Realiza caminatas, fiestas y paseos en familia.		✓	
21) Cumple con sus horarios de descanso y sueño.		✓	
22) Piensa constantemente en su enfermedad		✓	
23) Cuando se encuentra estresado realiza actividades para relajarse.			✓
<b>e) Relaciones interpersonales</b>			
24) Las relaciones con los integrantes de su familia son buenas y positivas	✓		
25) Siente que rápidamente se estresa en ciertas situaciones.		✓	
26) La relación con el personal de la clínica es buena	✓		
27) La relación con el personal de hemodiálisis es buena	✓		
<b>f) Complicaciones</b>			
28) ¿Su médico le comunica sobre las posibles complicaciones que puede presentar?	✓		
29) ¿Recibe información sobre cómo evitar las posibles complicaciones que puede presentar?	✓		
30) ¿Toma en cuenta las instrucciones que recibe para evitar las posibles complicaciones que puede presentar?	✓		
30) ¿Considera que la información que recibe contribuye con disminuir las posibles complicaciones que puede presentar?	✓		

Anexo 5: Propuesta



**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTATAL DE BOLIVAR

**PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON  
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA APLICANDO LA TEORÍA DEL  
AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERÍODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL**

**2023**

***Autores:***

Karla Pineda Jiménez

Bryan Culqui Tixi

***“La empatía es la esencia de una enfermera”  
Jean Watson.***

***Proyecto  
De  
Investigación***



**2023**

## INTRODUCCIÓN

Bajo el entendimiento que la educación y la capacitación en pacientes renales es un vehículo necesario y funcional para reducir índices más crónicos en un país donde las enfermedades renales cobran más volumen de personas, se consideran aquellos componentes que por distintos motivos corren riesgo de ser desatendidos. Uno de estos factores es la higiene, en ese sentido, programa contempla estrategia tendiente a garantizar el autocuidado. El documento que aquí se presenta señala secciones formativas, en paralelo, es necesario respetar el control del especialista.

### OBJETIVO GENERAL:

- Aplicar los componentes del programa educativo domiciliario para pacientes con insuficiencia renal crónica aplicando la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Educar al paciente sobre los cuidados relacionados con la dieta e ingesta de líquidos.
- Brindar información sobre el cuidado e higiene personal y del acceso vascular.
- Contribuir con el bienestar del paciente mediante el sueño adecuado, la recreación y las relaciones interpersonales.
- Prevenir complicaciones.

---

## JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

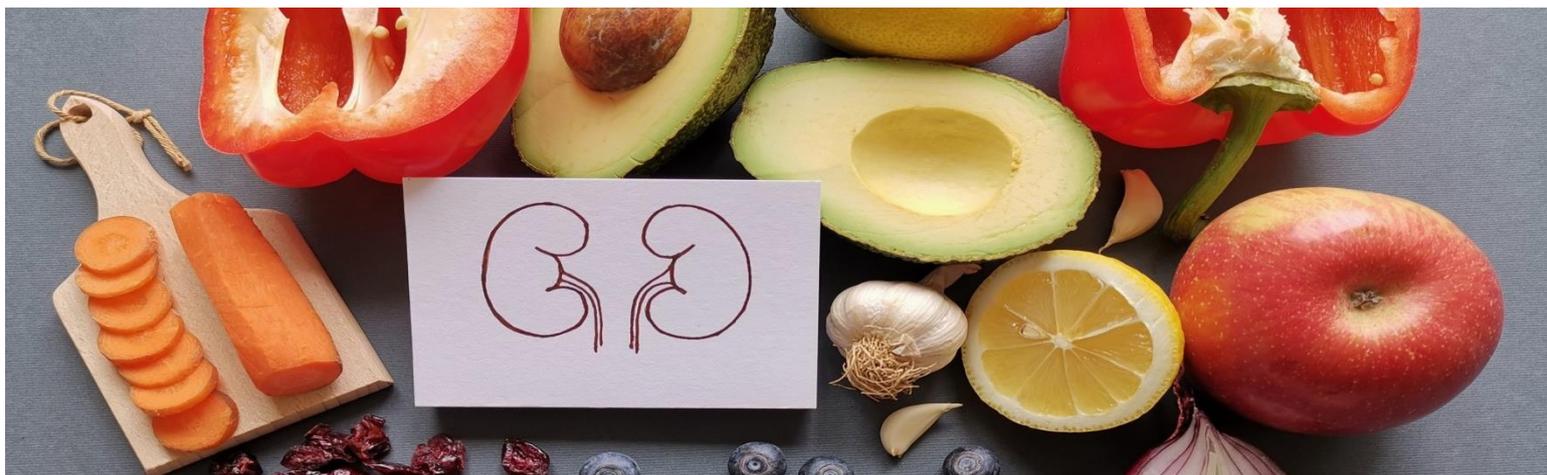
Es necesario desarrollar e implementar un programa educativo domiciliario para pacientes con enfermedad renal crónica ya que mediante este se busca promover la independencia y responsabilidad del paciente en el mejoramiento de su calidad de vida mediante el retraso del desarrollo de la enfermedad renal. En este sentido, brindar la información pertinente ayuda a que los pacientes puedan participar activamente en su propio tratamiento y en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica.

---

## CONTENIDO DEL PROGRAMA

1. Alimentación y control de líquidos
2. Higiene personal y cuidado de la piel
3. Tratamiento y cuidados del acceso vascular
4. Descanso, sueño y recreación
5. Relaciones interpersonales

### SECCIÓN I. ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS



La alimentación y el control de líquidos son aspectos muy importantes en el manejo de la enfermedad renal crónica (ERC) (Gómez et al, 2017)

#### **Recomendaciones generales:**

- Limitar la ingesta de proteínas: Las proteínas son necesarias para el crecimiento y reparación de los tejidos del cuerpo, pero en exceso pueden dañar los riñones. Es importante que los pacientes con esta enfermedad limiten su ingesta de proteínas de acuerdo con las recomendaciones de su médico y nutricionista.

- Controlar el consumo de sal: La sal puede aumentar la presión arterial y empeorar la ERC (Enfermedad Renal Crónica). Los pacientes con esta padecencia deben reducir su ingesta de sal y evitar alimentos procesados y enlatados que contengan grandes cantidades de sodio.
- Limitar la ingesta de potasio y fósforo: Los pacientes también deben limitar la ingesta de alimentos ricos en potasio y fósforo, ya que los riñones dañados pueden tener dificultades para procesar estos minerales. Alimentos como los plátanos, los tomates, los cítricos, los productos lácteos y los alimentos procesados pueden contener altas cantidades de potasio y fósforo.
- Controlar la ingesta de líquidos: Los pacientes con ERC pueden tener dificultades para eliminar el exceso de líquidos del cuerpo, lo que puede causar hinchazón, presión arterial alta y otros problemas de salud. Es importante que los pacientes con ERC controlen su ingesta de líquidos de acuerdo con las recomendaciones de su médico y nutricionista.
- Consultar con un nutricionista: Los pacientes con enfermedad renal crónica deben trabajar con un nutricionista para desarrollar un plan de alimentación personalizado que satisfaga sus necesidades nutricionales y les ayude a controlar su enfermedad.

Es importante destacar que cada paciente es único y puede tener necesidades dietéticas diferentes. Por lo tanto, es fundamental que los pacientes sigan las recomendaciones de su médico y nutricionista para lograr un control óptimo de su enfermedad renal crónica.



## SECCIÓN II. HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL



La enfermedad renal crónica puede afectar la salud de la piel y la higiene personal de los pacientes con esta condición es muy importante para prevenir infecciones y complicaciones.

De la Cruz Diaz (2022)

### **Recomendaciones generales:**

- **Lave sus manos con frecuencia:** La higiene de las manos es importante para prevenir infecciones. Lávese las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente después de usar el baño y antes de comer.
- **Mantenga la piel limpia y seca:** Tome duchas o baños con agua tibia y use un jabón suave para evitar resecar la piel. Después del baño, seque bien la piel, especialmente en los pliegues y áreas donde puede acumularse humedad.
- **Proteja su piel del sol:** La exposición excesiva al sol puede dañar la piel y aumentar el riesgo de cáncer de piel. Use ropa protectora y protector solar para prevenir quemaduras solares.
- **Use ropa cómoda:** Use ropa suelta y cómoda para prevenir rozaduras y abrasiones en la piel.

- Corte las uñas regularmente: Las uñas largas pueden acumular suciedad y bacterias. Corte las uñas regularmente y limpie debajo de las uñas con regularidad.
- Mantenga su diálisis limpia: Si se somete a diálisis en casa, es importante mantener las áreas de acceso limpias y libres de infecciones.
- Hidratación adecuada: Es importante mantener la piel hidratada y beber suficiente agua para evitar la resequedad de la piel.
- Consulte a su médico en caso de cualquier cambio en la piel: Si nota cualquier cambio en la piel, como comezón, enrojecimiento o ampollas, consulte a su médico de inmediato para prevenir infecciones o complicaciones.

En resumen, los pacientes con enfermedad renal crónica deben prestar especial atención a la higiene personal y el cuidado de la piel para prevenir infecciones y complicaciones. Es importante seguir estas recomendaciones y consultar a su médico en caso de cualquier cambio en la piel.



### SECCIÓN III. TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR



Según Briceño Flores (2021), el acceso vascular es un aspecto crucial del tratamiento y cuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), ya que permite la realización de la terapia de diálisis, necesaria para la supervivencia de los pacientes con ERC avanzada.

#### **Recomendaciones generales:**

- Elección del acceso vascular: es importante que el paciente ayude al médico a seleccionar el tipo de acceso vascular adecuado, ya que esto puede tener un impacto significativo en la efectividad y durabilidad del acceso. Se deben considerar factores como la edad del paciente, las actividades que realiza, la duración esperada del tratamiento de diálisis y la presencia de comorbilidades.
- Monitoreo regular del acceso vascular: se debe observar cuidadosa y periódicamente para evaluar la función y la integridad del acceso vascular, lo que puede ayudar a identificar cualquier problema temprano. Los pacientes deben identificar cualquier signo de infección o complicación del acceso y notificar a su médico inmediatamente.

- **Mantenimiento adecuado del acceso vascular:** se deben seguir los procedimientos correctos de limpieza y cuidado del acceso vascular para prevenir la infección. Se deben utilizar técnicas asépticas para evitar la contaminación del sitio del acceso vascular.

El acceso vascular es una vía de entrada al torrente sanguíneo y, por lo tanto, puede ser un sitio propenso a infecciones en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de diálisis.

A continuación, se describen los procedimientos correctos de limpieza y cuidado que el paciente debe tener con el acceso vascular para prevenir infecciones:

- **Lavado de manos:** El paciente debe lavarse las manos con agua y jabón antes de tocar el acceso vascular.
- **Cubrir el acceso vascular:** El acceso vascular debe cubrirse con un apósito estéril para mantenerlo limpio y protegido de la contaminación.
- **Evitar la manipulación innecesaria:** El paciente debe evitar tocar o manipular el acceso vascular a menos que sea necesario.
- **Limpiar el acceso vascular:** El acceso vascular debe limpiarse con una solución antiséptica antes de cada sesión de diálisis. El paciente puede usar una solución de alcohol isopropílico al 70% para limpiar la piel alrededor del acceso vascular.
- **Mantener el área seca:** El paciente debe asegurarse de que el área alrededor del acceso vascular esté completamente seca después de limpiarlo para evitar la humedad y la proliferación bacteriana.



- **Evitar la exposición a contaminantes:** El paciente debe evitar la exposición a cualquier cosa que pueda contaminar el acceso vascular, como agua estancada, tierra, animales, etc.
- **Vigilar cualquier signo de infección:** El paciente debe estar atento a cualquier signo de infección, como enrojecimiento, hinchazón, dolor, fiebre y secreciones.
- **Prevención de complicaciones del acceso vascular:** se deben tomar medidas para prevenir la trombosis, la estenosis y otras complicaciones del acceso vascular. Esto puede incluir el uso de anticoagulantes, la implementación de medidas de prevención de infecciones y la detección temprana y el tratamiento de cualquier problema.

En resumen, el tratamiento y cuidado del acceso vascular es esencial para el manejo efectivo de la enfermedad renal crónica. Se deben tomar medidas para seleccionar el tipo de acceso adecuado, monitorear regularmente la función y la integridad del acceso vascular, mantener adecuadamente el acceso vascular, prevenir complicaciones y educar al paciente. Esto puede ayudar a mejorar la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes con ERC.



## SECCIÓN IV. DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN



La enfermedad renal crónica puede afectar la calidad del sueño y la capacidad de un paciente para descansar adecuadamente.

### **Recomendaciones generales:**

- Mantener un horario regular de sueño: Trate de ir a dormir y despertar a la misma hora todos los días. Mantener un horario regular de sueño puede ayudar a mejorar la calidad del sueño y reducir el estrés.
- Evitar las siestas prolongadas: Si es necesario, tome una siesta corta de no más de 20 a 30 minutos durante el día. Las siestas prolongadas pueden interferir con el sueño nocturno.
- Realizar actividad física regularmente: El ejercicio físico regular puede mejorar la calidad del sueño y ayudar a reducir el estrés. Sin embargo, es importante consultar con su médico antes de iniciar cualquier programa de ejercicios.
- Evitar la cafeína y el alcohol antes de dormir: La cafeína y el alcohol pueden interferir con el sueño y aumentar la necesidad de orinar durante la noche. Es recomendable evitarlos antes de dormir.

- Crear un ambiente de sueño adecuado: Mantenga la habitación fresca, oscura y tranquila. Use ropa de cama cómoda y evite usar dispositivos electrónicos antes de dormir.
- Tomarse el tiempo para actividades recreativas: La recreación puede ayudar a reducir el estrés y mejorar la calidad de vida. Encuentre actividades que disfrute y tómese el tiempo para hacerlas regularmente.
- Seguir las recomendaciones de su médico: Su médico puede proporcionar recomendaciones específicas para ayudar a mejorar su sueño y reducir el estrés en función de su situación clínica individual.

Es importante que los pacientes con enfermedad renal crónica tomen medidas para garantizar un buen descanso, sueño y recreación, ya que estos factores pueden tener un impacto significativo en su calidad de vida y bienestar general. NCD Alliance (Enero, 2023)



## SECCIÓN V. RELACIONES INTERPERSONALES



La enfermedad renal crónica puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y en las relaciones interpersonales de los pacientes.

### **Recomendaciones generales:**

- **Comuníquese con su familia y amigos:** Es importante que hable con sus seres queridos sobre su enfermedad renal crónica y cómo les afecta. Esto les ayudará a entender mejor sus necesidades y a apoyarle de manera efectiva.
- **Busque apoyo emocional:** La enfermedad renal crónica puede ser una experiencia emocionalmente desafiante. Busque apoyo emocional de amigos, familiares o un profesional de la salud mental. También puede unirse a un grupo de apoyo para personas con enfermedad renal crónica.
- **Trabaje en su autoestima:** La enfermedad renal crónica puede afectar la autoestima de una persona. Trate de enfocarse en lo que puede hacer, en lugar de en lo que no puede hacer, y celebre sus logros.

- Comuníquese con su equipo médico: Su equipo médico puede ayudarle a manejar los aspectos físicos y emocionales de la enfermedad renal crónica. Hable con ellos acerca de sus preocupaciones y preguntas.
- Mantenga un estilo de vida saludable: Trate de llevar un estilo de vida saludable, lo que incluye una dieta saludable, ejercicio regular y evitar hábitos como fumar y beber en exceso. Esto no solo ayudará a su salud en general, sino también a su bienestar emocional.
- Sea honesto acerca de sus limitaciones: Es importante que sea honesto con los demás acerca de sus limitaciones y necesidades. Esto les ayudará a entender mejor sus necesidades y a apoyarle de manera efectiva.
- Tome tiempo para cuidarse: La enfermedad renal crónica puede ser estresante y agotadora. Tómese tiempo para cuidarse y hacer cosas que disfrute.

Recuerde que la enfermedad renal crónica puede ser manejada y que hay muchas personas y recursos disponibles para ayudarle a manejarla.

---



## CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES	Meses		
	FEBRERO	MARZO	ABRIL
1. <b>Inducción</b> general al programa	█		
<b>Sección I.</b> Alimentación y control de líquidos	█		
<b>Sección II.</b> Higiene personal y cuidado de la piel		█	
<b>Sección III.</b> Tratamiento y cuidados del acceso vascular		█	
<b>Sección IV.</b> Descanso, sueño y recreación			█
<b>Sección V.</b> Relaciones interpersonales			█
2. Actividad de cierre			█

Las actividades formativas están planificadas para ser realizadas los fines de semana (Sábados o Domingos) según disponibilidad de los pacientes y mantendrán una duración de 1 hora por jornada. (Horario matutino: De 09:00 am a 11:00 am/ Horario Vespertino: de 2:00 pm a 4:00 pm)

## RECURSOS Y PRESUPUESTOS

Cant.	Descripción	Valor unitario	Sub Total
15	Guía de información general	3,50	52,50
12	Movilización semanal	8,00	96,00
15	Material didáctico y papelería semanal	4,5	67,50
15	Kits de insumos de higiene personal	6,66	100,00

30	Obsequios de bienvenida y cierre	5,00	150,00
12	Refrigerio semanal (Instructor)	4,00	48,00
<b>Total</b>			<b>\$514,00 USD</b>

Para la ejecución del programa se requiere una inversión de 514,00 USD que será financiada mediante recursos propios de los investigadores o se buscará alternativas de financiamiento mediante fundaciones u organizaciones sin fines de lucro.

## BIBLIOGRAFÍA:

Calderón Castre, R. M., & Flores Pinedo, F. (2021). Autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021.

Briceño Flores, C. A., & Chinchay Marcelo, G. E. (2021). Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Igsa Medical Services-2020.

De la Cruz Diaz, D. C., & Marchena Serrano, C. P. (2022). Efectividad del programa educativo sobre el nivel de conocimiento en el cuidado del catéter tenckhoff en pacientes con DIPAC. Chiclayo 2021.

Gutiérrez Duque, D. (2021). Enfermedad renal crónica: prevención y tratamiento. Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47518>

Gomez-Huelgas R, Martinez-Castelao A, Artola S, Gorriz J.L, Mendenez E. Documento de Consenso sobre el tratamiento de la Diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal cronica. Revista Nefrologia. 2014; 34(1):34-45.

Ginarte, G. M., Domínguez, E. G., & Marín, D. P. (2020). Enfermedad renal crónica, algunas

consideraciones actuales. *Multimed*, 24(2).

NCD Alliance (Enero, 2023) Enfermedad Renal Crónica <https://ncdalliance.org/es/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>

Naranjo Rojas, A., Arango Arango, A. C., Sánchez Élago, H. L., Jaramillo, N. C., Mora, Y. A., & Cruz Mosquera, F. E. (2019). Efectos de un programa educativo para cuidadores de pacientes con afecciones respiratorias en el domicilio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4).

Quiroga, B., Rodríguez-Palomares, J. R., & De Arriba, G. (2015). Insuficiencia renal crónica. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(81), 4860-4867.

Vitor, A. F., Lopes, M. V. D. O., & Araujo, T. L. D. (2019). Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 14, 611-616.



**Anexo 6: Cuestionario para la valoración del Autocuidado.**

**CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

**Instrucciones:** Estimado paciente a continuación se les presenta una serie de premisas que deberá ser respondido de acuerdo a la frecuencia que usted consideré, deberá llenar con un aspa (x) la valoración que lo identifique

**Datos Generales:**

**Edad:** \_\_\_\_\_ Años cumplidos

**Género:**

- Femenino  
 Masculino

**Estado civil:**

- Soltero  Divorciado  
 Casado  Unión Libre  
 Separado  
 Viudo

**Tiempo de tratamiento en hemodiálisis:**

\_\_\_\_\_ Meses  
\_\_\_\_\_ Años

<b>Alimentación y control de líquidos</b>	<b>Siempre</b>	<b>A Veces</b>	<b>Nunca</b>
1) Ingiere alimentos con aporte de sal según indicación medica			
2) Ingiere con frecuencia alimentos cítricos			
3) Ingiere en gran cantidad líquidos			
4) Ingiere alimentos en gran cantidad porque le tiene demasiada hambre			
5) Realiza su control de peso diariamente			
6) Ingiere sus alimentos en los horarios establecidos			
<b>Higiene personal y cuidado de la piel</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
7) Se expone al sol sin emplear protector solar			
8) Se cepillo los dientes después de cada alimento			
9) Mantiene las uñas cortas			
10) Usa jabón personal			
11) Utiliza cremas hidratantes, humectantes.			
12) Tu aseo personal es parcial.			
<b>Tratamiento y cuidados del acceso vascular</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
13) Recurre a sus diálisis según lo programado			
14) Cumple con su higiene de su fístula arteriovenosa mediante la utilización de agua y jabones neutros			

15) Trata de no hacer esfuerzo con su brazo que está con su fístula arteriovenosa.			
16) Se informa sobre la enfermedad que tiene			
17) Asiste a su control médico de forma periódica.			
18) Cumple con las indicaciones brindadas por su médico			
19) Mediante la palpación y observación, valora su acceso vascular.			
<b>Descanso, sueño y recreación</b>	<b>Siempre</b>	<b>A Veces</b>	<b>Nunca</b>
20) Realiza caminatas, fiestas y paseos en familia.			
21) Cumple con sus horarios de descanso y sueño.			
22) Piensa constantemente en su enfermedad			
23) Cuando se encuentra estresado realiza actividades para relajarse.			
<b>Relaciones interpersonales</b>	<b>Siempre</b>	<b>A Veces</b>	<b>Nunca</b>
24) Las relaciones con los integrantes de su familia son buenas y positivas			
25) Siente que rápidamente se estresa en ciertas situaciones.			
26) La relación con el personal de la clínica es buena			
27) La relación con el personal de hemodiálisis es buena			
<b>Complicaciones</b>	<b>Siempre</b>	<b>A Veces</b>	<b>Nunca</b>
28) ¿Su médico le comunica sobre las posibles complicaciones que puede presentar?			
29) ¿Recibe información sobre cómo evitar las posibles complicaciones que puede presentar?			
30) ¿Toma en cuenta las instrucciones que recibe para evitar las posibles complicaciones que puede presentar?			
31) ¿Considera que la información que recibe contribuye con disminuir las posibles complicaciones que puede presentar?			

## Anexo 7: Reporte Urkund



### Document Information

---

Analyzed document	TESIS KARLA PINEDA Y BRYAN CULQUI.docx (D163536438)
Submitted	2023-05-25 14:25:00
Submitted by	
Submitter email	kpineda@mailes.ueb.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	dagualongo.ueb@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

---

### Entire Document

---

### Hit and source - focused comparison, Side by Side

---

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.
Matching text	As the text appears in the source.

**Anexo 8: Imágenes**



*Aplicación de las encuestas a pacientes con insuficiente renal crónica*





*Aplicación del programa educativo a pacientes con insuficiente renal crónica*

