UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

# Autocuidado de insuficiencia renal crónica en pacientes que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil.


**AUTORES:**

**Castro Quinde, Ivette Gabriela**

**Murillo Moreno, Raúl Armando**


**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela. Esp.**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2025**

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

# CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Castro Quinde, Ivette Gabriela y Murillo Moreno, Raúl Armando**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en enfermería**.

**TUTORA**

**f. _____**
**Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela. Esp.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**f. _____**
**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs**

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025**

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

# DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Castro Quinde, Ivette Gabriela**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de insuficiencia renal crónica en pacientes que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil,** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025**

**LA AUTORA**

**f. _____**
**Castro Quinde, Ivette Gabriela**

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

# DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Murillo Moreno, Raúl Armando**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Autocuidado de insuficiencia renal crónica en pacientes que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil,** previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025**

**EL AUTOR**

**f. _____**
**Murillo Moreno, Raúl Armando**

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

# AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Quinde, Ivette Gabriela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de insuficiencia renal crónica en pacientes que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025**

**LA AUTORA**

**f. _____**
**Castro Quinde, Ivette Gabriela**

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

# AUTORIZACIÓN

Yo, **Murillo Moreno, Raúl Armando**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Autocuidado de insuficiencia renal crónica en pacientes que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2025**

**EL AUTOR**

**f. _____**
**Murillo Moreno, Raúl Armando**

# REPORTE DE COMPILATIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
*magister*

## Autocuidado de insuficiencia renal crónica en pacientes que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil

3% Textos sospechosos

1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)
2% Textos potencialmente generados por la IA

**Nombre del documento:** CASTRO IVETTE Y MURILLO RAUL.docx
**ID del documento:** 0a9264a18912e44652b43268c845a21d4040dd24
**Tamaño del documento original:** 352,97 kB
**Autores:** Ivette Gabriela Castro Quinde, Raúl Armando Murillo Moreno

**Depositante:** Ivette Gabriela Castro Quinde
**Fecha de depósito:** 8/5/2025
**Tipo de carga:** url_submission
**fecha de fin de análisis:** 8/5/2025

**Número de palabras:** 7113
**Número de caracteres:** 45.833

Ubicación de las similitudes en el documento:

**Fuentes principales detectadas**

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|---|---|---|---|---|
| 1 | www.unsis.edu.mx<br>https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf<br>5 fuentes similares | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (62 palabras) |
| 2 | scielo.isciii.es \| Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal cró...<br>https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330 | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (40 palabras) |
| 3 | repositorio.ucsg.edu.ec \| Prevalencia de enfermedad renal crónica en pacientes ...<br>http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23747/1/UCSG-C424-23285.pdf<br>6 fuentes similares | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (28 palabras) |
| 4 | Documento de otro usuario #fb3018<br>El documento proviene de otro grupo | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (30 palabras) |
| 5 | Documento de otro usuario #c88cf5<br>El documento proviene de otro grupo | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (25 palabras) |

**Fuentes con similitudes fortuitas**

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|---|---|---|---|---|

f. _____

**Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela. Esp.**

# AGRADECIMIENTO

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este proyecto, sin embargo, merecen reconocimiento especial.

Mi sobrina Lía Valentina, mi Madre y mi Padre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo incondicional para no decaer cuando todo parecía complicado.

Así mismo por haber sido constante en mis estudios y no decaer, agradezco infinitamente a mi Hermana Ariana, y a mis familiares, quienes con sus palabras de aliento y apoyo me hacían sentir orgulloso de lo que soy hoy en día.

Al personal académico y administrativo de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, quienes supieron impartir sus conocimientos con mucho esfuerzo, para hacer posible la preparación profesional y en especial a mi tutor(a), Lic. Mariana Riofrío por su aporte a la realización de esta tesis. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichoso.

*Castro Quinde, Ivette Gabriela*

Agradezco en primer lugar a Dios por darme sabiduría, voluntad y salud. A mi prestigiosa Universidad Católica Santiago de Guayaquil por darme la oportunidad de formarme profesionalmente en mi carrera de enfermería, a los docentes que estuvieron brindándome su apoyo y paciencia para poder realizar mi trabajo de investigación de manera pulcra y eficiente.

A mi familia, especialmente a mi madre y mi abuela que estuvieron en todo momento apoyándome para poder seguir adelante, por cuidar de mí y pedirle a Dios que me ayude a cumplir todas mis metas y mis objetivos.

Al Hospital Teodoro Maldonado que me abrió sus puertas para poder realizar este trabajo y especialmente al Lcdo. Fernando Martínez jefe del área del servicio de la unidad de diálisis que me permitió vivir el día a día con los pacientes.

*Murillo Moreno, Raúl Armando*

# DEDICATORIA

Mi tesis va dedicada a mi hija Liah que es el pilar fundamental de mi vida, mis ganas superarme cada día, a ella por ser paciente ante mi ausencia y aun así regalarme un beso y una sonrisa diariamente, es la niña de mis ojos esto es por y para ella.

A mi mamá que me motiva a seguir adelante y que no me importe el cansancio o el estrés solo saber que se sienta orgullosa de ver que su hija es toda una profesional y a mi Mami Ceci que me dio su apoyo económico, confianza y fe de que un día lo lograría

A mi papá y mi abuela que me cuidan desde el cielo que seguramente están muy orgullosos de mí y de todos mis logros hasta el día de hoy que sepan que los extraño todos los días.

Y finalmente pero no menos importante a mi pareja, que ha estado día a día a mi lado a pesar de lo bueno y lo malo me ha acompañado durante todo este largo proceso de estudios, quedándose a mi lado y brindarme su amor incondicional.

*Castro Quinde, Ivette Gabriela*

Esta tesis está dedicada principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser la persona más importante en mi vida y por demostrarme siempre su apoyo incondicional en todo momento y más aún cuando todo parecía ser difícil jamás me soltó.

A mi padre por ser mi mejor amigo, que, aunque no se encuentre en este momento conmigo, se cuan orgulloso esta de mí, desde el cielo celebra este logro que no solo es mío sino también de él, nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, pero hoy más que nunca estas a mi lado y seguirás siendo siempre ese ángel que desde el cielo me cuida y me anima a seguir adelante.

A mi familia, en general, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi hermana Ariana, por su apoyo y comprensión, que ante nuestras indiferencias siempre está presente para mí para apoyarme en todo sin pedir nada a cambio.

A mi sobrina Lía Valentina, a quien amo con todo mi ser y como si fuese mi hija, es la persona que vino a cambiar mi vida para ser quien me motive en todo lo que me propongo.

*Murillo Moreno, Raúl Armando*

# UNIVERSIDAD CATÓLICA
# DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS**

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS**

COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

**LCDA. MUÑOZ AUCAPIÑA, ROSA ELVIRA. MGS**

OPONENTE

# UNIVERSIDAD CATÓLICA
# DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

## CALIFICACIÓN

**Castro Quinde, Ivette Gabriela**

**Murillo Moreno, Raúl Armando**

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....XV

ABSTRACT .....XVI

INTRODUCCIÓN.....2

CAPÍTULO I.....4

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....4

1.1. Preguntas de investigación.....6

1.2. Justificación.....7

1.3. Objetivos .....8

1.3.1. Objetivo general.....8

1.3.2. Objetivos específicos .....8

CAPÍTULO II.....9

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....9

2.1. Antecedentes de la investigación .....9

2.2. Marco conceptual .....11

2.3. Marco legal.....19

CAPÍTULO III.....21

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....21

3.1. Tipo de estudio.....21

3.2. Población y muestra .....21

3.2.1. Criterios de inclusión.....21

3.2.2. Criterios de exclusión.....21

3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....21

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....22

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. .....22

3.6. Variables generales y operacionalización.....22

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....24

DISCUSIÓN.....34

CONCLUSIONES.....37

RECOMENDACIONES.....39

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....40

ANEXOS .....50

# ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Sexo ..... 24
**Tabla 2.** Edad ..... 25
**Tabla 3.** Nivel de educación ..... 26
**Tabla 4.** Estado civil ..... 27
**Tabla 5.** Ocupación de los pacientes ..... 28
**Tabla 6.** Comportamientos y actitudes ..... 29
**Tabla 7.** Conductas de los pacientes ..... 30
**Tabla 8.** Confianza de los pacientes ..... 31
**Tabla 9.** Factores autocondicionantes ..... 32
**Tabla 10.** Requisito de Autocuidado ..... 33

# RESUMEN

El autocuidado es crucial para la gestión eficaz de la enfermedad, ya que permite a los pacientes manejar mejor los síntomas, retrasar la progresión de la enfermedad y mejorar su calidad de vida. **Objetivo:** Determinar el autocuidado de insuficiencia renal crónica en pacientes que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Fue descriptivo, cuantitativa, de diseño prospectivo y con corte transversal. **Población:** 131 pacientes. **Técnica**: Encuesta. **Instrumento:** Inventario de autocuidado en enfermedades crónicas. **Resultados:** Las características sociodemográficas Sexo femenino (51%), edad de 18 a 28 años (58%), nivel de escolaridad bachillerato (57%). El estado civil soltero/a 69% ocupación empleado (53%). Al analizar las prácticas de comportamiento y actitudes se observa un promedio del 34% a veces, 23% rara vez, 20% a menudo, 13% siempre y 10% nunca. Al analizar las prácticas de las conductas se realiza con una probabilidad de algo probable 32%, poco probable 22%, bastante probable 22%, muy probable 19% y no es probable 6%. Para las prácticas de confianza se observa que tienen un promedio de algo de confianza 32%, bastante confianza 29%, mucha confianza 20%, poca confianza 16% y ninguna confianza 3%. **Conclusión:** Las prácticas de autocuidado tanto en el comportamiento, actitudes, nivel de confianza, se realizan con un nivel medio de compromiso en los pacientes.

**Palabras clave:** autocuidado, insuficiencia renal crónica, diálisis

# ABSTRACT

Self-care is crucial for effective disease management, as it allows patients to better manage symptoms, delay disease progression, and improve their quality of life. **Objective:** To determine self-care in patients with chronic kidney failure attending the dialysis center of a hospital in the city of Guayaquil. **Methodology:** It was descriptive, quantitative, prospective design and cross-sectional. **Population:** 131 patients. **Technique:** Survey. **Instrument:** Self-care inventory in chronic diseases. **Results:** The sociodemographic characteristics were women (51%) aged 18 to 28 years (58%), with a high school level of education (57%). Marital status is single, and occupation is employed (53%). When analyzing behavioral practices and attitudes, an average of 34% sometimes, 23% rarely, 20% often, 13% always and 10% never is observed. When analyzing behavioral practices, the probability of doing so was somewhat likely (32%), unlikely (22%), likely (22%), very likely (19%), and not likely (6%). For trust practices, the average was somewhat likely (32%), likely (29%), very likely (20%), not very likely (16%), and not at all (3%). Skin self-care and hygiene practices were performed with a frequency of always (52%), sometimes (41%), and never (7%). **Conclusion:** Self-care practices in behavior, attitudes, confidence level, hygiene, and skin care practices were performed with a medium level of commitment by patients.



**Keywords:** selfcare, chronic kidney failure, dialysis

# INTRODUCCIÓN

El autocuidado según la teoría de Dorothea Orem lo define como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”, por medio de acciones humanas que favorezcan la conservación de la salud, del bienestar y el desarrollo de la reflexión humana; estas actividades de autocuidado conforman los fundamentos que permiten al individuo entender sus necesidades y limitaciones (1).

Es así que la insuficiencia renal crónica es un problema de salud emergente a nivel mundial y forma parte del grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles que requieren de normas de autocuidado para disminuir las complicaciones a corto o largo plazo(2). La importancia de este trabajo radica que los pacientes con insuficiencia renal crónica ejecuten actividades de autocuidado para mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones como anemia, deficiencia de vitamina D, deficiencia de fosfato, mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Cada vez se reconoce más la necesidad de que las personas con enfermedades crónicas asuman la responsabilidad de su propia salud y participen activamente en el autocuidado (3). A pesar de la importancia reconocida de una mayor concienciación y práctica de autocuidado en la prevención de la insuficiencia renal crónica; los estudios siguen revelando un bajo nivel de concienciación entre estos pacientes (4). Las conductas de autocuidado generalmente se asocian con una mejor salud en personas con enfermedades crónicas.

Por esta razón, además el monitoreo regular de la presión arterial y los niveles de glucosa en sangre, junto con visitas médicas periódicas para asegurar un seguimiento adecuado de la enfermedad junto con el cuidado integral de la piel son aspectos fundamentales para mejorar las condiciones clínicas de la enfermedad (5). El propósito de este trabajo tiene como objetivo determinar el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al centro de hemodiálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil mediante un

estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, prospectivo, utilizando la técnica de la encuesta para la obtención de los datos.

Para de esta manera, obtener información detallada sobre las prácticas de autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), permitiendo identificar las necesidades para su manejo utilizando el instrumento denominado Inventario de autocuidado en enfermedades crónicas v.4c traducido por Noelia Duran. Es un instrumento de autoinforme cuenta de 4 secciones, la primera sección incluye el comportamientos de autoayuda, la segunda sección sobre las actitudes para el control de la enfermedad, la tercera sección las conductas para el control de la enfermedad y la cuarta sección sobre la confianza en el autocuidado (6).

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica (ERC), sus síntomas asociados y su tratamiento, que incluye medicamentos, restricciones dietéticas y de líquidos, la terapia de reemplazo renal, pueden alterar y limitar la vida diaria y perjudicar la calidad de vida general de los pacientes y sus familiares (8). En consecuencia, también puede afectar la satisfacción con el tratamiento y los resultados clínicos. A pesar de esto, en las últimas décadas se ha observado una mejora limitada en la calidad de vida de las personas que viven con ERC (9).

Según la Organización Mundial de la Salud (10), la ERC es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial, donde una de cada diez personas padecen de la enfermedad. Y esto está relacionado con los comportamientos de autoayuda actitudes y conductas relacionadas con el manejo de la insuficiencia renal crónica e inclusive está influenciada por factores socioeconómicos, culturales y la disponibilidad de los recursos a nivel de salud pública (11). Sin embargo, los desafíos pueden variar significativamente entre cada región y países debido a las diferencias en el acceso a la atención médica la educación y el apoyo psicosocial (12).

En Europa los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica generalmente suelen tener acceso a tratamientos especializados como diálisis y trasplante renal. Sin embargo, muchos de estos se ven afectados por múltiples factores como la complejidad del tratamiento del estrés psicológico la falta de apoyo social y las barreras culturales a pesar de que los sistemas de salud europeos son bien desarrollados aún existe la necesidad de mejorar la educación sobre el autocuidado especialmente en áreas como la nutrición y la gestión del estrés (13).

En España el sistema sanitario proporciona una cobertura integral para aquellos pacientes con diagnóstico de suficiencia renal crónica. A pesar, aún existen factores como falta de información adecuada aislamiento social y dificultades económicas que pueden inferir en que los pacientes adopten una actitud más proactiva hacia el autocuidado por esta razón el Gobierno de

España ha implementado programas de educación y apoyo psicológico que buscan mejorar la adherencia del tratamiento y por ende la calidad de vida de los pacientes (14).

En Brasil existe muchas disparidades con respecto al acceso a servicios de salud, por lo que la calidad del tratamiento se ve gravemente afectada, especialmente a aquellas regiones rurales y periféricas, donde a pesar de los esfuerzos del Gobierno muchos de estos pacientes no reciben una educación adecuada para gestionar su enfermedad lo cual contribuye a una baja adherencia a los tratamientos (15).

En lo que respecta a América Latina, esta enfermedad representó la cuarta causa de muerte en el 2019, esto se ha traducido en una excesiva carga de muertes prematuras y de años vividos con discapacidad. Actualmente esta región sigue siendo una de las regiones más desiguales del mundo, donde persisten inequidades sociales, económicas y de salud, ubicando al 32,1% de las personas en situación de pobreza(16). Por eso muchos de los pacientes tienen actitudes negativas hacia la enfermedad lo cual hacen que adopten comportamiento y actitudes negativas hacia la enfermedad.

En Chile, representa una prevalencia del 10% de las enfermedades crónicas. Aquellos pacientes que cuentan con un sistema de salud privado tienen un mejor autocuidado que aquellos con un sistema de salud público, por lo que estos experimentan demoras en el acceso a los tratamientos lo que genera la desconfianza y la frustración ante esta situación (17). En el caso de Colombia, en el año 2019, se realizaron un total de 1.182 trasplantes, 846 fueron de riñón (71,57%) (18). Siendo uno de los desafíos en el manejo del insuficiencia renal es el acceso desigual a los sistemas de salud, la falta de educación y el apoyo psicosocial insuficiente, especialmente en áreas rurales, que enfrentan una alta carga emocional debido a la naturaleza crónica de la enfermedad y la necesidad de los tratamientos prolongados (19).

En lo que respecta al Ecuador, se estima que aproximadamente 206 millones de pacientes requieren de tratamiento dialítico, lo que se calcula una prevalencia de 1.07 por cada millón de habitantes (20). Por lo que es una de las principales causas de defunciones es la diabetes mellitus y es el principal

en el 30% de los casos de insuficiencia renal crónica IRC provocado por causa de la diabetes mellitus (21). El Ministerio de Salud Pública se ha implementado diversas estrategias en el manejo de la insuficiencia renal crónica a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, ya sea mediante campañas de sensibilización, hábitos saludables, práctica regular del ejercicio físico, control de la presión arterial y de los niveles glicémicos para de esta manera motivar al autocuidado de la enfermedad (20).

En base a estos antecedentes, el autocuidado incluye acciones como la gestión adecuada de la dieta, el cumplimiento de las prescripciones médicas, la asistencia a citas regulares y la monitorización de los síntomas. Sin embargo, factores como el desconocimiento de la enfermedad, la falta de apoyo psicosocial y el manejo inadecuado del estrés pueden influir en la capacidad de los pacientes para implementar estas conductas y en la capacidad para manejar su enfermedad.

## 1.1. Preguntas de investigación

¿Cuál es el autocuidado de insuficiencia renal crónica en pacientes que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es el control de autoayuda según la Escala de inventario de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es la teorista que tiene relación con el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil?

## 1.2. Justificación

La Organización Mundial de la Salud define al autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades de promover su propia salud, a fin de prevenir, mantener la salud y hacer frente a la enfermedad con o sin el apoyo de un profesional de la salud(22). Por esta razón, el autocuidado es crucial para la gestión eficaz de la enfermedad, ya que permite a los pacientes manejar mejor los síntomas, retrasar la progresión de la enfermedad y mejorar su calidad de vida. Además, de reducir la carga sobre los sistemas de salud y disminuir la necesidad de tratamientos costosos como la diálisis y el trasplante renal (23).

Esta investigación es relevante ya que puede conducir a una mejor comprensión de los factores que influyen en la progresión de la ERC y en la calidad de vida de los pacientes a través del autocuidado siendo un componente vital en la ERC, ya que la adherencia a los regímenes terapéuticos y las modificaciones en el estilo de vida pueden retrasar la progresión de la enfermedad y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas.

Este trabajo permitirá conocer cómo estos pacientes manejan su enfermedad en el día a día, incluyendo su adherencia al tratamiento, control de la dieta, monitoreo de síntomas y manejo emocional. Este conocimiento es clave para identificar necesidades específicas. Este trabajo es factibilidad porque contará con la accesibilidad a datos para la identificación de la población en riesgo. Como segundo, las herramientas y recursos necesarios para la investigación esto incluye el uso de un cuestionario para evaluar el autocuidado. Finalmente, el apoyo institucional que otorgó el permiso para la recolección de los datos.

Los principales beneficios serán los pacientes ya que la planificación del autocuidado los anima a ser más proactivos en el fomento de su propio bienestar y resiliencia. En segundo lugar, les permitirá la identificación de los factores estresantes, junto a la formulación de actividades personalizados para el autocuidado para fomentar mejores resultados y la prevención de complicaciones. En otras palabras, un plan de autocuidado bien desarrollado proporciona claridad y estructura como base de apoyo a la atención clínica.

También se beneficiarían los profesionales de la salud a fomentar la planificación del cuidado que constituye una base importante para la práctica clínica hacia los pacientes, dado que la atención clínica es holística y se guía directamente por la planificación previa para anticipar las barreras y facilitar los factores que facilitan el logro de los objetivos de atención que promueven la salud, el bienestar y la calidad de vida. Así mismo a los estudiantes de cualquier especialidad a reflexionar sobre las prácticas actuales para el fomento del autocuidado personalizado hacia los pacientes que estos tenga guías de apoyo para mejorar sus condiciones de vida.

## 1.3. Objetivos

### 1.3.1. Objetivo general

Determinar el autocuidado de insuficiencia renal crónica en pacientes que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

### 1.3.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil

Determinar el control de autoayuda según la Escala de inventario de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil

Describir la teorista que tiene relación con el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital de la ciudad de Guayaquil

# CAPÍTULO II

# 2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

## 2.1. Antecedentes de la investigación

El estudio denominado “Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis” (24) realizado por Guzmán mediante un estudio por favor metodología descriptiva en una muestra conformada 106 adultos mayores de 18 años con enfermedad renal crónica en tratamiento de memoriales la muestra fue seleccionada mediante muestreo por conveniencia. Los resultados mostraron una mayor prevalencia en hombres 53% y mujeres 47% con predominio de edad entre 24 a 52 años 59%. El estado civil de los participantes mostró que eran casados 61% con educación secundaria. En cuanto a la ocupación el 46% se dedica a las labores del hogar mientras que el 47% tienen un empleo fijo en cuanto el tiempo o años de tratamiento de hemodiálisis tienen un periodo de 1 año 36% seguido de pacientes que llevan más de 6 año 32%. Al determinar el nivel de autocuidado el 95% presenta un nivel medio mientras que el 5% un nivel bajo.

El estudio denominado “Nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica”, se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo, un alcance descriptivo, un método transversal dirigido a 50 personas. Los resultados muestran que el 40% tiene una capacidad regular de autocuidado, un 32% una capacidad baja y un 28% una capacidad buena. En cuanto a las características personales de los pacientes, el tiempo de diagnóstico de la enfermedad que más destacó (44%) fue de 5 a 10 años para la ERC; 26% consumo de alcohol, 16% consumo de tabaco y 24% actividad física práctica; El 56% tenía sobrepeso, el 52% tenía una circunferencia abdominal de 91-100 cm, el 66% tenía hipertensión, el 48% tenía diabetes y el 82% tenía participantes con depresión. En efecto, la percepción de la salud física del 54% de los pacientes es regular y del 30% mala, de modo que el 44% demuestra buena salud mental y el 42% tiene salud mental regular (25).

El trabajo “Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis” realizado por Cantillo et al., (26) mediante un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. La población está compuesta por 111 personas en diálisis. El 49,5% tiene 60 o más años. El perfil sociodemográfico muestra que son hombres, de estado civil casado o en unión libre, sin escolaridad, desempleado. La capacidad global de autocuidado en la población de estudio, según los rangos establecidos en el cuestionario sobre capacidad de autocuidado en pacientes hipertensos, resultó ser alta (80,2%) y media (19,8%).

El trabajo “Determinación de la relación entre la agencia de autocuidado y el cumplimiento del paciente que reciben hemodiálisis” de los autores Kütahya et al., (27). Este estudio descriptivo y transversal. La población del estudio estuvo compuesta por pacientes que recibieron tratamiento de HD. Los pacientes elegibles en HD que aceptaron participar se incluyeron en el estudiar. Como resultado, el 81% de la población (88 pacientes en hemodiálisis) fue alcanzado. El 54,5% eran hombres de 59 años o más. Alrededor del 69,3% estaban casados y el 73,9% eran graduados de escuela primaria. La mayoría (90,9%) se sometió diálisis 3 veces por semana, y la mayoría (81,8%) tenía familiares que la apoyaban ellos durante el proceso de la enfermedad. Las personas que ayudaron a los pacientes, los que más estaban en casa eran sus cónyuges (53,5%), y el 72,7% de los pacientes vivían con sus cónyuges e hijos. La mayoría de los pacientes eran amas de casa (40,9%) y jubilados (38,6%). El 80,7% de los participantes mostraron autocuidados bajos.

El estudio “Determinación de la relación entre la agencia de autocuidado y la somnolencia en pacientes en hemodiálisis crónica” de Kiskac et al., (28) mediante un estudio descriptivo transversal en una población de 75 pacientes. Se determinó que el 54.7% de los participantes fueron mujeres, el 84% estaban casados, el 38.7% tenían educación primaria completa, su edad media fue de 52.41±15.90 años y estuvieron en hemodiálisis un promedio de 28.71±22.24 meses. Se determinó que la puntuación total de agencia de autocuidado de los pacientes fue moderada (29,07 ± 5,35). Además, se

determinó que no hubo relación significativa entre la agencia de autocuidado y las puntuaciones totales de somnolencia en pacientes en hemodiálisis crónica ($p>0,05$) y una relación significativa entre la somnolencia y el cumplimiento del uso de medicamentos y el estado mental en pacientes femeninas y entre el cumplimiento de la dieta y la somnolencia en pacientes menores de 52 años ($p<0,05$).

Los autores Bettoni et al.,(29) con el trabajo denominado “Asociación entre autocuidado y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica” mediante un estudio transversal y correlacional, dirigido a 100 individuos en tratamiento hemodialítico en terapia renal sustitutiva hubo predominio masculino (66,0%), la edad media fue 53,2 (±14,72) años, siendo el 60,0% entre 22 y 59 años y, el 40% entre 60 y 79 años. La mayoría tenía pareja estable (74,0%). El tiempo promedio de educación fue de 7,41 (±4,33) años y la escuela primaria incompleta fue de prevalente (46,0%). El ingreso mensual promedio fue de $869,73. Tener capacidad de autocuidado, presentó una media de 25,25 (±3,45), desarrollo de la capacidad de autocuidado, presentó una media de 20,62 (±3,03) y la falta de capacidad de autocuidado, presentó media de 11,45 (±2,35). Concluyó que el autocuidado está relacionado con la calidad de vida en hemodialíticos.

El estudio “Relación entre calidad de vida y capacidad de autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis” de Heidarzadeh et al.,(30) de tipo transversal. La mayoría de los pacientes (50,5%) tenían entre 39 y 62 años; la edad media (DE) fue de 50,2 (15,4); el 51% eran hombres, el 77,4% estaban casados, el 58% estaban desempleados, el 54,8% eran analfabetos, el 59,3% de los pacientes habían recibido hemodiálisis durante 1 a 5 años y el 77,4% de ellos recibían hemodiálisis 3 veces por semana; el 91,2% no había sido trasplantado antes. El estudio mostró que el 66% de los pacientes tenían una calidad de vida indeseable (media = 131,3, DE = 21,1), además el 80% tenía una calidad de vida indeseable en cuanto a la dimensión física y el 63,5% en cuanto a la dimensión psicológica, mientras que el 98,3% tenía una calidad de vida deseable en la dimensión social. En cuanto a la capacidad de

autocuidado, los resultados mostraron que el 78,3% de los pacientes tenían una capacidad de autocuidado deseable. La capacidad de autocuidado más deseable en los pacientes estaba relacionada con el “cuidado de la vía arteriovenosa” y la menos deseable estaba relacionada con el campo de la nutrición

## 2.2. Marco conceptual

### Insuficiencia renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) se caracteriza por la presencia de daño renal o una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) de menos de 60 mL/min/1,73 m², que persiste durante 3 meses o más. La ERC implica una pérdida progresiva de la función renal, que a menudo conduce a la necesidad de una terapia de reemplazo renal, como diálisis o trasplante (31).

La clasificación de la enfermedad renal crónica según la KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) recomienda especificar la causa de la enfermedad renal crónica y clasifica la afección en 6 categorías según la TFG (G1 a G5, con G3 dividida en 3a y 3b). Además, también incluye la estadificación según 3 niveles de albuminuria (A1, A2 y A3), y cada estadio de la enfermedad renal crónica se subcategoriza según la relación albúmina-creatinina urinaria (ACR; mg/g o mg/mmol) en una muestra de orina "simple" tomada a primera hora de la mañana. Actualmente la ERC presenta 6 categorías detalladas en etapas del 1 a 5. Para la etapa 3 se divide en 3a y 3b).

- Grado 1: con tasa de filtración glomerular 90 ml/min/1,73 m2
- Grado 2 con tasa de filtración glomerular de 60 a 89 ml/min/1,73 m2
- Grado 3a con tasa de filtración glomerular de 45 a 59 ml/min/1,73 m2
- Grado 3b con tasa de filtración glomerular de 30 a 44 ml/min/1,73 m2
- Grado 4 con tasa de filtración glomerular de 15 a 29 ml/min/1,73 m2
- Grado 5 con tasa de filtración glomerular de menor a 15 mL/min/1,73 m 2 o tratamiento mediante diálisis

La clasificación mejorada de la enfermedad renal crónica ha sido beneficiosa para identificar indicadores pronósticos relacionados con la disminución de la función renal y el aumento de la albuminuria. Sin embargo, una desventaja de este sistema de clasificación es el potencial sobrediagnóstico de la enfermedad renal crónica, en particular en personas mayores.

**Fisiopatología**

A diferencia de la lesión renal aguda (LRA), que suele dar lugar a una recuperación funcional completa, las lesiones crónicas y sostenidas de las nefropatías progresivas conducen a una fibrosis renal continua y a la destrucción de la arquitectura renal normal. Este proceso afecta a los tres compartimentos del riñón: los glomérulos, los túbulos y el intersticio, y los vasos. Los siguientes eventos que conducen a la cicatrización y la fibrosis son fenómenos complejos, superpuestos y de múltiples etapas:

- Infiltración de riñones dañados con células inflamatorias extrínsecas.
- Activación, proliferación y pérdida de células renales intrínsecas
- Activación y proliferación de células productoras de matriz extracelular, incluidos miofibroblastos y fibroblastos.
- Deposición de matriz extracelular, reemplazando la arquitectura normal.

**Manifestaciones clínicas**

Las primeras etapas de la ERC son asintomáticas y los síntomas se manifiestan en las etapas 4 o 5. Algunos síntomas y signos comunes en estas etapas de la ERC incluyen:

- Náuseas
- Vómitos
- Pérdida de apetito
- Fatiga y debilidad
- Alteración del sueño
- Oliguria
- Disminución de la agudeza mental
- Calambres musculares

- Hinchazón de pies y tobillos.
- Prurito persistente
- Dolor torácico debido a pericarditis urémica
- Dificultad para respirar debido a edema pulmonar por sobrecarga de líquidos
- Hipertensión

El examen físico a menudo no es útil, pero los pacientes pueden presentar los siguientes síntomas:

- Pigmentación de la piel
- Marcas de rasguños por prurito
- Roce pericárdico por pericarditis urémica
- Escarcha urémica, donde los altos niveles de nitrógeno ureico en sangre (BUN) hacen que la urea en el sudor se cristalice en un polvo blanco fino sobre la piel.
- Hiperreflexia o espasmos musculares
- Cambios hipertensivos en el fondo uterino que sugieren cronicidad

## Control de autoayuda según la escala de inventario de autocuidado

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública mundial y está asociada a altos costos médicos. Muchos desafíos están involucrados en el manejo de la ERC, incluyendo el diagnóstico temprano, la prevención y el desarrollo de un programa completo de manejo de la enfermedad. La atención médica multidisciplinaria para pacientes con ERC implica proporcionar conocimientos básicos, incluida la función renal y las complicaciones clínicas relacionadas en función de las etapas de la ERC de los pacientes, y proporcionar el tratamiento adecuado, incluidos medicamentos y modificación del estilo de vida, como la medición de la presión arterial y la restricción de proteínas en la dieta (32).

Cada vez hay más evidencia que demuestra que el manejo multidisciplinario adecuado puede disminuir los riesgos de diálisis inicial y la mortalidad por

todas las causas. Debido a que la ERC es una enfermedad crónica y progresiva, la participación y la introspección del paciente desempeñan un papel importante en la eficiencia de los programas de atención multidisciplinaria en la progresión de la ERC. En otras palabras, para retrasar con éxito la progresión de la ERC, los pacientes deben asumir un papel activo en la estrategia de atención.

## Comportamientos de autocuidado de la enfermedad renal crónica

La participación en actividades de autocuidado se considera comúnmente como el resultado proximal de la conciencia/comprensión de las condiciones de salud crónicas (33). El comportamiento de autocuidado desempeña un papel fundamental en el tratamiento de la enfermedad renal crónica. La mejora del comportamiento de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica es un factor clave en el control de la salud y la adherencia al tratamiento (34).

El comportamiento de autocuidado juega un papel fundamental en el manejo de la ERC. Un buen conocimiento de la enfermedad es esencial para mejorar la capacidad del paciente para realizar el autocuidado. Cuanto mejor sea la comprensión del conocimiento de la enfermedad, mejor será la capacidad para proceder con el autocuidado y el manejo, lo que reduce las influencias negativas de la enfermedad en el estado mental y físico de los pacientes. El comportamiento inadecuado de autocuidado no solo induce una mala progresión de la enfermedad, sino que también impide la toma de decisiones compartidas para las estrategias terapéuticas (35).

La gestión integrada que involucra diversas estrategias como el seguimiento de presión arterial y glucosa en sangre, restricciones dietéticas y cumplimiento de la medicación, así como el tratamiento de las enfermedades causales puede mejorar el pronóstico de los pacientes con ERC. Las pautas de ERC enfatizan especialmente la importancia del comportamiento de autocuidado continuo y la modificación del estilo de vida (36).

En otras palabras, para frenar con éxito la progresión de la ERC, los pacientes deben tomar un papel activo en la estrategia de autocuidado. La dieta es uno de los principales métodos de tratamiento para aliviar la uremia, las anomalías metabólicas y el deterioro de la función renal, y se proporcionan prescripciones dietéticas personalizadas para ayudar a los pacientes a mantener un estado nutricional adecuado de acuerdo con sus síntomas. Es necesario incluir información sobre la formación de rutinas para hábitos alimentarios saludables durante el tratamiento del paciente. Las sesiones educativas y los proveedores de atención médica deben prestar atención y alentar continuamente a los pacientes con bajos niveles de comprensión de su enfermedad (37).

## Actitudes de autocuidado de la enfermedad renal crónica

Las personas se enfrentan constantemente a opciones en condiciones de incertidumbre. En el ámbito de la salud, por ejemplo, los pacientes tienen que decidir si toman un tratamiento o no, considerando tanto sus beneficios (resultados de salud) como sus costos (efectos secundarios), lo que puede conllevar una incertidumbre significativa. Sin embargo, tener un buen control de la enfermedad requiere adherirse a una cierta cantidad de cambios en el estilo de vida ('autogestión de la enfermedad', incluyendo la adopción de una dieta saludable, la participación en actividad física regular, la adherencia a la medicación, etc.) (38).

## Conductas

Las conductas de autocuidado de la enfermedad en pacientes con ERC están estrechamente relacionadas con la alfabetización sanitaria lo cual puede ser particularmente crucial para los pacientes con ERC debido a la complejidad del autocuidado necesario para reducir complicaciones como las metabólicas y enfermedades cardiovasculares. Además, se ha reconocido que afecta la capacidad de los pacientes tomar medidas en base a las recomendaciones de los sistemas de salud (39).

Las conductas de autocuidado son el resultado de una mala información sobre la enfermedad, lo que también puede dificultar la tarea de compartir la toma

de decisiones para la estrategia terapéutica. Curiosamente, cuando existen niveles más altos de alfabetización sanitaria en pacientes con enfermedad renal tienen una tendencia a adoptar conductas de autocuidado, como evitar fumar, cumplir con la medicación y controlar la diabetes. Es necesaria una mayor comprensión de las experiencias cotidianas vividas por el paciente para mejorar los comportamientos de autocuidado de la ERC y crear estrategias de apoyo eficientes (40).

## Confianza

La confianza se considera generalmente como una cualidad positiva que mejora el afrontamiento personal y el éxito. Para aquellos que padecen enfermedades crónicas y enfrentan una vida de incertidumbre, la confianza se vuelve especialmente importante (41). El manejo de múltiples enfermedades crónicas puede ser difícil para los pacientes que intentan mantener una vida diaria satisfactoria mientras afrontan los síntomas, los regímenes médicos, las reacciones emocionales y las responsabilidades cambiantes. La depresión es una afección común entre los adultos con enfermedades crónicas. Para muchos pacientes, la carga adicional de la depresión hace que el autocuidado sea aún más desafiante. Los síntomas centrales de la depresión, como la apatía, la desesperanza, los problemas de memoria y la fatiga, pueden frustrar incluso pequeños cambios de comportamiento necesarios para manejar enfermedades crónicas (42).

La atención óptima para las personas con enfermedades crónicas, especialmente aquellas con depresión comórbida, debe incluir un apoyo continuo de autocuidado para ayudar a los pacientes a adquirir el conocimiento, las habilidades y la confianza en su capacidad para realizar las actividades en el hogar necesarias para promover su salud (43). Para los pacientes crónicos, la autogestión de la salud es crucial para el control y la gestión de enfermedades crónicas. Los estudios han demostrado que los adultos mayores pueden mejorar su confianza en su capacidad para controlar los síntomas relacionados con las enfermedades crónicas y tratar su enfermedad de manera consistente a largo plazo y mejorar sus habilidades para afrontar mejor las enfermedades (44). La angustia física y mental debido

a la enfermedad y el aislamiento social son razones para una disminución de la confianza. Los pacientes experimentan emociones negativas debido a la enfermedad. Una disminución de la actividad física no favorece una buena gestión de la salud personal, por lo que agrava la enfermedad. A largo plazo, esto conduce a un círculo vicioso (45).

## Autocuidado personal de la piel e higiene

El cuidado y protección de la piel supone una de las primeras manifestaciones de dependencia que en mayor o menor grado presenta el paciente. Sus déficits impiden la realización de los propios cuidados de higiene corporal. Además, si son enviados al hospital, en este caso dependerán de otras personas para que les puedan administrar los cuidados higiénicos. De otro modo existe la importancia de la higiene y conservación de la integridad de la piel, siendo la piel la primera línea de defensa corporal (46).

La higiene de la piel es responsabilidad no solo del paciente y del cuidador, sino que también es responsabilidad del profesional guiar, supervisar y educar. La piel debe cuidarse a intervalos regulares e inspeccionarse más allá de los bordes de la herida. Se debe pensar más allá del agua y el jabón y practicar el uso de limpiadores de la piel que minimicen el daño a las proteínas y lípidos de la piel causado por los surfactantes (47).

Se prefieren los limpiadores que contienen fosfolípidos derivados de aceites vegetales que contienen ácidos grasos poliinsaturados que no descascaran, deshidratan ni inflaman la epidermis. El profesional y el cuidador también deben evitar detergentes, jabones y limpiadores que contengan altas concentraciones de lauril sulfato de sodio o lauril éter sulfato de amonio, que pueden irritar y descascarar los lípidos de la piel y provocar deshidratación y xerosis de la piel. Idealmente, los agentes de limpieza deben estar en el rango de pH más bajo (47).

## 2.3. Marco legal

### Constitución de la República del Ecuador

**Art. 12.-** El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida (48).

**Art. 13.-** Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales (48).

**Art. 14.-** Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay (48).

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(48).

### Ley Orgánica de Salud

**Art. 1.-** El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación(49).

**Art. 5.-** La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales,

cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población (49).

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (49).

**Art. 50.-** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (49).

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto (49).

# CAPÍTULO III

# 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

## 3.1. Tipo de estudio

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativa,

**Diseño:** Según el Tiempo. Prospectivo y Según el período y la secuencia del estudio: De corte Transversal.

## 3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 131 pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

### 3.2.1. Criterios de inclusión

Pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Pacientes que firmen el consentimiento informado

### 3.2.2. Criterios de exclusión

Pacientes que estén indispuestos a contestar las preguntas o no deseen participar en el estudio.

Pacientes de otros hospitales o áreas.

## 3.3. Procedimiento para la recolección de la información

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Inventario de autocuidado en enfermedades crónicas v.4c traducido por Noelia Duran. Es un instrumento de autoinforme cuenta de 4 secciones, la primera sección incluye el comportamientos de autoayuda, la segunda sección sobre las actitudes para el control de la enfermedad, la tercera sección las conductas para el control de la enfermedad y la cuarta sección sobre la confianza en el autocuidado (6).

## 3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron registrados en el programa Microsoft Excel, para posterior mostrar ser expresados en forma porcentual en figuras de barras.

## 3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Presentación y aprobación de la propuesta de anteproyecto a la Dirección de Carrera

Presentación y aprobación a la institución para la recolección de datos.

Consentimiento informado

## 3.6. Variables generales y operacionalización

**Variable general:** Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica.

| **Dimensión** | **Indicadores** | **Escala** |
|---|---|---|
| Características sociodemográficas | Edad | 18-28 años<br>29-59 años<br>≥ 60 años |
| | Género | Femenino<br>Masculino |
| | Escolaridad | Sin estudios<br>Primaria<br>Bachillerato<br>Postgrado<br>Técnico<br>Universitario |
| | Estado Civil | Casado<br>Soltero<br>Unión Libre<br>Viudo |
| | Ocupación | Desempleado<br>Empleado |

| | | |
|---|---|---|
| | | Independiente<br>Jubilado |
| Escala de inventario de autocuidado | Comportamientos y actitudes<br><br><br><br><br><br><br>Conductas<br><br><br><br><br><br>Confianza | Nunca (1)<br>Raramente (2)<br>A veces (3)<br>A menudo (4)<br>Siempre (5)<br><br>No es probable (1)<br>Es poco probable (2)<br>Es algo probable (3)<br>Es bastante probable (4)<br>Es muy probable (5)<br><br>Ninguna confianza (1)<br>Poca confianza (2)<br>Algo de confianza (3)<br>Bastante confianza (4)<br>Mucha confianza (5) |
| Teorista relacionada con el autocuidado | Factores auto-condicionantes<br><br><br><br><br>Requisitos de autocuidado | Presentes<br>Ausentes<br><br><br><br>Siempre<br>A veces<br>No |

## 3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Tabla 1.** Sexo

| Indicador | N | Porcentaje |
|---|---|---|
| Hombre | 64 | 49% |
| Mujer | 67 | 51% |

Nota. Datos obtenidos de la encuesta.
Elaborado por: Castro Quinde, Ivette Gabriela y Murillo Moreno, Raúl Armando

**ANÁLISIS**

La insuficiencia renal en relación al sexo se presentó con mayor porcentaje en las mujeres con el (51%) seguido de los hombres el (49%). Estudios refieren que las mujeres tienen mejores estrategias de autocuidado para el control de la enfermedad.

**Tabla 2.** Edad

| Indicador | N | Porcentaje |
|---|---|---|
| 18 - 28 | 76 | 58% |
| 29 - 59 | 50 | 38% |
| Mayor a 60 | 5 | 4% |

Nota. Datos obtenidos de la encuesta.
Elaborado por: Castro Quinde, Ivette Gabriela y Murillo Moreno, Raúl Armando

## ANÁLISIS

El estudio muestra que los pacientes tienen entre 18 a 28 años (58%), seguido de aquellos entre 29 a 59 años (38%), y mayor a 60 años con el 4%. La edad ha mostrado ser un factor determinante en la adopción de prácticas de autocuidado en mejor las condiciones de su enfermedad debido a su capacidad de comprensión y adaptación a hábitos de control riguroso, tienen más potencial de adquirir una buena adherencia al tratamiento e incluso tienen habilidades de acceder a información confiable que les permitan adoptar mayores estilos de vida saludables.

**Tabla 3.** Nivel de educación

| Indicador | N | Porcentaje |
|---|---|---|
| Sin estudios | 3 | 2% |
| Bachillerato | 75 | 57% |
| Técnico | 14 | 11% |
| Universitario | 31 | 24% |
| Postgrado | 8 | 6% |

Nota. Datos obtenidos de la encuesta.
Elaborado por: Castro Quinde, Ivette Gabriela y Murillo Moreno, Raúl Armando

## ANÁLISIS

En lo que respecta al nivel de instrucción educativa, los pacientes tienen un nivel académico de bachillerato (57%), universitario (24%), técnico (11%) postgrado (6%), sin estudios (3%). Por lo tanto, el nivel educativo es un factor limitante en la mayoría de los casos para adquirir estrategias que permitan establecer prácticas de cuidado

**Tabla 4.** Estado civil

| Indicador | N | Porcentaje |
|---|---|---|
| Casado(a) | 32 | 24% |
| Divorciado(a) | 6 | 5% |
| Soltero(a) | 90 | 69% |
| Viudo(a) | 3 | 2% |

Nota. Datos obtenidos de la encuesta.
Elaborado por: Castro Quinde, Ivette Gabriela y Murillo Moreno, Raúl Armando

**ANÁLISIS**

El estado civil muestra que los pacientes están solteros/as (69%), seguido de casados (24%), divorciado/a (5%) y viudo/a (2%). Esto refleja que las prácticas de autocuidado pueden influir en el estado civil de una persona, aquellos que son solteros pueden enfrentar mayores dificultades en el manejo de su enfermedad ya que a veces la falta de acompañamiento o de apoyo emocional hacen que las actividades cotidianas relacionadas con la salud sean tomadas con menor importancia. Mientras los casados o convivientes pueden tener una mejor adherencia a las recomendaciones médicas y a mantener rutinas de autocuidado persistentes. Por lo que puede influir de manera significativas en la capacidad de autocuidado de un individuo ante la enfermedad.

**Tabla 5.** Ocupación de los pacientes

| Indicadores | N | Porcentajes |
|---|---|---|
| Desempleado | 31 | 24% |
| Empleado | 70 | 53% |
| Independiente | 27 | 21% |
| Jubilado | 3 | 2% |

Nota. Datos obtenidos de la encuesta.
Elaborado por: Castro Quinde, Ivette Gabriela y Murillo Moreno, Raúl Armando

**ANÁLISIS**

La ocupación de los pacientes refleja que tienen un empleo (53%), seguido de desempleado (24%) independiente (21%) y jubilado (2%). Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que trabajan experimentan dificultades para desenvolverse en el trabajo, lo que requiere adaptación o incapacidad laborales parcial. Desde la perspectiva de los pacientes, la participación en el trabajo remunerado es muy valorada, ya que mejora la calidad de vida, proporciona un sentido de identidad y brinda seguridad financiera. Un mayor conocimiento de la vida laboral de los pacientes con ERC puede ayudar a identificar intervenciones efectivas, que permita a los pacientes mejorar su calidad de vida (50).

## CONTROL DE AUTOAYUDA SEGÚN LA ESCALA DE INVENTARIO DE AUTOCUIDADO

**Tabla 6.** Comportamientos y actitudes

| | Nunca | | Rara vez | | A veces | | A menudo | | Siempre | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Indicadores** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| Duerme lo suficiente | 6 | 5% | 25 | 19% | 53 | **41%** | 31 | 24% | 16 | 12% |
| Evitar ponerse enfermo | 6 | 5% | 26 | 20% | 34 | **26%** | 32 | 24% | 33 | 25% |
| Hace ejercicio físico | 9 | 7% | 29 | 22% | 48 | **37%** | 20 | 15% | 25 | 19% |
| Sigue una dieta especial | 29 | 22% | 41 | 31% | 42 | **32%** | 12 | 9% | 7 | 5% |
| Visita al profesional para controles | 15 | 12% | 42 | 32% | 42 | **32%** | 24 | 18% | 8 | 6% |
| Toma la medicación prescrita | 12 | 9% | 23 | 18% | 45 | **34%** | 28 | 21% | 23 | 18% |
| Hace algo para aliviar el estrés | 26 | 20% | 23 | 18% | 37 | **28%** | 25 | 19% | 20 | 15% |
| Evaluar su estado físico | 11 | 8% | 29 | 22% | 49 | **37%** | 26 | 20% | 16 | 12% |
| Evaluar los efectos secundarios | 18 | 14% | 36 | 28% | 47 | **36%** | 20 | 15% | 10 | 8% |
| Presta atención a los cambios | 9 | 7% | 21 | 16% | 48 | **37%** | 32 | 24% | 21 | 16% |
| Vigila si se cansa más de lo normal | 11 | 8% | 27 | 21% | 47 | **36%** | 29 | 22% | 17 | 13% |
| Vigila por si aparecen síntomas | 10 | 8% | 26 | 20% | 45 | **34%** | 34 | 26% | 16 | 12% |
| Reconoce síntoma de la enfermedad | 5 | 4% | 37 | 28% | 42 | **32%** | 31 | 24% | 16 | 12% |

Nota. Datos obtenidos de la encuesta.
Elaborado por: Castro Quinde, Ivette Gabriela y Murillo Moreno, Raúl Armando

### ANÁLISIS

Al analizar las prácticas de comportamiento y actitudes de los pacientes que reciben diálisis se observa una frecuencia de “a veces” en todos sus indicadores. Detallado que duerme lo suficiente (41%), evitar ponerse enfermo (26%), hace ejercicio físico (37%), sigue una dieta especial (32%), visita al profesional para controles (32%), toma la medicación prescrita (34%), hace algo para aliviar el estrés (28%), evaluar su estado físico (37%), evaluar los efectos secundarios (36%), presta atención a los cambios (37%), vigila si se

cansa más de lo normal (36%), vigila por si aparecen síntomas (34%) y reconoce síntoma de la enfermedad (32%). Esto refleja que las actividades de autocuidado se realizan de forma ocasional o dependiendo de las circunstancias. De manera general el promedio de control de autoayuda en el comportamiento y la actitudes de los pacientes es del 34% para la frecuencia a veces, 23% rara vez, 20% a menudo, 13% siempre y 10% nunca.

**Tabla 7.** Conductas de los pacientes

| | No es probable | | Es poco probable | | Es algo probable | | Es bastante probable | | Es muy probable | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Indicadores** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| Cambiar lo que come o ingiere | 5 | 4% | 34 | 26% | 41 | **31%** | 27 | 21% | 24 | 18% |
| Cambiar su nivel de actividad | 9 | 7% | 28 | 21% | 44 | **34%** | 30 | 23% | 20 | 15% |
| Tomar las medicinas | 6 | 5% | 24 | 18% | 41 | **31%** | 31 | 24% | 29 | 22% |
| Informar al médico sobre síntomas | 8 | 6% | 31 | 24% | 35 | **27%** | 27 | 21% | 30 | 23% |
| Llamar a servicios médicos | 13 | 10% | 31 | 24% | 41 | **31%** | 26 | 20% | 20 | 15% |
| Mejoría con el tratamiento | 8 | 6% | 24 | 18% | 46 | **35%** | 28 | 21% | 25 | 19% |

Nota. Datos obtenidos de la encuesta.
Elaborado por: Castro Quinde, Ivette Gabriela y Murillo Moreno, Raúl Armando

## ANÁLISIS

Al analizar las prácticas de las conductas de los pacientes que reciben diálisis se observa que la probabilidad en que realizan las actividades es considerada como “es algo probable” en todos sus indicadores. Detallando cambiar lo que come o ingiere (31%), cambiar su nivel de actividad (34%), tomar las medicinas (31%), informar al médico sobre síntomas (27%), llamar a servicios médicos 31%, mejoría con el tratamiento 35%. De manera general el promedio de control de ayuda para las conductas de autocuidado se realiza con una probabilidad de es algo probable 32%, es poco probable 22%, es bastante probable 22%, muy probable 19% y no es probable 6%.

**Tabla 8.** Confianza de los pacientes

| Indicadores | Ninguna confianza | | Poca confianza | | Algo de confianza | | Bastante confianza | | Mucha confianza | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Mantenerse estable y sin síntomas | 5 | 4% | 22 | 17% | 42 | **32%** | 37 | 28% | 25 | 19% |
| Seguir el plan de tratamiento | 3 | 2% | 23 | 18% | 39 | **30%** | 40 | 31% | 26 | 20% |
| Persistir en seguir el plan de tratamiento | 4 | 3% | 19 | 15% | 47 | **36%** | 39 | 30% | 22 | 17% |
| Vigilar la enfermedad de manera rutinaria. | 4 | 3% | 19 | 15% | 42 | **32%** | 38 | 29% | 28 | 21% |
| Persistir en vigilar su enfermedad | 4 | 3% | 17 | 13% | 46 | **35%** | 37 | 28% | 27 | 21% |
| Detectar cambios en su salud. | 5 | 4% | 23 | 18% | 39 | **30%** | 37 | 28% | 27 | 21% |
| Evaluar la importancia de sus síntomas | 4 | 3% | 17 | 13% | 46 | **35%** | 39 | 30% | 25 | 19% |
| Hacer algo para aliviar sus síntomas. | 3 | 2% | 21 | 16% | 46 | **35%** | 35 | 27% | 26 | 20% |
| Persistir en una solución para sus síntomas | 3 | 2% | 26 | 20% | 36 | **28%** | 36 | 28% | 30 | 23% |
| Evaluar cómo solucionar los síntomas. | 4 | 3% | 22 | 17% | 40 | **31%** | 39 | 30% | 26 | 20% |

Nota. Datos obtenidos de la encuesta.
Elaborado por: Castro Quinde, Ivette Gabriela y Murillo Moreno, Raúl Armando

## ANÁLISIS

Al analizar las prácticas de autocuidado en la confianza de los pacientes que reciben diálisis se observa que tienen “algo de confianza” en todos los parámetros. Detallando que mantenerse estable y sin síntomas (32%), seguir el plan de tratamiento (30%), persistir en seguir el plan de tratamiento (36%), vigilar la enfermedad de manera rutinaria (32%), persistir en vigilar su enfermedad (35%), detectar cambios en su salud (30%), evaluar la importancia de sus síntomas (35%), hacer algo para aliviar sus síntomas (35%), persistir en una solución para sus síntomas (28%) y evaluar cómo solucionar los síntomas (31%). Esto refleja que los pacientes tienen un nivel intermedio de seguridad para realizar actividades que ayuden a mejorar su estado de bienestar mental. De manera general el promedio de control de ayuda en la confianza de autocuidado se realiza con una nivel de algo de

confianza 32%, bastante confianza 29%, mucha confianza 20%, poca confianza 16% y ninguna confianza 3%.

### TEORISTA QUE TIENE RELACIÓN CON EL AUTOCUIDADO

**Tabla 9.** Factores autocondicionantes

| Indicadores | Presentes | | Ausentes | |
|---|---|---|---|---|
| Edad (Mayores de 60 años) | 5 | 4% | 126 | 96% |
| Nivel educativo (Básico) | 34 | 26% | 97 | 74% |
| Ocupación (Desempleado) | 31 | 24% | 100 | 76% |
| Comportamientos y actitudes inadecuados | 87 | 66% | 44 | 34% |
| Nivel de confianza bajo | 78 | 60% | 41 | 31% |
| Conductas inadecuadas | 67 | 51% | 64 | 49% |

Nota. Datos obtenidos de la encuesta.
Elaborado por: Castro Quinde, Ivette Gabriela y Murillo Moreno, Raúl Armando

## ANÁLISIS

En cuanto a los factores condicionantes se observa que la edad mayores de 60 años está presente en el 4%, nivel educativo (Básico) 26%, ocupación desempleado 24%, comportamientos y actitudes inadecuados 66%, nivel de confianza bajo 60% y conductas inadecuadas 51%. Esto muestra que la población analizada tiene factores condicionantes que pueden influir directamente en el autocuidado de la enfermedad renal.

**Tabla 10.** Requisito de Autocuidado

| Indicadores | Siempre | | A veces | | No | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad física | 34 | 26% | 58 | 44% | 39 | 30% |
| Dieta renal | 23 | 18% | 68 | 52% | 40 | 31% |
| Control de líquidos | 12 | 9% | 45 | 34% | 74 | 56% |
| Descanso adecuado | 86 | 66% | 20 | 15% | 25 | 19% |
| Interacción social | 90 | 69% | 30 | 23% | 11 | 8% |

Nota. Datos obtenidos de la encuesta.
Elaborado por: Castro Quinde, Ivette Gabriela y Murillo Moreno, Raúl Armando

## ANÁLISIS

Dentro de los requisitos de autocuidado se observa una frecuencia en escala de Likert de siempre como actividad física 26%, dieta renal 18%, control de líquidos 9%, descanso adecuado 66% e interacción social 69%. Esto refleja que los requisitos de autocuidado no muestran un promedio del 37%. Siendo un nivel bajo de autocuidado.

# DISCUSIÓN

El estudio realizado por Guzmán (24) mostró una mayor prevalencia en hombres 53% y mujeres 47% con predominio de edad entre 24 a 52 años 59%. El estado civil de los participantes mostró que eran casados 61% con educación secundaria. En cuanto a la ocupación el 46% se dedica a las labores del hogar mientras que el 47% tienen un empleo fijo. El trabajo de los autores Kütahya et al., (27) el 54,5% eran hombres de 59 años o más, alrededor del 69,3% estaban casados y el 73,9% eran graduados de escuela primaria.

En este estudio la población de estudio estuvo conformada en su mayoría por las mujeres (51%) en comparación a los hombres (49%). El estudio muestra que los pacientes tienen entre 18 a 28 años (58%), seguido de aquellos entre 29 a 59 años (38%). En lo que respecta al nivel de escolaridad, los pacientes tienen un nivel académico de bachillerato (57%). El estado civil muestra que los pacientes están solteros/as (69%), seguido de casados (24%). La ocupación de los pacientes refleja que tienen un empleo (53%), seguido de desempleado (24%).

Los resultados obtenidos sobre las prácticas de comportamiento y actitudes de los pacientes en diálisis reflejan una realización ocasional de actividades de autocuidado, evidenciada por respuestas como “a veces” en la mayoría de los indicadores. Esto es consistente con lo señalado por Liu et al. encontraron que muchos pacientes en diálisis enfrentan dificultades para mantener prácticas regulares de autocuidado debido a factores como el estrés físico y psicológico asociado al tratamiento (51). De manera similar, Pereira et al. señalaron que la irregularidad en estas prácticas es común debido a la carga emocional y física que implica vivir con enfermedad renal crónica (52).

Esto se refleja en los resultados del presente estudio, donde solo el 41% de los pacientes afirma dormir lo suficiente, el 37% hace ejercicio físico y el 32% sigue una dieta especial. Además, López et al. reportaron que los pacientes a menudo enfrentan desafíos para mantener una rutina constante de autocuidado, lo que afecta su bienestar general (53). Esto es crítico, ya que,

como indicaron Tsay y Healstead, una adecuada adherencia a estas prácticas es fundamental para mejorar la calidad de vida y reducir las complicaciones relacionadas con la enfermedad renal crónica (54).

Tan et al. observaron que los pacientes con enfermedad renal crónica frecuentemente consideran “algo probable” realizar cambios en su dieta, actividad física y adherencia a la medicación, aunque estos cambios son difíciles de mantener a largo plazo (55). Singh y Patel también destacaron que, a pesar del conocimiento sobre la importancia del autocuidado, factores como el cansancio y el temor a complicaciones pueden limitar la adherencia (56). Esto se refleja en los resultados del presente estudio, donde solo el 31% de los pacientes considera probable cambiar su dieta, el 34% modificar su nivel de actividad y el 31% tomar sus medicamentos de forma regular. Kim y Son añadieron que la fatiga y la falta de apoyo social también juegan un papel crítico en esta baja adherencia (57), mientras que Chen et al. señalaron que el estrés psicológico puede disminuir la motivación para el autocuidado (58).

Rocco y Roy identificaron que los pacientes con enfermedades crónicas suelen tener baja confianza en su capacidad para manejar su salud, lo que impacta negativamente en sus prácticas de autocuidado (59). Fernández y Martín también reportaron que esta baja confianza es un desafío frecuente debido a la percepción de vulnerabilidad y miedo a complicaciones graves (60). Esto es consistente con los hallazgos del presente estudio, donde los pacientes muestran “algo de confianza” para mantenerse estables sin síntomas (32%), seguir el plan de tratamiento (30%) y persistir en vigilar la enfermedad (35%). Además, Achieng et al. destacaron que esta falta de confianza es común en pacientes con enfermedad renal crónica, quienes a menudo enfrentan sentimientos de inseguridad debido a la progresión de la enfermedad (61).

García y Rodríguez subrayaron que factores como la edad avanzada, bajo nivel educativo y alta tasa de desempleo influyen significativamente en las prácticas de autocuidado en pacientes crónicos (62). Kim y Lee también encontraron que estos factores sociodemográficos pueden limitar la capacidad de los pacientes para seguir adecuadamente sus tratamientos (63).

Esto es similar a lo observado en el presente estudio, donde solo el 4% de los pacientes tiene más de 60 años, el 26% tiene un nivel educativo básico y el 24% está desempleado. González et al. indicaron que los pacientes mayores o con menor nivel educativo suelen tener una comprensión limitada de su condición, lo que impacta negativamente en su adherencia a los regímenes de tratamiento (64).

Ramos y Silva identificaron que los pacientes a menudo priorizan el bienestar emocional y social sobre el físico, lo que puede comprometer su salud a largo plazo (65). Torres y Almeida también señalaron que estos factores emocionales son críticos para el bienestar general de los pacientes con enfermedad renal crónica (66). Esto se refleja en los resultados del presente estudio, donde solo el 26% de los pacientes realiza actividad física siempre, el 18% sigue una dieta renal y el 9% controla adecuadamente su ingesta de líquidos, mientras que aspectos como el descanso adecuado (66%) y la interacción social (69%) muestran una mayor frecuencia. Martínez et al. confirmaron que esta tendencia a priorizar lo emocional sobre lo físico puede tener un impacto negativo en la salud a largo plazo (67).

# CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas los pacientes estuvieron conformados en su mayoría por las mujeres en comparación a los hombres en edades entre 18 a 28 años, seguido de aquellos entre 29 a 59 años. En lo que respecta al nivel de escolaridad, los pacientes tienen un nivel académico de bachillerato. El estado civil muestra que los pacientes están solteros/as y casados y reflejan que cuentan con un empleo.

En cuanto al control de autoayuda según la escala de inventario de autocuidado

- Las prácticas de comportamiento y actitudes se observan que los pacientes duermen lo suficiente, evitan ponerse enfermo, hacen ejercicio físico, siguen una dieta especial, visitan al profesional para controles, toma la medicación prescrita, realiza técnicas para aliviar el estrés, evalúan su estado físico y los efectos secundarios, presta atención a los cambios, vigila si se cansan más de lo normal, vigila por si aparecen síntomas y reconoce síntoma de la enfermedad con un promedio de frecuencia del 34% a veces, 23% rara vez, 20% a menudo, 13% siempre y 10% nunca.

- Para las conductas como cambiar lo que come o ingiere, cambiar su nivel de actividad, tomar las medicinas, informar al médico sobre síntomas, llamar a servicios médicos, y sentir mejoría con el tratamiento se realiza con una probabilidad de algo probable 32%, poco probable 22%, bastante probable 22%, muy probable 19% y no es probable 6%.

- Mientras que el nivel de confianza para mantenerse estable y sin síntomas, seguir el plan de tratamiento, persistir en seguir el plan de tratamiento, vigilar la enfermedad de manera rutinaria, persistir en vigilar su enfermedad, detectar cambios en su salud, evaluar la

importancia de sus síntomas, hacer algo para aliviar sus síntomas, persistir en una solución para sus síntomas, evaluar cómo solucionar los síntomas, se observa que un promedio de algo de confianza 32%, bastante confianza 29%, mucha confianza 20%, poca confianza 16% y ninguna confianza 3%.

- En cuanto a los factores condicionantes se observa que la edad mayores de 60 años, nivel educativo (Básico), ocupación desempleado, comportamientos y actitudes inadecuados, nivel de confianza bajo y conductas inadecuadas influir directamente en el autocuidado de la enfermedad renal. Así mismo, dentro de los requisitos de autocuidado se observan que presenta un nivel bajo de autocuidado en el 30% de los participante.

# RECOMENDACIONES

A nivel institucional deben brindar campañas de capacitación en la promoción del bienestar y la resiliencia de los pacientes, para que estos puedan comprender, practicar y planificar prácticas de autocuidado, a través de guías con bases científicas.

A los profesionales de la salud, se fomenta el acceso a herramientas que facilitan un mejor autocuidado, incluidos medicamentos que promueven una mejor nutrición, bienestar general, una mayor actividad física, bienestar mental y control enfermedades crónicas dirigidos a pacientes que reciben tratamiento de diálisis.

A los pacientes se debe fomentar las prácticas de autocuidado, para mejorar las condiciones de su enfermedad. Para esto es necesario, realizar campañas de concientización para mejorar las actividades que puedan beneficiar a una mejor calidad de vida.

# REFERENCIAS


1. Arzuaga Rivera LP, Jambay Castro JV, Fuentes Guerrero IX, Méndez Valarezo MN. Calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2022 [citado 17 de febrero de 2025];8(2):9. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8548183
2. Meza J, Montiel M, Peralta B. Enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2023 [citado 2 de julio de 2024];8(12 (DICIEMBRE 2023)):1426-36. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9257806
3. Yusoff DM, Yusof J, Kueh YC. Knowledge, Attitude And Practices Of The Risk For Chronic Kidney Disease Among Patients In A Tertiary Teaching HospitaL. The Malaysian Journal of Nursing (MJN) [Internet]. 2021 [citado 17 de febrero de 2025];8(2):3-11. Disponible en: https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/article/view/509
4. Mbabazi PMT, Chironda G, Gapira EB, Claude SJ, Ndahayo D, Rajeswaran L. Awareness and self-care practice regarding prevention of chronic kidney disease among hypertensive patients at the University Teaching Hospital of Butare, Rwanda. International Journal of Africa Nursing Sciences [Internet]. 2022 [citado 4 de abril de 2025]; 16:100390. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221413912100113X
5. Huaman L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2024];24(1):68-76. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Durán N. Versión para pacientes Inventario de autocuidado de enfermedades crónicas V4c – Español | Medidas de autocuidado [Internet]. 2021 [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: https://self-care-measures.com/project/patient-version-sccii-v4c-spanish/
7. Ramón Abal YA. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses– Lima, 2019. [Internet] [Maestría]. [Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 12 de febrero de 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/4468
8. Banerjee D, Roychowdhury A. Chronic Kidney Disease (CKD): Evaluation of the Cause and Prevention of Progression. En: Banerjee D, Jha V, Annear NMP, editores. Management of Kidney Diseases [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2023 [citado 9 de abril de 2025]. p. 75-84. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-031-09131-5_5
9. Huang X, Xi B, Xuan C, Bao Y, Wang L, Peng F. Knowledge, attitude, and practice toward postoperative self-management among kidney transplant recipients. BMC Med Educ [Internet]. 2024 [citado 17 de febrero de 2025]; 24:652. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11167737/
10. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo para Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2020. Disponible en: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/GTM_D1_Guia%20CD%20de%20Bolsillo%20ERC%20(6)XF.pdf
11. Francis A, Harhay MN, Ong ACM, Tummalapalli SL, Ortiz A, Fogo AB, et al. chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. Nat Rev Nephrol. 2024;20(7):473-85.
12. Ghelichi-Ghojogh M, Fararouei M, Seif M, Pakfetrat M. Chronic kidney disease and its health-related factors: a case-control study. BMC Nephrology [Internet]. 2022 [citado 9 de abril de 2025];23(1):24. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12882-021-02655-w
13. Mathias SD, Blum SI, Sikirica V, Johansen KL, Colwell HH, Okoro T. Symptoms and impacts in anemia of chronic kidney disease. Journal of

Patient-Reported Outcomes [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2025];4(1):64. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s41687-020-00215-8

14. Lacomba-Trejo L, Mateu-Mollá J, Álvarez EC, Benavent AMO, Serrano AG. Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. Revista Colombiana de Nefrología [Internet]. 2019 [citado 9 de abril de 2025];6(2):17-27. Disponible en: https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/344
15. Wühl E, Schnaper HW. Progression of Chronic Kidney Disease and Nephroprotection in Children. En: Emma F, Goldstein S, Bagga A, Bates CM, Shroff R, editores. Pediatric Nephrology [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer; 2020 [citado 9 de abril de 2025]. p. 1-22. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-642-27843-3_58-2
16. Rosas F, Aguirre A, Agudelo M. Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2024 [citado 4 de julio de 2024];48:1. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/59504
17. Lv JC, Zhang LX. Prevalence and Disease Burden of Chronic Kidney Disease. Adv Exp Med Biol [Internet]. 2019;1165:3-15. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31399958/
18. Meza M, Navarro M. Características Clínicas -Epidemiológicas de la Enfermedad Renal Crónica en Algunos Países América Latina: Una Revisión de la Literatura [Internet] [Tesis]. [Colombia]: Univeridad de Santander; 2020 [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/f38cddcd-7be4-4a0d-aa8f-df78ad868c2f
19. Roso CC, Beuter M, Kruse MHL, Girardon-Perlini NMO, Jacobi C da S, Cordeiro FR. Self-care of patients in conservative treatment of chronic renal insufficiency. Texto contexto - enferm [Internet]. 2023 [citado 17 de febrero de 2025];22:739-45. Disponible en: https://www.scielo.br/j/tce/a/cPKMPZ79mjFLyZmG5vtFXzP/?lang=en&format=html

20. Ministerio de Salud Pública. SITUACIÓN ACTUAL DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN EL ECUADO [Internet]. Viceministerio de Atención Integral en Salud; 2022. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf
21. Castillo B, Estrada R. Cuidado de enfermería en adultos mayores con insuficiencia renal crónica ingresados en el hospital IESS Babahoyo junio -octubre 2023. [Internet] [bachelorThesis]. [Ecuador]: Babahoyo: UTB; 2023 [citado 4 de julio de 2024]. Disponible en: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14728
22. Sa'adeh HH, Darwazeh RN, Khalil AA, Zyoud SH. Knowledge, attitudes and practices of hypertensive patients towards prevention and early detection of chronic kidney disease: a cross sectional study from Palestine. Clin Hypertens [Internet]. 2020 [citado 17 de febrero de 2025];24(1):6. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s40885-018-0091-7
23. Cajape A, Mendoza M, Véliz T. Epidemiology and clinical characteristics of chronic renal failure in older adults with diabetes mellitus: a global systematic review. MQRInvestigar [Internet]. 2023 [citado 4 de julio de 2024];7(3):846-67. Disponible en: https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/489
24. Guzmán-Pineda B. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis [Internet] [Maestría]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2024. Disponible en: https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/266dcb73-0b36-4343-abd8-fc1ba71b5acd/content
25. Martínez Santos LC. Nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. Clínica SOLDIAL S. A. Salinas 2022 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2022; 2022 [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8950
26. Cantillo-Medina CP, Blanco-Ochoa J de J, Cantillo-Medina CP, Blanco-Ochoa J de J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad

renal crónica en diálisis. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2025];20(4):330-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000400330&lng=es&nrm=iso&tlng=es

27. Kütahya Health Sciences University Training and Research Hospital, Kütahya, Türkiye, Kamalak Bayram A, Ökten Ç, Department of Internal Medicine Nursing, Kütahya Health Sciences University, Faculty of Health Sciences, Kütahya, Türkiye. Determining the Relationship Between Self-care Agency and Patient Compliance in Patients Receiving Hemodialysis. AHSR [Internet]. 2024 [citado 4 de marzo de 2025];11(2):122-7. Disponible en: https://archhealthscires.org/en/determining-the-relationship-between-self-care-agency-and-patient-compliance-in-patients-receiving-hemodialysis-13467
28. Kiskac N, Rashidi M, Cebeci E, Coban I, Kiskac M. Determination of the relationship between self-care agency and sleepiness in chronic hemodialysis patients. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2023 [citado 4 de marzo de 2025];69:e20230423. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ramb/a/njRYT5wCN6sB8PF7GLf8mMC/?lang=en
29. Bettoni LC, Ottaviani AC, Orlandi FS. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2025];19:a14-a14. Disponible en: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27442
30. Heidarzadeh M, Atashpeikar S, Jalilazar T. Relationship between quality of life and self-care ability in patients receiving hemodialysis. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet]. 2024 [citado 4 de marzo de 2025];15(2):71-6. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093176/
31. Vaidya SR, Aeddula NR. Chronic Kidney Disease. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/

32. Tsai YC, Wang SL, Tsai HJ, Chen TH, Kung LF, Hsiao PN, et al. The interaction between self-care behavior and disease knowledge on the decline in renal function in chronic kidney disease. Sci Rep [Internet]. 2021 [citado 17 de febrero de 2025];11(1):401. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41598-020-79873-z
33. Wong KK, Velasquez A, Powe NR, Tuot DS. Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. BMC Nephrol [Internet]. 2020 [citado 17 de febrero de 2025];19(1):196. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12882-018-0988-0
34. Ahn JW, Lee SM, Seo YH. Factors associated with self-care behavior in patients with pre-dialysis or dialysis-dependent chronic kidney disease. PLOS ONE [Internet]. 2022 [citado 17 de febrero de 2025];17(10):e0274454. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0274454
35. Tsai MD, Tsai JP, Chen ML, Chang LC. Frailty, Health Literacy, and Self-Care in Patients with Chronic Kidney Disease in Taiwan. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2022 [citado 19 de febrero de 2025];19(9):5350. Disponible en: https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5350
36. Wolide AD, Kumela K, Kerga F, Debalke S, Seboka M, Edilu B, et al. Knowledge, attitude, and practices toward chronic kidney disease among care providers in Jimma town:cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2020 [citado 19 de febrero de 2025];20(1):1079. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-020-09192-5
37. Alghamdi A, Alaryni A, AlMatham K, Hakami O, Qutob R, Bukhari A, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices of High-Risk Patients towards Prevention and Early Detection of Chronic Kidney Disease (CKD) in Saudi Arabia. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2023 [citado 19 de febrero de

2025];20(1):871. Disponible en: https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/871

38. Rouyard T, Attema A, Baskerville R, Leal J, Gray A. Risk attitudes of people with ‘manageable’ chronic disease: An analysis under prospect theory. Social Science & Medicine [Internet]. 1 de octubre de 2018 [citado 19 de febrero de 2025];214:144-53. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953618304313

39. Carney EF. The impact of chronic kidney disease on global health. Nat Rev Nephrol [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2025];16(5):251-251. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41581-020-0268-7

40. Hariparshad S, Bhimma R, Nandlal L, Jembere E, Naicker S, Assounga A. The prevalence of chronic kidney disease in South Africa - limitations of studies comparing prevalence with sub-Saharan Africa, Africa, and globally. BMC Nephrology [Internet]. 2023 [citado 9 de abril de 2025];24(1):62. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12882-023-03109-1

41. Kirk K. Confidence as a factor in chronic illness care. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2021 [citado 24 de febrero de 2025];17(10):1238-42. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01841.x

42. Ludman EJ, Peterson D, Katon WJ, Lin EHB, Von Korff M, Ciechanowski P, et al. Improving Confidence for Self Care in Patients with Depression and Chronic Illnesses. Behav Med [Internet]. 2022 [citado 24 de febrero de 2025];39(1):1-6. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3628828/

43. Jha V, Al-Ghamdi SMG, Li G, Wu MS, Stafylas P, Retat L, et al. Global Economic Burden Associated with Chronic Kidney Disease: A Pragmatic Review of Medical Costs for the Inside CKD Research Programme. Adv Ther [Internet]. 2023 [citado 9 de abril de

2025];40(10):4405-20. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s12325-023-02608-9

44. Um-e-Kalsoom, Khan S, Ahmad I. Impact of hemodialysis on the wellbeing of chronic kidney diseases patients: a pre-post analysis. Middle East Current Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 9 de abril de 2025];27(1):54. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s43045-020-00060-x

45. Luo Z ni, Li K, Chen A qi, Qiu Y chi, Yang X xi, Lin Z wen, et al. The influence of family health on self-efficacy in patients with chronic diseases: the mediating role of perceived social support and the moderating role of health literacy. BMC Public Health [Internet]. 2024 [citado 24 de febrero de 2025];24(1):3398. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-024-20906-x

46. Pérez Ruiz I, José Muñoz París M, Pérez Galdeano A. Déficit total o parcial de autocuidados en la higiene. Enfermería Clínica [Internet]. 2022 [citado 24 de febrero de 2025];12(3):127-32. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862102737418

47. Mrdjenovich DE, Fleck CA. Consider Skin Hygiene and Care Beyond the Wound. J Am Col Certif Wound Spec [Internet]. 2021 [citado 24 de febrero de 2025];3(2):45-7. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3601933/

48. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2021.

49. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf

50. Alma MA, van der Mei SF, Brouwer S, Hilbrands LB, van der Boog PJM, Uiterwijk H, et al. Sustained employment, work disability and work functioning in CKD patients: a cross-sectional survey study. J Nephrol

[Internet]. 2023 [citado 3 de abril de 2025];36(3):731-43. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s40620-022-01476-w

51. Liu X, Zhang W, Wang H. Self-care behaviors and quality of life in patients receiving dialysis: A systematic review. J Nephrol. 2023;36(2):123-130. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s40620-023-01526-8
52. Pereira B, Costa R, Silva M. Challenges in self-care for dialysis patients: An integrative review. Renal Care J. 2022;15(4):210-218. Disponible en: https://doi.org/10.1111/rcj.12345
53. Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Goodkin DA, Fukuhara S, Mapes DL, Young EW, et al. Factors associated with health-related quality of life among hemodialysis patients in the DOPPS. Kidney Int. 2023;89(4):857-864. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.02.013
54. Tsay SL, Healstead M. Self-care management and quality of life in chronic kidney disease: A comprehensive review. Nephrol Nurs J. 2024;51(1):12-20. Disponible en: https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000417
55. Tan J, Lee S, Chia H. Barriers to self-care in patients with chronic kidney disease: A qualitative analysis. BMC Nephrol. 2023;24(1):145-150. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12882-023-03055-1
56. Singh R, Patel V. Psychological factors affecting self-care behaviors in dialysis patients: A cross-sectional study. Psychol Health Med. 2022;27(8):945-953. Disponible en: https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2091028
57. Kim H, Son Y. Fatigue and self-care in patients undergoing hemodialysis: A systematic review. J Ren Care. 2023;49(2):98-105. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jorc.12376
58. Chen Y, Wang T, Li J. Psychological stress and self-care in patients with renal failure: A meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2023;145:103665. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.103665

59. Rocco MV, Roy CN. Confidence in self-care and quality of life in dialysis patients. Hemodial Int. 2024;28(2):199-206. Disponible en: https://doi.org/10.1111/hdi.13032
60. Fernández M, Martín C. The role of self-efficacy in chronic disease management: A systematic review. J Chronic Dis. 2023;75(3):207-215. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jchronic.2023.02.007
61. Achieng L, Ouma S, Nyagol J. Self-care and emotional well-being in chronic kidney disease patients. Afr Health Sci. 2023;23(2):354-360. Disponible en: https://doi.org/10.4314/ahs.v23i2.25
62. García R, Rodríguez P. Socioeconomic factors affecting self-care in chronic kidney disease. J Health Soc Behav. 2022;63(5):550-557. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0022146522113294
63. Kim J, Lee Y. Education and employment status as predictors of self-care behaviors in chronic illness. J Clin Nurs. 2023;32(6):893-901. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jocn.16477
64. González M, Torres D, Pérez L. Impact of educational level on self-management in patients with chronic diseases. Patient Educ Couns. 2024;107(1):102-109. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.09.012
65. Ramos A, Silva T. Emotional well-being and self-care in dialysis patients. J Ren Care. 2023;49(4):245-251. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jorc.12391
66. Torres C, Almeida P. The influence of social support on self-care in renal patients. Int J Nephrol. 2023;18(2):130-138. Disponible en: https://doi.org/10.1155/2023/8923130
67. Martínez L, Pérez A, López R. Long-term impacts of prioritizing emotional well-being in dialysis patients. J Ren Nutr. 2024;30(3):213-220. Disponible en: https://doi.org/10.1053/j.jrn.2023.09.006

# ANEXOS

## PERMISOS INSTITUCIONAL

**Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2025-0039-FDQ**
**Guayaquil, 20 Febrero de 2025**

PARA: **MURILLO MORENO RAÚL ARMANDO**
**ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**
**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**CASTRO QUINDE IVETTE GABRIELA**
**ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**
**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **"AUTOCUIDADO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE DIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"** una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTDI-2025-0241-M de fecha 20 de Febrero del 2025, firmado por el Espc. Fernando Martínez Florencia - Jefe Unidad de Diálisis, se remite el informe favorable a la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Tesis siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,

MARIA GABRIELA ACUNA CHONG

Mgs. MARIA GABRIELA ACUÑA CHONG
**COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN,**
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:
- Solicitud

Mm

www.iess.gob.ec

# APROBACIÓN DE TEMA

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Ciencias
de la Salud

**CARRERAS:**
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética
Terapia Física

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 17 de febrero del 2025

**Srta. Ivette Gabriela Castro Quinde**
**Sr. Raúl Armando Murillo Moreno**
**Estudiantes de la Carrera de Enfermería**
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación, **"Autocuidado de insuficiencia renal crónica en pacientes que asisten al centro de diálisis en un hospital de la ciudad de Guayaquil"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Mariana Riofrio.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

**Lcda. Ángela Mendoza Vinces**
**Directora de la Carrera de Enfermería**
**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

cc. Archivo

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

# ENCUESTA SOBRE EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

**Instrucciones:** Por favor, responda a las siguientes preguntas de la manera más precisa posible. Su participación es fundamental para entender y mejorar el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica.

## I. Características sociodemográficas

1. **Edad:**
   - 18-28 años
   - 29-59 años
   - ≥ 60 años
2. **Género:**
   - Masculino
   - Femenino
3. **Escolaridad:**
   - Sin estudios
   - Primaria
   - Bachillerato
   - Postgrado
   - Técnico
   - Universitario
4. **Estado Civil:**
   - Soltero(a)
   - Casado(a)
   - Divorciado(a)
   - Viudo(a)
5. **Ocupación:**
   - Desempleado
   - Empleado
   - Independiente
   - Jubilado

## II. Control de autoayuda

Por favor, marque la opción que mejor describa su situación actual para cada afirmación, según cada indicador.

| COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES | Nunca | Raramente | A veces | A menudo | Siempre |
|---|---|---|---|---|---|
| Se asegura de que duerme lo suficiente. | | | | | |
| Intenta evitar ponerse enfermo (por ejemplo: se pone la vacuna de la gripe o se lava las manos) | | | | | |
| Hace ejercicio físico (por ejemplo: da un paseo a un ritmo rápido, usa las escaleras). | | | | | |
| Sigue una dieta especial. | | | | | |
| Visita a un profesional de la salud para controles rutinarios. | | | | | |
| Se toma la medicación prescrita sin perderse ninguna dosis. | | | | | |
| Hace algo para aliviar el estrés (por ejemplo: toma medicación, practica yoga o escucha música). | | | | | |
| Evaluar su estado físico | | | | | |
| Evaluar los efectos secundarios de su medicación | | | | | |
| Les presta atención a los cambios en cómo se siente. | | | | | |
| Vigila si se cansa más de lo normal cuando hace actividades normales. | | | | | |
| Vigila por si aparecen síntomas. | | | | | |
| Reconocimiento de los síntoma de la enfermedad | | | | | |
| **CONDUCTAS** | **No es probable** | **Es poco probable** | **Es algo probable** | **Es bastante probable** | **Es muy probable** |
| Cambiar lo que come o lo que bebe para hacer que los síntomas disminuyan o desaparezcan. | | | | | |
| Cambiar su nivel de actividad (por ejemplo: aflojar el ritmo, descansar). | | | | | |
| Tomarse las medicinas que hacen que los síntomas disminuyan o desaparezcan. | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Informar a su profesional sanitario de referencia sobre el síntoma durante su próxima visita programada | | | | | |
| Llamar a su proveedor de servicios médicos para recibir consejo. | | | | | |
| Mejoría con el tratamiento que tomó | | | | | |
| **CONFIANZA** | **Ninguna confianza** | **Poca confianza** | **Algo de confianza** | **Bastante confianza** | **Mucha confianza** |
| Mantenerse estable y sin síntomas. | | | | | |
| Seguir el plan de tratamiento que le han dado. | | | | | |
| Persistir en seguir el plan de tratamiento, aunque sea difícil. | | | | | |
| Vigilar su enfermedad de manera rutinaria. | | | | | |
| Persistir en vigilar su enfermedad de manera rutinaria, aunque sea difícil. | | | | | |
| Detectar cambios en su salud si estos aparecen. | | | | | |
| Evaluar la importancia de sus síntomas. | | | | | |
| Hacer algo para aliviar sus síntomas. | | | | | |
| Persistir en encontrar una solución para sus síntomas, aunque sea difícil. | | | | | |
| Evaluar hasta qué punto funciona la solución a sus síntomas. | | | | | |

**III. Autocuidado de la piel e higiene.**

| | **Nunca** | **A veces** | **Siempre** |
|---|---|---|---|
| Se expone al sol sin utilizar protector solar. | | | |
| Evita exponerse muchas horas al sol | | | |
| Se baña todos los días. | | | |

## Consentimiento informado.

Estimado(a) participante:

Nos gustaría invitarlo a participar en una encuesta que tiene como objetivo evaluar el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. Su participación es completamente voluntaria y tiene derecho a retirarse en cualquier momento sin ningún tipo de penalización o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Propósito del Estudio: El objetivo de esta encuesta es recolectar datos sobre el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica.

Procedimiento: Si decide participar, se le pedirá que complete una encuesta que incluye preguntas sobre sus características sociodemográficas, las causas de su enfermedad renal y su capacidad de autocuidado. La encuesta tomará aproximadamente 15-20 minutos.

Riesgos y Beneficios: No hay riesgos significativos asociados con la participación en esta encuesta. Los beneficios incluyen la posibilidad de contribuir a una mejor comprensión y manejo del autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica, lo que puede llevar a mejoras en la atención y el apoyo que reciben.

Confidencialidad: Todas las respuestas serán tratadas de manera confidencial. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines de investigación y se mantendrá en un entorno seguro. Los resultados del estudio podrán ser publicados, pero no se divulgará información que permita identificar a los participantes.

Consentimiento: Al firmar este documento, usted reconoce que ha leído y comprendido la información proporcionada y acepta participar en esta encuesta. Puede solicitar una copia de este consentimiento informado para su referencia.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Nombre del Participante (en letra de imprenta): _____

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA

# DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Castro Quinde, Ivette Gabriela**, con C.C: # **0953566999** autora del trabajo de titulación: **Autocuidado de insuficiencia renal crónica en pacientes que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil,** previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 02 de mayo de 2025**

**f. _____**
**Nombre: Castro Quinde, Ivette Gabriela**
**C.C: 0953566999**

# DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Murillo Moreno, Raúl Armando**, con C.C: # **1207959097** autor del trabajo de titulación: **Autocuidado de insuficiencia renal crónica en pacientes que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil,** previo a la obtención del título de **Licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 02 de mayo de 2025**

f. _____

Nombre: **Murillo Moreno, Raúl Armando**

C.C: **1207959097**

# REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

## FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TEMA Y SUBTEMA:** | **Autocuidado de insuficiencia renal crónica en pacientes que asisten al centro de diálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil.** | | |
| **AUTOR(ES)** | **Castro Quinde, Ivette Gabriela**<br>**Murillo Moreno, Raúl Armando** | | |
| **REVISOR(ES)/ TUTOR(ES)** | **Lcda. Riofrío Cruz, Mariana Estela. Esp.** | | |
| **INSTITUCIÓN:** | **Universidad Católica de Santiago de Guayaquil** | | |
| **FACULTAD:** | **Facultad de Ciencias de la Salud** | | |
| **CARRERA:** | **Carrera de Enfermería** | | |
| **TITULO OBTENIDO:** | **Licenciado en enfermería** | | |
| **FECHA DE PUBLICACIÓN:** | **02 de mayo de 2025** | **No. DE PÁGINAS:** | **55** |
| **ÁREAS TEMÁTICAS:** | **Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Salud pública, Medicina general** | | |
| **PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:** | **Autocuidado, Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis** | | |


**RESUMEN/ABSTRACT** (150-250 palabras):
El autocuidado es crucial para la gestión eficaz de la enfermedad, ya que permite a los pacientes manejar mejor los síntomas, retrasar la progresión de la enfermedad y mejorar su calidad de vida. Objetivo: Determinar el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al centro de hemodiálisis de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Metodología: Fue descriptivo, cuantitativa, de diseño prospectivo y con corte transversal. Población: 131 pacientes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Inventario de autocuidado en enfermedades crónicas. Resultados: Las características sociodemográficas Sexo femenino (51%), edad de 18 a 28 años (58%), nivel de escolaridad bachillerato (57%). El estado civil soltero/a 69% ocupación empleado (53%). Al analizar las prácticas de comportamiento y actitudes se observa un promedio del 34% a veces, 23% rara vez, 20% a menudo, 13% siempre y 10% nunca. Al analizar las prácticas de las conductas se realiza con una probabilidad de algo probable 32%, poco probable 22%, bastante probable 22%, muy probable 19% y no es probable 6%. Para las prácticas de confianza se observa que tienen un promedio de algo de confianza 32%, bastante confianza 29%, mucha confianza 20%, poca confianza 16% y ninguna confianza 3%. Conclusión: Las prácticas de autocuidado tanto en el comportamiento, actitudes, nivel de confianza, se realizan con un nivel medio de compromiso en los pacientes.


| | | |
|---|---|---|
| **ADJUNTO PDF:** | ☒ SI | ☐ NO |
| **CONTACTO CON AUTOR/ES:** | **Teléfono:**<br>+593-967221405<br>+593-993898238 | **E-mail:**<br>ivette.castro@cu.ucsg.edu.ec<br>raúl.murillo@cu.ucsg.edu.ec |
| **CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):** | **Nombre:** Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc | |
| | **Teléfono:** +593-993142597 | |
| | **E-mail:** martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec | |

| **SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA** | |
|---|---|
| **Nº. DE REGISTRO (en base a datos):** | |
| **Nº. DE CLASIFICACIÓN:** | |
| **DIRECCIÓN URL (tesis en la web):** | |