



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Labor de enfermería y autocuidado de los pacientes sometidos a
hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Soledad Consuelo Cueva Contreras

Katherine Armida Ramos Orbegoso

ASESORA:

Dra. Gamboa Kan, Nancy

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Lo dedicamos primero a Dios, porque gracias a él tenemos la vida cada día y el ejemplo para dedicar nuestra vocación al servicio del prójimo, también dedicamos a nuestros padres que nos dieron la formación y la motivación para superar cada obstáculo y cumplir nuestras metas, y por último a las personas que de alguna manera influyeron en nuestra vida para terminar nuestra carrera y culminar nuestra tesis.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A nuestra universidad "Interamericana para el Desarrollo. por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A los docentes "Sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional. Su semilla de conocimientos, germinó en el alma y el espíritu. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia."

A nuestros padres "Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluya nuestros estudios, les dedicamos a ustedes este logro amado padres, como una meta más conquistada.

A mis compañeros "Mis amigos y compañeros, hoy culminan esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas mañanas y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
ÍNDICE GENERAL	04
ÍNDICE DE TABLAS	06
ÍNDICE DE FIGURAS	07
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación	13
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	15
2.1 Antecedentes	15
2.1.1 Antecedentes nacionales	15
2.1.2 Antecedentes internacionales	16
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Marco conceptual	28
2.4 Hipótesis y variables	29
2.4.1 Formulación de la hipótesis	29
a. Hipótesis general	29
b. Hipótesis específicas	29
2.4.2 Operacionalización de las variables	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. Tipo y Nivel de investigación	31
3.2. Descripción del método y diseño	31
3.3. Población y muestra	32

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	34
4.1. Presentación de resultados	34
4.2. Prueba de hipótesis	43
4.3. Discusión de los resultados	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	54
Anexo 01: Matriz de consistencia	51
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos	57
Anexo 03: Data consolidado de resultados	59
Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos	66
Anexo 05: Juicio de expertos	68
Anexo 06: Evidencias fotográficas	71

ÍNDICE DE TABLAS

		Pag.
Tabla 1.	Distribución de datos según la variable labor de enfermería.	34
Tabla 2	Labor de enfermería según dimensión función asistencial.	35
Tabla 3.	Labor de enfermería según dimensión función docente.	36
Tabla 4.	Distribución de datos según la variable autocuidado.	37
Tabla 5.	Autocuidado según dimensión alimentación.	38
Tabla 6.	Autocuidado según dimensión ejercicio.	39
Tabla 7.	Labor de enfermería según autocuidado.	40
Tabla 8.	Labor de enfermería en su dimensión función asistencial según autocuidado.	41
Tabla 9.	Labor de enfermería en su dimensión función docente según autocuidado.	42
Tabla 10.	Prueba de correlación según Spearman entre la labor de enfermería y el autocuidado.	43
Tabla 11.	Prueba de correlación según Spearman entre la función asistencial y el autocuidado.	44
Tabla 12.	Prueba de correlación según Spearman entre la función docente y el autocuidado.	45

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pag.
Figura 1.	Distribución de datos según la variable labor de enfermería.	34
Figura 2	Labor de enfermería según dimensión función asistencial.	35
Figura 3.	Labor de enfermería según dimensión función docente.	36
Figura 4.	Distribución de datos según la variable autocuidado.	37
Figura 5.	Autocuidado según dimensión alimentación.	38
Figura 6.	Autocuidado según dimensión ejercicio.	39
Figura 7.	Labor de enfermería según autocuidado.	40
Figura 8.	Labor de enfermería en su dimensión función asistencial según autocuidado.	41
Figura 9.	Labor de enfermería en su dimensión función docente según autocuidado.	42

RESUMEN

El objetivo de investigación fue determinar la relación que existe entre la labor de enfermería y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020. Investigación tipo básica enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. La población fue de 145 pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Elena SJM, en el primer semestre del 2020 y la muestra fueron 105 pacientes. Como instrumento se usó el cuestionario con una confiabilidad del 0,866 y 0.875. Como resultados se encontró que el 18.10% perciben una labor de enfermería en un nivel malo, el 46.67% un nivel regular y el 35.24% un nivel bueno. Por otro lado, se encontró que el 15.24% presentan un autocuidado en un nivel deficiente, 47.62% un nivel regular y el 37.14% un nivel eficiente. Asimismo, se concluyó que existe relación directa entre la labor de enfermería y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020, según la correlación de Spearman de 0.662 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01

Palabras clave: labor de enfermería, autocuidado, hemodiálisis.

ABSTRACT

The research objective was to determine the relationship between nursing work and self-care of patients undergoing hemodialysis, Clínica Santa Elena SJM, 2020. Basic type research quantitative approach, correlational descriptive level, non-experimental design. The population was 145 patients undergoing hemodialysis at the Santa Elena Clinic SJM in the first half of 2020 and the sample was 105 patients. As an instrument, the questionnaire was used with a reliability of 0.866 and 0.875. As results, it was found that 18.10% perceive nursing work at a bad level, 46.67% a regular level and 35.24% a good level. On the other hand, it was found that 15.24% present self-care at a deficient level, 47.62% a regular level and 37.14% an efficient level. It was also concluded that there is a direct relationship between nursing work and self-care of patients undergoing hemodialysis, Clínica Santa Elena SJM, 2020, according to Spearman's correlation of 0.662, representing this result as moderate with a statistical significance of $p=0.000$ being less than 0.01.

Keywords: nursing work, self-care, hemodialysis

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es considerada actualmente un problema de salud pública en el ámbito mundial por su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, su comportamiento crónico o permanente, su potencial letal y porque representa un importante gasto en salud para el sistema, dado que requiere una alta complejidad técnica en su manejo. En Colombia más de 25 mil pacientes se encuentran en estadio 5 (grado más avanzado de la enfermedad) requiriendo terapias de reemplazo renal, siendo la diálisis el procedimiento de alto costo de mayor frecuencia en esta población. (Zahira, Duque y Tovar, 2016)

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, presentan deterioro de la capacidad funcional de conservar las principales funciones del riñón, es decir, el equilibrio entre los líquidos, electrolitos y solutos orgánicos. Para hacer frente a esta situación se desarrollan las terapias de sustitución renal, como la hemodiálisis. No obstante, se pueden presentar complicaciones, estas pueden manifestarse en el periodo intradialítico y/o periodo interdialítico. La literatura describe, que estas complicaciones van relacionado a ciertos factores de riesgo que realiza el paciente como: una inadecuada ingesta dietética, un elevado consumo de sal y de alimentos que contienen gran cantidad potasio, así también, en caso del exceso en la ingesta de líquidos.

Es por lo mencionado que la presente investigación tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre la labor de enfermería y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020, siguiendo la estructura a continuación: en el capítulo 1 planteamiento del problema; donde encontramos la descripción del problema, así como la formulación del mismo además de los objetivos y la justificación de investigación. En el capítulo 2 fundamentos teóricos; encontramos los antecedentes de la investigación, así como las bases teóricas, el marco conceptual y la formulación de las hipótesis incluido la operacionalización de las variables. En el capítulo 3 metodología; donde se presenta la metodología utilizada., la presentación de la población y muestra además de las técnicas e instrumentos de recolección de datos. En el capítulo 4 presentación y análisis de los resultados; donde se presenta los resultados encontrados tanto descriptivo como diferencialmente culminando con la discusión de resultados con otras investigaciones. En el capítulo 6 se presenta las conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas y los anexos utilizados en el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) la falla de los riñones se presenta como una enfermedad crónica que no se considera mucho, por lo que es necesario más estudios para mejorar las estimaciones en esta población, a nivel mundial, a sismo se observa que existen factores específicos como es el nivel socioeconómico, la pobreza, nutrición, obesidad, que genera índices de deficiencia renal, el cual se presenta desde recién nacidos hasta adultos mayores. Asimismo, enfermedades no trasmisibles como transmisibles pueden generar complicaciones en los riñones de los pacientes, cabe decir que gran parte de esta población no tiene acceso a la salud, es por ello que para el ámbito político es un tema esencial como parte de las problemáticas sociales por lo costos y recursos que requiere esta enfermedad. De igual manera la enfermedad renal está relacionado con malos estilos de vida, raza, sexo ubicación geográfica, etc. Es por ello que se hace necesario desarrollar un enfoque de múltiples sectores para poder cubrir las necesidades en este tipo de poblaciones que padecen enfermedades renales. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) hacen hincapié en la importancia de un enfoque multisectorial de la salud.

A nivel internacional de acuerdo la OIT (2018) en el grupo de los países con recursos suficientes como lo es Arabia Saudita y Bélgica, presentan una prevalencia del 24% en el caso de la enfermedad de insuficiencia renal, seguido de Polonia con 18%, Alemania con 17%, Reino Unido y Singapur con 16% por país. En el caso de los Estados Unidos se encuentra una prevalencia del 14%, Canadá 13% al igual que Australia. En un contexto mundial, el continente asiático tiene una incidencia del 7% África 8%, en Norte América llega al 11% y 12% en América Latina y algunos países de Europa, oriente medio y Asia oriental.

Por otro lado, en Latinoamérica se encontró 613 por cada millón de habitantes se sometieron a tratamiento renal, como la hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante de riñón, pero la distribución de estos servicios no cubre a toda la población porque en otros países este acceso solo llegó a 200 por cada millón de personas, de igual manera en un 12% la diálisis

peritoneal a domicilio es ofrecida en América Latina. En algunos países esta cobertura llega al 30% pero en otros solo llega al 6%. Es por lo cual la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, promueve aumentar ese porcentaje al 20% para los próximos años. (Rehabilitar Cúcuta IPS, 2019)

A nivel nacional más de 2.5 millones de adultos presentan deficiencias renales a nivel crónico, y 12,067 se halla en estadio V o enfermedad renal crónica terminal por lo que requiere de algún tratamiento o trasplante, de acuerdo al MINSA. Asimismo, el director de intervenciones en salud del Ministerio de Salud del Perú, Gustavo Rosell de Almeida, refirió que las enfermedades que más se relacionan con la enfermedad renal crónicas son la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial, que dentro del grupo de pacientes con ERC padecen de estas enfermedades en un 70%. (Andina, 2019)

El funcionario destacó que la diabetes mellitus aumenta en dos veces el riesgo de enfermedad renal crónica y, en personas con hipertensión, el riesgo aumenta en un 38%. Explicó que la ERC está presente cuando una persona tiene un aumento en la eliminación de proteínas en la orina o una disminución significativa en la función renal. Esto puede provocar complicaciones como hipertensión, anemia, enfermedades cardíacas y enfermedades de los vasos sanguíneos. Asimismo, afirmó que la obesidad se ha convertido en un factor de riesgo, pues estudios han demostrado que las personas con sobrepeso tienen hasta un 40% más de riesgo de desarrollar ERC y en las personas con obesidad este riesgo aumenta al 83%, siendo mucho más severo en las mujeres donde el riesgo es del 92%. (Andina, 2019)

A nivel local, el presente estudio se llevará a cabo en la Clínica Santa Elena SJM, donde se ha observado que los pacientes que viene a realizar sus diálisis están presentando algunos dolores intensos en diferentes zonas de su cuerpo, así, refieren que están teniendo problemas para realizar actividades que normalmente realizaban lo cual los limita para sus trabajos o actividades diarias, asimismo se cuestionó la forma en que se están cuidado y algunos no sabían que responder ya que no tenían conocimiento de lo que deben comer o no comer así como de la importancia del ejercicio, así como no saber qué tipos de ejercicio practicar ya que tienen miedo a lastimarse, es por lo cual surgen las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la labor de enfermería y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la labor de enfermería en su función asistencial y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020?

¿Qué relación existe entre la labor de enfermería en su función docente y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, ¿2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la labor de enfermería y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

Indicar la relación que existe entre la labor de enfermería en su función asistencial y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020.

Identificar la relación que existe entre la labor de enfermería en su función docente y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020.

1.4. Justificación

La educación en el ámbito de la salud, es un gran instrumento utilizado para prevenir la enfermedad y promover la salud. Existe una variedad de enfermedades crónicas en donde la educación permite mejorar la calidad de vida de las personas. Entre ellas se encuentra la enfermedad renal crónica (ERC), patología que, en su etapa final necesita como tratamiento transitorio o paliativo la hemodiálisis. Durante el tiempo que permanece el paciente al interior de los centros y/o unidades de diálisis, para recibir este tratamiento, los profesionales de la enfermería deben optimizar este momento en educar a los pacientes, en función de conseguir la mayor conexión a su tratamiento, pero a si mismo debemos de asegurarnos que el paciente está entendiendo lo que se expone en las sesiones educativas, ya que esto será fundamental para que el paciente aplique lo aprendido en su vida diaria y mejora su salud.

La realización de este proyecto constituye un aporte a los profesionales de enfermería que brinda el servicios de salud en las unidades de diálisis, donde se tratarán un poco de aspectos referidos a la participación de la enfermera (o), sobre autocuidados destinados a prevenir las complicaciones derivadas de la enfermedad renal crónica, ya que dentro del campo de la salud los profesionales de enfermería son los que más actividades abarcan, y que más tiempo permanecen al lado de los usuarios de los centros asistenciales, por lo que los cuidados de enfermería son fundamentales para contribuir a su pronta recuperación.

Finalmente, este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación desarrolladas por la Escuela de Enfermería de la Universidad Interamericana para el Desarrollo y por la oportunidad que poseemos los investigadores de compartir los resultados de sus hallazgos con todas aquellas personas interesadas en la temática estudiada. En relación con los alcances de la investigación, el presente trabajo se circunscribirá como ya fue mencionado en su objetivo general a determinar la percepción de los pacientes sometidos a hemodiálisis en la labor educativa de enfermería sobre el autocuidado, clínica Santa Elena SJM, 2020.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales

Cruz y Sernaque (2018) realizaron su trabajo “Nivel de información y el nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente de Trujillo”, teniendo como propósito el poder definir el nivel de relación entre el nivel de información y el autocuidado del paciente renal, con una metodología descriptiva y la participación de 50 pacientes, de donde se obtuvo a través de cuestionarios que el 52% obtuvieron una información regular, el 40% buena y el 8% mala, en el caso del autocuidado el 86% presento un nivel bueno y el 14% malo, por lo que se evidenció que existe relación directa entre ambas variables.

Peña (2018) realizo su estudio “Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete – 2015”, con el propósito de conocer como se presenta el nivel de autocuidado de los pacientes renales, a través de una metodología cuantitativa y descriptiva, con la participación de 60 pacientes, en donde se halló que el 45% tiene un autocuidado poco adecuado, 40% adecuado y 15% inadecuado, asimismo se halló que en cuanto a la alimentación y control de líquidos el 46.7% presento un autocuidado poco adecuado, donde la mayoría consumía cítricos, y un nivel de sal normal y solo en ocasiones respetan el horario de sus comidas, en el caso de la higiene y cuidado de la piel fue poco adecuado el autocuidado en el 53.3%; por lo que se evidencia que la mayoría de pacientes presentan un cuidado poco adecuado.

Meza y Quispe (2017) realizaron su investigación “Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia”, en Lima-Perú, teniendo como propósito de conocer como la autoestima se relaciona con la capacidad del autocuidado de los pacientes renales, con una metodología aplicada con un enfoque cuantitativa, con la participación de 93 pacientes, de donde se obtuvo

que el 53.8% presenta una autoestima baja y un nivel medio de autocuidado y de ello solo el 7.7% presenta un autocuidado alto, asimismo el 48.4% presento una autoestima regular, el 37.6% alta y el 14% baja, asimismo el 48.4% presento un autocuidado medio el 25.8% bajo y alto, por lo que se evidencia que las variables de estudio presentaron una correlación directa y positiva con un resultado de Rho de Spearman de 0.338 significativa al 0.001

Tello (2017) realizo su estudio “Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, Trujillo – 2017” con el propósito de conocer el nivel de autocuidado del adulto mayor con insuficiencia renal con tratamiento, a través de un estudio descriptivo de corte transversal con la participación de 52 adultos mayores, mediante un cuestionario, donde se encontró que el 42.3% tienen entre 60 a 79 años, en el caso del autocuidado el 55.8% presenta un nivel adecuado, 30.7% poco adecuado y el 13.5% inadecuado. Asimismo, el 53.9% el autocuidado en cuanto a la alimentación y consumo de líquidos fue adecuado, en el caso de la higiene personal y el cuidado de la piel el 51.9% presento un nivel inadecuado, en el caso del cuidado del acceso vascular el 44.2% es poco adecuado. Por lo que se evidenció que la mayoría de la muestra presento un nivel de autocuidado adecuado.

Usquiano (2016) realizó su investigación “Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis - hospital nacional dos de Mayo diciembre 2016”, Lima-Perú, con el propósito de definir el nivel del autocuidado de paciente en tratamiento de hemodiálisis; mediante una metodología descriptiva y un enfoque cuantitativo con la participación de 50 pacientes, y la aplicación de un cuestionario, donde se halló que el 56% presenta un autocuidado inadecuado, tanto en su tratamiento, necesidades básicas asimismo de acuerdo, por lo que se evidencio que en su mayoría los pacientes adultos mayores presentan un autocuidado inadecuado.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Romo (2019) en México realizo su investigación; “Agencia de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis”, con el fin de conocer el nivel de autocuidado de los pacientes renales sometidos a hemodiálisis, con una metodología descriptiva de corte transversal con la participación de 70 pacientes y la aplicación de cuestionarios, donde se encontró que el autocuidado fue medio en el 13%, en el caso del estilo de vida entre higiene y limpieza se obtuvo

niveles altos en el 69.3%, asimismo se halló que el 76% padece de hipertensión arterial, evidenciando que en su mayoría la agencia del autocuidado fue bajo según el 87%.

Aspiazu y Lalangui (2018) en Ecuador realizaron su investigación "Autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico del hospital general del norte enero-agosto 2018", con el propósito de proponer un adecuado autocuidado en los accesos vasculares con un estudio descriptivo de corte transversal, así como la aplicación de una encuesta donde se encontró que el 55% presenta como acceso vascular a la fistula, en razón del conocimiento sobre el autocuidado el 65% de los pacientes presentan un nivel bajo y no lo aplican, además de que presentan falta de información además se evidencio que el autocuidado de manera general fue regular, las actitudes son indiferentes en cuanto a su enfermedad y tiene dificultades para adaptarse a su nuevo estilo de vida.

Valverde y Zari (2016) realizaron su investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life - Cuenca 2016.", Ecuador, con el propósito, de definir el nivel de los conocimientos, de las actitudes y de las prácticas de acuerdo al autocuidado del paciente renal, a través de una metodología cuantitativa y descriptiva con la participación de 70 pacientes y la aplicación de un formulario donde se halló que la fistula es el acceso vascular con más frecuencia de uso en un 77.33%, en cuanto a los conocimientos el 39.4% presenta un nivel alto y el 47.5% presenta una actitud indiferente, en cuanto a la práctica del autocuidado el nivel en el 74.2% fue adecuado. Por lo que se evidencia que el nivel de conocimiento en la mayoría de la muestra es regular, en el caso de las practicas, el nivel fue adecuado, lo que ayuda en el control de la enfermedad, pero la actitud se halló en un nivel indiferente.

Cevallos (2016) presento su estudio "Conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de Diálisis del Hospital General Puyo – Ecuador 2015, teniendo como propósito de conocer el nivel de los conocimientos en relación al nivel del autocuidado de los pacientes renales, mediante una metodología descriptiva con la participación de 45 pacientes y la aplicación de cuestionarios, donde se encontró que el nivel de conocimiento fue en un 60% medio, en el 26.67% alto y en el 13.33% bajo. Pero en la práctica el 89.67% desconoce la importancia del lavado de manos, en un 46.67% desconoce los peligros del exceso de sodio, potación y fosforo, de manera general el autocuidado en el 57.78% se presentó en un nivel medio. Donde la mayor deficiencia es en la preparación de alimentos en un 68.89%, por lo que

se evidencio que el que los conocimientos fueron regulares y el autocuidado en igual medida por lo que se correlacionan de manera directa.

Carriel y Mendoza (2016) en Ecuador realizo su estudio “Intervención de enfermería en la educación de pacientes sobre el autocuidado del Catéter Venoso Central Tunelizado en el tratamiento de Hemodiálisis a realizarse en el Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes (IEDYT), durante el periodo de octubre del 2015 a marzo del 2016” teniendo como propósito de conocer el nivel de intervención de enfermería en cuanto a la preparación del paciente en su autocuidado del catéter venoso central tunelizado. Donde la metodología fue descriptiva con la participación de 19 profesionales de enfermería y 188 pacientes, donde se encontró que el 53% de pacientes presentó complicaciones como la rotura de catéter en un 71%. El nivel de experiencia, permite a los profesionales de enfermería actuar de inmediato cuando se detectan signos de riesgo. Por lo tanto, la intervención de enfermería del paciente con un catéter venoso central tunelizado se identifica completamente el 90% de las veces para garantizar que los pacientes comprendan claramente los indicadores de riesgo y los comportamientos que pueden afectar su salud.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Labor de enfermería

La enfermera (o), como profesional de la salud, interviene de manera científica, tecnológica, sistemática y humanística en la prestación de servicios integrales de salud, en los procesos de promoción, prevención, restauración y rehabilitación de la salud a través del cuidado de la persona, la familia y comunidad teniendo en cuenta el contexto social, cultural, económico, ecológico y político en el que se desenvuelve, con el objetivo de contribuir a incrementar la calidad de vida y el bienestar de la población. (Rojas y Toribio, 2019)

Asimismo, la enfermera es capaz de atender a las personas y comunidades desde los distintos roles que desempeñan en el sistema de salud que inciden en la calidad de vida de la sociedad. La enfermería es una disciplina profesional que engloba la atención autónoma y colaborativa que se ofrece a las personas, familias y poblaciones, enfermas o sanas; Esto incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a personas discapacitadas e incluso moribundas. (De Arco y Suarez, 2018)

El trabajo de enfermería, en cambio, es un conjunto de comportamientos esperados de quienes ocupan una posición dentro de un sistema social; Las reglas y procedimientos definen derechos y obligaciones en una posición dentro de un sistema social. El rol es la relación de una o más personas que llegan a una situación de enfermería donde el equipo de enfermería realiza funciones profesionales basadas en conocimientos, habilidades y valores identificados como enfermería. El equipo de atención utiliza sus conocimientos, habilidades y valores para identificar los objetivos en cada situación y ayudar al individuo a alcanzarlos. (Alvarado y Angulo, 2015)

Dimensión 1: Función asistencial.

Es el que tiene como objetivo apoyar al individuo en la preservación de su salud, ayuda a incrementar esta salud y se encarga de acompañarlo en la recuperación de los procesos patológicos. (Chaile, Cepeda & Blanco, 2015) Asimismo, esta cualidad viene dada por la interacción enfermero-usuario, determinando e implementando el cuidado que asegura el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extrahospitalarios. y en las que son necesarias. (Rojas y Toribio, 2019)

Cuidado oportuno: Esta característica consiste en brindar la atención en un momento determinado y dependiendo de la situación, ya sea la persona sana o enferma, la familia o la comunidad, la observación atenta de los signos o síntomas, una clara conciencia de la dinámica del diagnóstico de la atención y un diagnóstico rápido. Toma de decisiones. Todo ello es el resultado de una adecuada integración de conocimientos basada en la metodología científica y es el grado en el que se brinda atención o intervención al paciente en el momento más conveniente o más necesario. Se basa en el breve tiempo de espera, la duración suficiente de los cuidados, la valoración integral del paciente y la orientación siempre que sea necesario. (Esquivel, 2016)

Asimismo, se considera oportuno porque, en el momento de su necesidad, el usuario debe recibir un tratamiento acorde a su situación de salud, es decir, un tratamiento o procedimiento establecido en la fecha y hora indicadas, y el usuario también tiene la oportunidad. para satisfacer su necesidad de expresarse y se solucionará rápidamente. (Carmen y Sosa, 2018)

Cuidado continuo: El carácter de continuidad no se refiere solo al tiempo, sino también al espacio; Continuidad significa que la atención al paciente es las 24 horas del día, los 365 días del año, debe ser persistente sin interrupciones, y debe cumplir siempre con las metas

establecidas en el plan de atención. Se debe brindar atención en todo momento de acuerdo a las necesidades del paciente tales como control de funciones vitales, exploración física y tratamiento respectivo según indicaciones médicas, estar capacitado y actualizado para llevar a cabo un plan de atención y la atención debe ser permanente. (Esquivel, 2016)

Cuidado humanizado: Se basa en la reciprocidad y tiene una calidad única y auténtica. La enfermera está llamada a ayudar al paciente a incrementar su armonía en mente, cuerpo y alma, para crear procesos de autoconciencia. Desde este punto de vista, el cuidado requiere no solo que el enfermero sea científico, académico y clínico, sino también un agente humanitario y moral, como socio activo del cuidado humano. (López, 2017) La atención humanizada es una necesidad urgente en la práctica profesional y así se expresa en la política, disposiciones reglamentarias que establecen las unidades de salud que aseguran los derechos de los pacientes y garantizan la calidad del servicio brindado. (Guerrero, Meneses, De La Cruz, 2016)

Dimensión 2: Función docente

La educación es un componente esencial en el rol del enfermero, esta se entiende como una función relacionada con el contenido dentro del rol, por ello se asume que este profesional es por naturaleza un educador. La formación de enfermería no es solo un elemento central de la enfermería, sino también de su gestión y su rol en los diversos casos de sus responsabilidades que requieren de una innovación constante y estar a la vanguardia de los temas. y relevantes que respondan a las necesidades de la población. (Ángel, López y Restrepo, 2015)

La función docente de la enfermera se ocupa principalmente de las actividades de educación para la salud y la formación y desarrollo de nuevos profesionales que puedan provocar cambios profundos en la sociedad y en el sector de la salud. Para desempeñar el papel, las enfermeras deben cumplir con requisitos académicos como habilidades pedagógicas. Consistente que, con base en el desarrollo de su trabajo, pueden incentivar al alumno a tomar decisiones, realizar observaciones, percibir relaciones y trabajar en equipo. De esta forma, el docente enseña al alumno el desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la adquisición de una capacidad científico-técnica para poder actuar por el bien de la sociedad. (Bettancourt, Muñoz, Barbosa y Fernades, 2015)

Educación sanitaria: Trabajo en medicina, que consiste en brindar a la población los conocimientos básicos sobre temas de salud necesarios para prevenir enfermedades, tratar

emergencias, brindar una nutrición adecuada, etc. Puede tomar la forma de artículos o trabajos de divulgación, que en un caso específico nunca pueden reemplazar el consejo directo del médico. (Clínica Universidad de Navarra, 2018)

Prevención de enfermedades: La enfermera actualmente tiene un rol fundamental porque es la persona que empodera a la población para su autocuidado, algo fundamental para evitar estas patologías. (Diario enfermero, 2018)

Interacción paciente-enfermera: Las relaciones personales que las enfermeras tienen con sus pacientes en la práctica asistencial son fundamentales para el desempeño profesional. Las enfermeras atienden a los pacientes las 24 horas del día, brindan asistencia biológica, técnica, psicológica, social y espiritual, y las relaciones personales apoyan el desempeño de sus actividades. (Ramírez y Müggenburg, 2015)

2.2.2 Autocuidado

El autocuidado tiene que ver con los cuidados que brinda la persona para tener una mejor calidad de vida, el autocuidado individual, o los que se brindan en forma grupal, familiar o comunitaria, el autocuidado colectivo. El autocuidado está determinado por aspectos de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; Estos determinantes están relacionados con factores de protección de la salud, así como con factores de riesgo, que generan, en su caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. Los profesionales de la salud son los encargados de promover el autocuidado en las personas, tanto con el testimonio de una vida sana como con la educación, como herramienta para que las personas elijan prácticas amigables con la salud. (Fisac, 2018)

El autocuidado, tal como se entiende hoy en día, es el conjunto de acciones que realiza una persona para mejorar intencionalmente su salud. Esto incluye necesidades físicas y psicológicas o apariencia física, siempre desde la perspectiva del desarrollo personal positivo. Además de mejorar nuestra calidad de vida, un buen autocuidado ayudará a prevenir enfermedades graves y a una correcta recuperación tras sufrir una enfermedad leve o temporal. Las personas que lo practican también ayudan a aliviar la presión sobre el sistema sanitario. En este sentido, la educación juega un papel fundamental, ya que una sociedad que fomente el autocuidado tendrá una población más sana y podrá reorientar los recursos sanitarios hacia áreas de mayor prioridad. (Kernpharma, 2017)

El autocuidado adecuado requiere una educación básica en salud pública en la que participen todas las autoridades sanitarias, tanto las autoridades públicas como los profesionales; en este sentido, el farmacéutico y la farmacia pública tienen una especial responsabilidad por su privilegiada situación de accesibilidad para los pacientes y la población en general, así como su condición de expertos médicos. El autocuidado sensato y seguro se basa en un ciudadano bien informado y bien asesorado para que pueda responsabilizarse con garantías de su propia salud y tomar decisiones según criterios estrictos y actuales. (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2019)

El autocuidado no siempre puede ser realizado inicialmente por el paciente, por lo que es importante que el cuidador comprenda que el cuidado que se le ofrece al paciente es para ayudarlo a realizar y mantener medidas de autocuidado para mantener una buena salud y alejarse de la enfermedad. recuperarse y hacer frente a las consecuencias de la enfermedad usted mismo. Una persona necesita cuidados profesionales de acuerdo a su capacidad para cuidarse a sí misma, esto depende de la capacidad individual de actuar y de sus necesidades, pues las personas están sujetas a restricciones que están relacionadas con su salud o resultan de su salud actividades existentes o emergentes que garantizan su salud, lo que se conoce como déficit de autosuficiencia. (Samaniego, et. Al., 2018)

Dimensión 1: Alimentación

La dieta es un acto voluntario que se realiza conscientemente, es una decisión libre del ser humano, pero está condicionada por muchos factores, algunos son sociales, culturales, biológicos, genéticos, otros están condicionados por el inconsciente humano. Cada sociedad y cada persona tiene su propio tipo de alimentación. La comida también se considera la mejor medicina para el cuerpo, ya que ayuda a lograr y mantener la salud del individuo. Cuando el equilibrio del cuerpo se ve alterado por nutrientes insuficientes o excesivos, está expuesto a determinadas enfermedades. (González, 2015)

Como parte de las medidas de higiene dietética, el consejo nutricional debe ser la primera recomendación al paciente. En la enfermedad renal crónica (ERC), la dieta siempre se ha considerado importante, tanto como medida antiproteinúrica renoprotectora en la fase prediálisis; para prevenir la obesidad y la desnutrición en todas las etapas, especialmente esta última en pacientes en diálisis. La primera premisa es asegurar un aporte adecuado de calorías, proteínas y minerales. Una nutrición inadecuada nunca debería ser el precio de una dieta supuestamente

adecuada. Las recomendaciones de nutrientes deben ajustarse al peso ideal - no real - y corregirse según el consumo energético y la actividad física del paciente. (Sellarés y Rodríguez, 2016)

Hidratación: Es el proceso de agregar líquido a un compuesto, organismo u objeto. Hoy en día el término hidratación está íntimamente relacionado con la necesidad de los deportistas y deportistas que quieren mantener su cuerpo hidratado. (Sanado, 2018)

El cuerpo está finamente regulado con un contenido de agua de dos tercios de su peso. Esta agua constituye el 85 por ciento de la sangre, el 80 por ciento de la masa muscular y una cuarta parte de la masa ósea. Es importante que el cuerpo se mantenga hidratado, que mantenga el nivel correcto de agua, de modo que puedan ocurrir reacciones químicas vitales y los nutrientes puedan ser transportados a los órganos y tejidos. Constantemente pierde agua al orinar, sudar o incluso respirar. Por lo tanto, lo que necesita recuperar es lo que perdió. (Fontanería, 2018)

Se recomienda al paciente en diálisis beber tanto líquido como se excreta en la orina durante este período, más 500-750 ml adicionales. Según el peso del paciente, el aumento interdialítico no debe exceder el 4-5% de su peso seco. En la EP el balance hídrico es continuo, pero la capacidad de ultrafiltración peritoneal es limitada, por lo que se recomienda una restricción hídrica moderada y adaptada a los equilibrios peritoneales. (Sellarés y Rodríguez, 2016)

Ingesta salina: Es el componente principal de la sal de mesa. Los riñones son los responsables de la excreción. Cuando no funcionan, se acumula en el cuerpo y provoca retención de agua. Este líquido acumulado puede provocar hinchazón (piernas, párpados, etc.), hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y edema pulmonar. Como regla general, debe mantener una dieta baja en sal (entre 1300 y 1700 mg de sodio al día) durante la diálisis. (Donostia, 2016)

La restricción de la solución salina es una indicación clásica tanto en pacientes con enfermedad renal crónica como en terapia renal sustitutiva. Es importante prevenir la retención de hidrosalina, una ayuda en el control de la presión arterial e incluso reducir la proteinuria, y facilitar la acción de los bloqueadores del eje renina angiotensina. (Sellarés y Rodríguez, 2016)

Debemos tener en cuenta que la excreción de sodio en las heces, en condiciones normales, es inferior al 0,5% del contenido intestinal del ión, gracias a su rápida y eficaz

absorción a través de la mucosa intestinal. Por tanto, cuando consideramos que casi todo el sodio ingerido es absorbido por los intestinos, debemos concluir que la excreción de sodio en la orina es un buen reflejo de la ingesta de sal. Si bien siempre existe el riesgo de sesgo debido a una recolección inadecuada de 24 horas, varios estudios han demostrado que esta es la forma más práctica de controlar la ingesta de sal. (Sellarés y Rodríguez, 2016)

Ingesta proteica: Las recomendaciones de ingesta de proteínas varían según la etapa del paciente. Ahora se recomienda una restricción moderada de la ingesta de proteínas para la ERCA; en pacientes en diálisis, la ingesta debería ser mayor para compensar la naturaleza catabólica de la tecnología. (Sellarés y Rodríguez, 2016)

Un cambio fundamental en su dieta también podría estar restringiendo su ingesta de proteínas. De esta manera, puede mantener la función renal y reducir la cantidad de sustancias no deseadas que ingresan al torrente sanguíneo. Los alimentos ricos en proteínas son principalmente productos como carne, pescado, huevos y productos lácteos. (Nephro care, 2018)

Si se desarrolla ERC, es posible que deba ajustar aún más su dieta: las etapas posteriores de la enfermedad requerirán mayores reducciones en la ingesta de proteínas y deberá cambiar de una dieta baja en proteínas a una muy baja en proteínas. Finalmente, tomar suplementos de aminoácidos y cetoácidos puede ser útil para usted, ya que su ingesta de proteínas no es lo suficientemente alta para satisfacer las necesidades de su cuerpo. Tu nefrólogo o nutricionista te informará de tus necesidades y te recetará el complemento ideal para ti. (Nephro care, 2018)

Ingesta de Fósforo: Se considera que el equilibrio de fósforo (P) de un adulto normal se logra con una dieta P de 800-1 600 mg / día. En general, la ingesta recomendada de P en pacientes con ERCA es de 800-1000 mg / día. Los aportes del P están estrechamente relacionados con la ingesta proteica, con una correlación muy estrecha entre la ingesta de P y proteína, así como la eliminación urinaria de nitrógeno y P. En pacientes con ERCA, donde la ingesta proteica recomendada es de 0,8-0,9 gr / kg / día, esto corresponde a una ingesta de 800-900 mg P. Por esta razón, es difícil limitar el fósforo sin limitar la ingesta de proteínas, especialmente de origen animal. (Sellarés y Rodríguez, 2016)

Este problema existe en el paciente de diálisis, donde una ingesta de proteínas de 1,1-1,3 g / kg / día normalmente se acompaña de una ingesta de P de aproximadamente 1000 mg o incluso más. Una dieta de 1200 mg P por día debe considerarse inapropiadamente alta.

En este sentido, el objetivo debe ser conseguir el nivel de P más bajo posible en la dieta, lo que asegura una ingesta suficiente de proteínas. Las pautas de K / DOQI para el metabolismo mineral recomiendan un suministro de P de 10 a 12 mg de fósforo por gramo de proteína. Esta relación obtenida de un cuestionario de admisión fue estudiada por Noori, et. para. (2014), quienes encontraron un vínculo directo entre esta proporción y la supervivencia. Los autores destacaron que una relación superior a 16 mg P / gr de proteína aumentaba en un 30% el riesgo de mortalidad en los pacientes en HD.

El cumplimiento razonable de esta restricción de P se logra con una restricción de proteína animal, con especial énfasis en la reducción de productos lácteos. Es de destacar que se absorbe el 50% del P orgánico, y que la proporción absorbida es mayor en proteínas animales que en vegetales. Además, el contenido de P es más alto en los productos lácteos que en otros nutrientes. Como guía, digamos que los lácteos proporcionan \pm 20 mg P / g de proteína, carne y verduras: 10-15 mg P / g de proteína y pescado y mariscos un poco menos. (Sellarés y Rodríguez, 2016)

Otra fuente importante de P es el alto contenido de aditivos como bebidas enlatadas, congeladas y carbonatadas. Las carnes precocidas, curadas o aditivas son una fuente importante de P y Na. Además, el P contenido en los aditivos se absorbe en un 90% y puede aumentar la ingesta de fósforo en 0,5-1 g / día. La restricción de alimentos ricos en aditivos puede tener un claro efecto favorable en el control de la hiperfosfatemia. (Sellarés y Rodríguez, 2016)

Ingesta de Calcio: Los requerimientos de calcio (Ca) en un adulto sano se establecieron entre 800 y 1000 mg / día. En la ERC, la absorción intestinal de Ca disminuye como consecuencia de la deficiencia de calcitriol. Por lo tanto, se postularon requerimientos ligeramente superiores, alrededor de 1.200-1.600 mg / día. Las guías de práctica clínica recomiendan que la suma de todos los aportes de elementos de Ca sea de 1-1,5 g / día, con una tolerancia de hasta 2 g / día. Sin embargo, estos números generalmente conducen a una ingesta elevada de proteínas y P. Asimismo, existe evidencia de que los suplementos de Ca se asocian a un aumento de las calcificaciones vasculares tanto en la población general como en los pacientes en diálisis,

relacionándolos con la ingestión de quelantes de calcio. Por todas estas razones, las recomendaciones de ingesta o suplementación de calcio se fueron reduciendo progresivamente. (Sellarés y Rodríguez, 2016)

Ingesta de Potasio: Los requisitos mínimos diarios de potasio son aproximadamente de 1600 a 2000 mg (40 a 50 mmol; 40 mg = 1 mmol). Las recomendaciones para adultos sanos son 4700 mg / día (117 mEq), considerados como requisitos mínimos 1600-2000 mg (40-50 mEq). (Cravera y Fernández, 2013)

La hiperpotasemia ($K > 5,5$ mEq / L) es una complicación grave en los pacientes en diálisis. Se estima que representa un 3-5% de todas las muertes en diálisis y una de cada cuatro emergencias en HD. En pacientes con ERCA y aumento de la diuresis, el desarrollo de hiperpotasemia es raro. Sin embargo, se pueden observar niveles elevados de K en casos de bloqueo de IECA / ARA II, uso de betabloqueantes, acidosis y especialmente en aquellos tratados con diuréticos antialdosterón. Además de las complicaciones agudas con alto riesgo de muerte, la hiperpotasemia provoca otras condiciones adversas como: restricción del uso de fármacos renoprotectores, abuso de quelantes de K intestinales o incluso suspensión de procedimientos quirúrgicos por aumento de K debido a ayunar antes del quirófano. (Cravera y Fernández, 2013)

Dimensión 2: Ejercicio

El término actividad física no debe confundirse con ejercicio, que es una subcategoría de actividad física planificada, estructurada y repetitiva diseñada para mejorar o mantener uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física moderada e intensa es beneficiosa para la salud. (OMS, 2018)

Además del ejercicio físico, cualquier otra actividad física realizada por ocio, desplazarse de un lugar a otro o en el trabajo también es beneficiosa para la salud. La actividad física moderada e intensa es beneficiosa para la salud. (OMS, 2018)

El ejercicio no solo consume glucosa, también estimula las fibras musculares, dándoles la capacidad de transportar glucosa a las células. Tiene el mismo efecto que la insulina. Estos efectos se producen cuando el ejercicio físico realizado dura más de 30-60 minutos. Además, este efecto puede durar más de 12 a 24 horas después de que finaliza la actividad. Por este

motivo, se recomienda realizar ejercicios físicos a diario o al menos cada dos días, con el fin de aprovechar al máximo este efecto de ejercicio en las últimas horas. (Nestares, 2016)

Además, nos aporta beneficios psicológicos, como disminuir los niveles de ansiedad o aumentar la autoestima y la confianza en uno mismo. (Nestares, 2016)

La inactividad física en estos pacientes tiene una causa multifactorial, desde factores puramente biológicos hasta sociales o psicológicos. Por tanto, pretendemos comprobar si una actividad física moderada pero constante influye en las complicaciones que puedan surgir o si, por el contrario, retrasa su aparición. (Peña, et. Al., 2015)

Dado que entre el 50 y el 60% de las muertes por ERT se deben a causas vasculares, parece claro que identificar los cambios cardiovasculares y los factores de riesgo vascular es un tema importante para minimizar las posibles complicaciones. Todos conocemos los factores determinantes para la aparición de estos cambios: hipertensión arterial (HTA), fístula arteriovenosa interna (FAV), hipertrofia ventricular izquierda, dislipidemia, obesidad, diabetes, tabaquismo, aumento de lipoproteína a, hiperpotasemia y sedentarismo. (Peña, et. Al., 2015)

Trabajo Cardiovascular: El ejercicio cardiovascular también se denomina ejercicio aeróbico. El ejercicio aeróbico utiliza músculos grandes y se puede realizar durante mucho tiempo. Por ejemplo, caminar, trotar, nadar y andar en bicicleta son actividades aeróbicas. Este tipo de ejercicios permiten que el cuerpo utilice el oxígeno de manera más eficiente y brindan el máximo beneficio al corazón, los pulmones y el sistema circulatorio. (Instituto del Corazón de Texas, 2018)

Una definición simple de ejercicio cardiovascular es cualquier ejercicio que aumente su frecuencia cardíaca a un nivel en el que aún es posible hablar, pero comienza a sudar. Al menos 20 minutos de ejercicio cardiovascular tres o cuatro días a la semana suelen ser suficientes para mantener una buena condición física. Cada movimiento es bueno, incluida la limpieza y la jardinería. Pero si desea perder peso, debe realizar algún tipo de ejercicio cardiovascular durante 30 a 45 minutos o más, cuatro o más días a la semana. (Instituto del Corazón de Texas, 2018)

Ejercicio de Fuerza: Los ejercicios de fuerza, también llamados ejercicios de resistencia, hacen que el trabajo de los músculos sea más intenso al agregar peso o resistencia al movimiento. Los ejercicios de flexibilidad como el yoga pueden ser ejercicios de fuerza si se hacen rápidamente, aumentando el número de repeticiones o ponderando el ejercicio. (Cáncer de mama, 2019)

Estos ejercicios fortalecen los huesos y mejoran el equilibrio, la postura y la calidad de vida, ya que las tareas domésticas (llevar la compra, pasar la aspiradora) y las actividades de ocio (jugar con los hijos o nietos o hacer deporte) se vuelven más fáciles y agradables. (Cáncer de mama, 2019)

Trabajo de Estiramientos: Los ejercicios de fuerza y flexibilidad se denominan ejercicios anaeróbicos. El ejercicio anaeróbico no proporciona beneficios cardiovasculares, pero fortalece los músculos y los huesos. Los ejercicios de fortalecimiento requieren un esfuerzo intenso, pero de corta duración. Los ejercicios de flexibilidad, también anaeróbicos, tonifican los músculos estirándolos y pueden prevenir problemas musculares y articulares posteriores. (Instituto del Corazón de Texas, 2018)

Asimismo, cabe mencionar que el estiramiento mejora la flexibilidad del cuerpo, es decir, la capacidad del cuerpo para mover las articulaciones según el rango de su movilidad, utilizando músculos específicos. Cada articulación del cuerpo tiene un rango de movimiento específico y, por lo tanto, la flexibilidad no es una característica general, es decir, puede ser flexible para una articulación y rígida para otra. (Gutiérrez, 2015)

2.3 Marco conceptual

Alimentación: Alimentación es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

Autocuidado: En la asistencia sanitaria, el autocuidado o cuidado personal es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.

Comida chatarra: La comida basura contiene, por lo general, altos niveles de grasas, sal, condimentos o azúcares y numerosos aditivos alimentarios, como el glutamato monosódico potenciador del sabor o la tartrazina.

Dieta: Control o regulación de la cantidad y tipo de alimentos que toma una persona o un animal, generalmente con un fin específico.

Dolor: Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.

Ejercicio: Se llama ejercicio físico a cualquier actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona.

Enfermedad: Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

Hidratación: Una reacción de hidratación es una reacción química en la que se produce la incorporación de agua a un compuesto.

Insuficiencia renal: Afección que provoca que los riñones pierdan la capacidad de eliminar los desechos y equilibrar los fluidos.

Práctica de hábitos saludables: Es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regularlos factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

2.4 Hipótesis y variables

2.4.1 Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Existe relación directa entre la labor de enfermería y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020.

Hipótesis específicas

Existe relación directa entre la labor de enfermería en su función asistencial y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020.

Existe relación directa entre la labor de enfermería en su función docente y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020.

2.4.2 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM
Labor de enfermería	Es un grupo de conductas que se esperan de quien ocupa una posición dentro de un sistema social; las reglas y los procedimientos definen los derechos y las obligaciones en una posición dentro de un sistema social (Alvarado y Angulo, 2015)	Función asistencial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuidado oportuno ➤ Cuidado continuo ➤ Cuidado humanizado 	1-6
		Función docente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Educación sanitaria ➤ Prevención de enfermedades ➤ Visitas domiciliarias 	7-12
Autocuidado	El autocuidado, tal y como se entiende hoy en día, es el conjunto de acciones que realiza una persona para mejorar su salud de forma intencionada. Esto incluye tanto las necesidades físicas como las psicológicas o el aspecto físico, siempre desde el enfoque de tener un desarrollo personal positivo. (Kernpharma, 2017)	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hidratación ➤ Ingesta salina ➤ Ingesta proteica ➤ Ingesta de Fósforo ➤ Ingesta de Calcio ➤ Ingesta de Potasio 	1-8
		Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajo Cardiovascular ➤ Ejercicio de Fuerza ➤ Trabajo de Estiramientos 	9-12

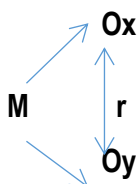
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Es estudio es de **tipo descriptivo correlacional** porque tiene el propósito de definir y describir las características principales de las variables de estudio, además de ello busca definir el nivel de relación que se presentan entre dos o más fenómenos de estudio. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013). Por otro lado, el **nivel** de investigación es básico, según a Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, (2013) es una investigación que tiene el objetivo de obtener conocimientos a partir de uno ya establecido en un contexto actual, lo que es parte esencial de la ciencia iniciando con la observación y la curiosidad de conocer un objeto de estudio desde su estado natural.

3.2. Descripción del método y diseño

En el presente estudio se desarrolló el **Método Hipotético-Deductivo**, el cual obtiene la conclusión desde lo general a lo específico, comenzando con la observación del fenómeno a estudiar, con lo que se generan hipótesis sobre la explicación del comportamiento de lo observado. (Behar, 2010, p. 41) Por otro lado, la investigación fue de un **enfoque cuantitativo** que, de acuerdo a Hernández, et. al., (2014, p. 150) se caracteriza por el uso de la estadística y la medición ordinal para obtener patrones de comportamiento de las variables o fenómenos estudiados. El **diseño** que se utilizó en la presente investigación fue el no experimental de corte transversal que, según Hernández, et. al., (2014, p. 156), es un estudio que no manipula con intención las variables de estudio, sino que observa el fenómeno en su contexto natural tal y como se presenta en u determinado tiempo y espacio, por lo que sigue el diagrama siguiente:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Labor de enfermería

O_y = Autocuidado del paciente

r = Relación entre las variables

3.3. Población y muestra

Población: La población estuvo constituida por pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Elena SJM, en el primer semestre del 2020:

$$N = 145$$

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población (145)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{145 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(145 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 105 \text{ pacientes}$$

Muestreo: El presente estudio presento un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todas las madres tienen la misma opción de ser elegidos.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad
- Pacientes que deseen participar
- Pacientes con estabilidad mental

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad
- Pacientes que no deseen participar
- Pacientes con inestabilidad mental

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se utilizó la investigación, que es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y procesar datos de manera rápida y eficiente. En el área de la salud son muchas las investigaciones realizadas con esta técnica. Hernández, et. al (2014) afirma que es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos de investigación estandarizados a través de los cuales se recolecta y analiza una serie de datos a partir de una muestra de casos representativos.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó cuestionarios de elaboración propia, para la primera variable se contará de 12 ítems, para el caso de la variable autocuidado se trabaja con 14 ítems, dichos instrumentos presentaran una escala de Likert y preguntas cerradas. Ambos instrumentos fueron evaluados por juicio de expertos y la tabla binomial cuyo resultado debió ser menor a 0.05 para aprobar dichos instrumentos, conjuntamente con esta medida se aplicó una prueba piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos a través de la prueba de Alfa de Crombach.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se realizó el trámite administrativo correspondiente mediante un oficio dirigido al director de la Clínica Santa Elena, para obtener el permiso para la ejecución del mismo, Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 25 minutos por paciente.

Procesamiento de información:

Una vez completado el uso de los instrumentos, se elaboró una base de datos en detalle en el programa SPSS.25.0, luego se prepararon las tablas y figuras correspondientes en los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013. El análisis estadístico se realizó utilizando las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando también los graficos de barra, elementos que ayudan a identificar descripciones y posibles relaciones entre las variables de estudio. Se utilizó la prueba Rho estadística no paramétrica de Spearman para la prueba de hipótesis porque se trataba de variables ordinales.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1.

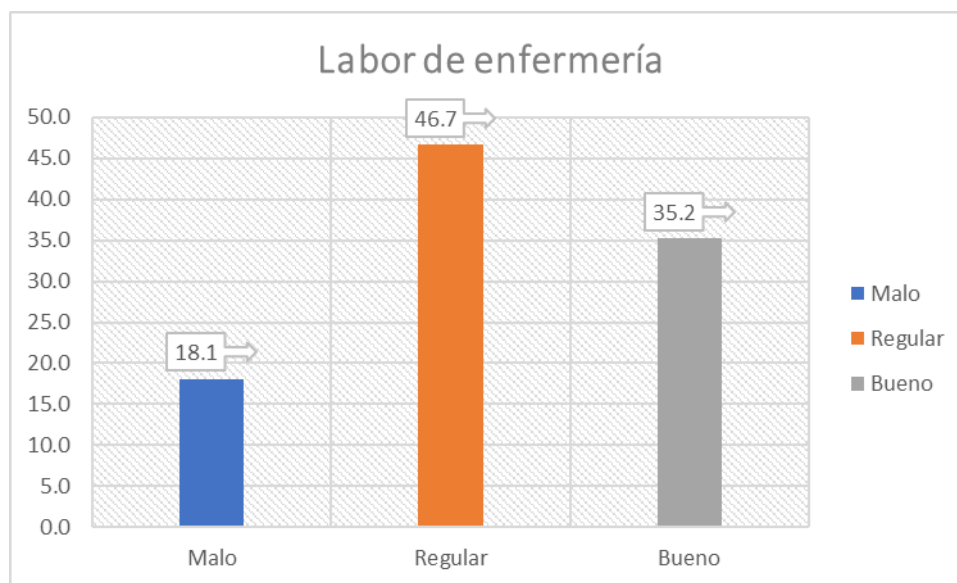
Distribución de datos según la variable labor de enfermería.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	19	18,1
Regular	49	46,7
Bueno	37	35,2
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 1.

Distribución de datos según la variable labor de enfermería.



En la tabla y gráfico 1, podemos observar que el 18.10% perciben una labor de enfermería en un nivel malo, el 46.67% un nivel regular y el 35.24% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Elena SJM, en el primer semestre del 2020 perciben una labor de enfermería en un nivel regular.

Tabla 2.

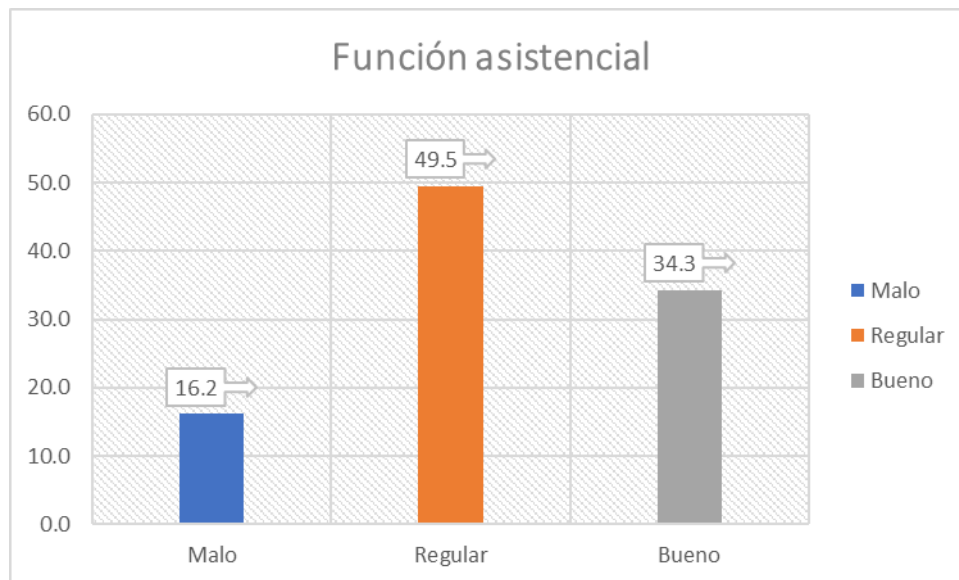
Labor de enfermería según dimensión función asistencial.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	17	16,2
Regular	52	49,5
Bueno	36	34,3
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2.

Labor de enfermería según dimensión función asistencial.



En la tabla y gráfico 2, podemos observar que el 16.19% perciben una labor de enfermería en su dimensión función asistencial en un nivel malo, el 49.52% un nivel regular y el 34.29% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Elena SJM, en el primer semestre del 2020 perciben una labor de enfermería en su dimensión función asistencial en un nivel regular.

Tabla 3.

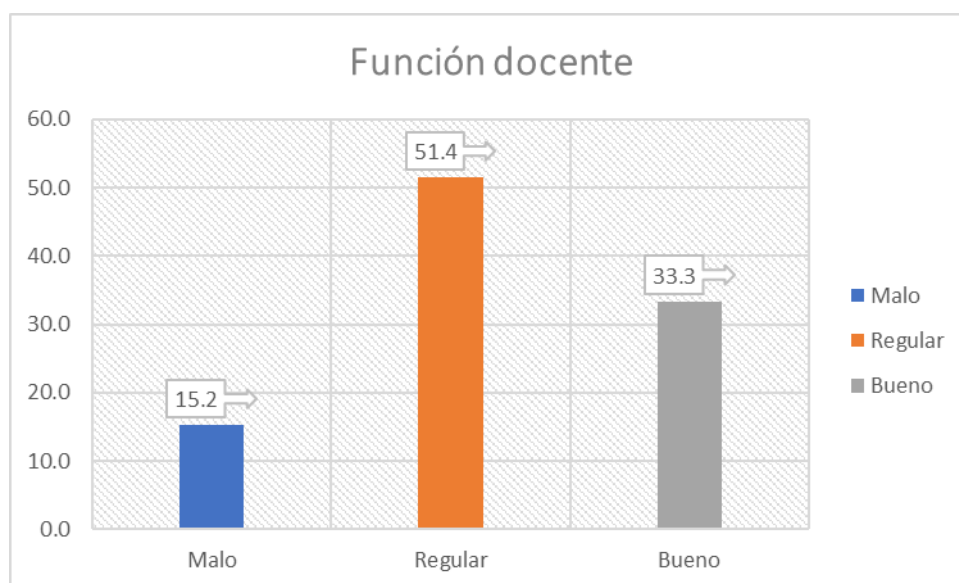
Labor de enfermería según dimensión función docente.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	16	15,2
Regular	54	51,4
Bueno	35	33,3
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3.

Labor de enfermería según dimensión función docente.



En la tabla y gráfico 3, podemos observar que el 15.24% perciben una labor de enfermería en su dimensión función docente en un nivel malo, el 51.43% un nivel regular y el 33.33% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Elena SJM, en el primer semestre del 2020 perciben una labor de enfermería en su dimensión función docente en un nivel regular.

Tabla 4.

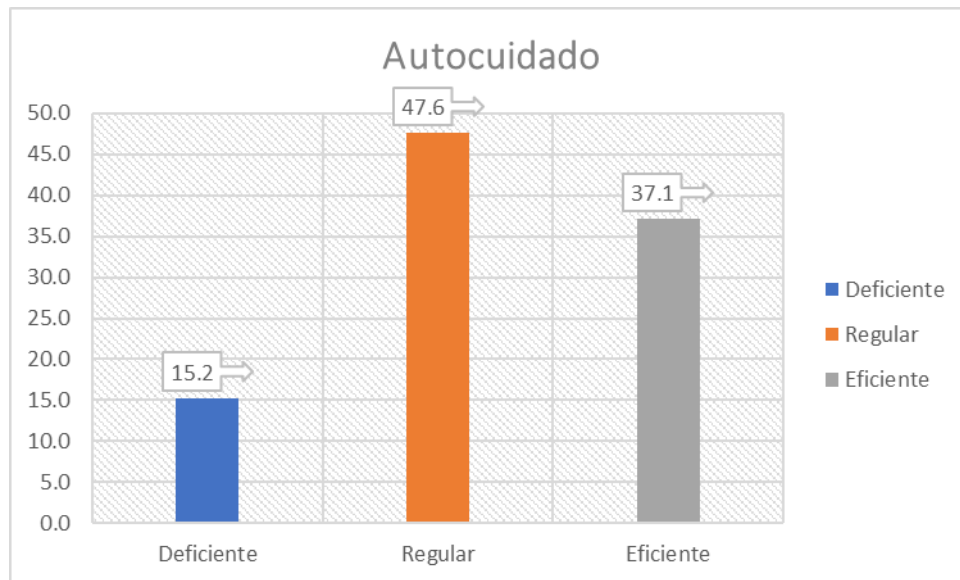
Distribución de datos según la variable autocuidado.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	16	15,2
Regular	50	47,6
Eficiente	39	37,1
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4.

Distribución de datos según la variable autocuidado.



En la tabla y gráfico 4, podemos observar que el 15.24% presentan un autocuidado en un nivel deficiente, 47.62% un nivel regular y el 37.14% un nivel eficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Elena SJM, en el primer semestre del 2020 presentan un autocuidado en un nivel regular.

Tabla 5.

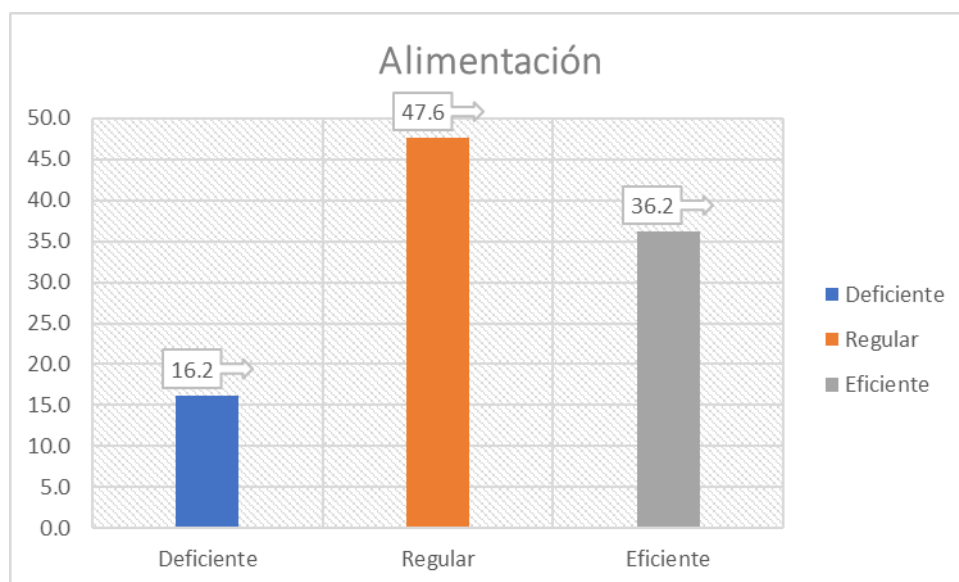
Autocuidado según dimensión alimentación.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	17	16,2
Regular	50	47,6
Eficiente	38	36,2
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5.

Autocuidado según dimensión alimentación.



En la tabla y gráfico 5, podemos observar que el 16.19% presentan un autocuidado en su dimensión alimentación en un nivel deficiente, 47.62% un nivel regular y el 36.19% un nivel eficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Elena SJM, en el primer semestre del 2020 presentan un autocuidado en su dimensión alimentación en un nivel regular.

Tabla 6.

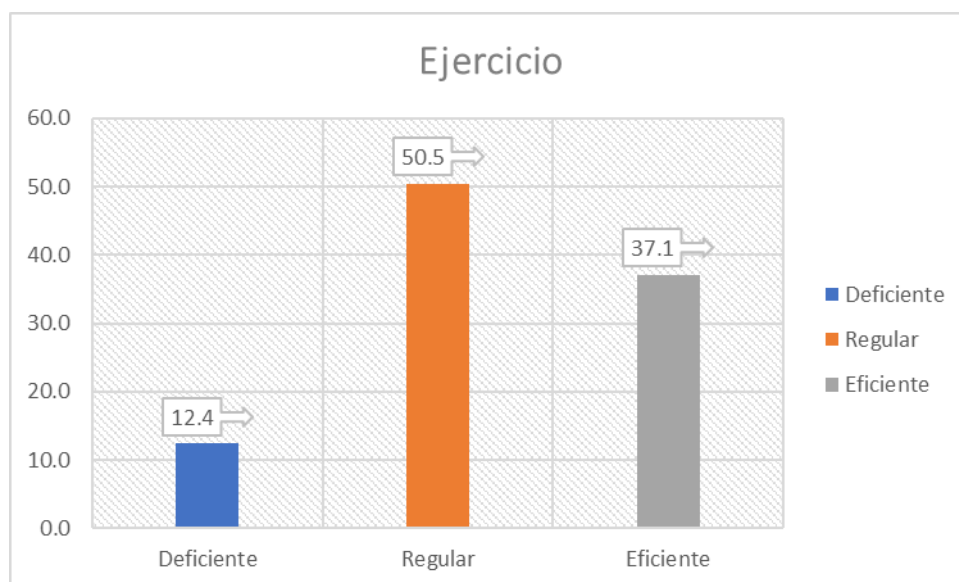
Autocuidado según dimensión ejercicio.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	13	12,4
Regular	53	50,5
Eficiente	39	37,1
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6.

Autocuidado según dimensión ejercicio.



En la tabla y gráfico 6, podemos observar que el 12.38% presentan un autocuidado en su dimensión ejercicio en un nivel deficiente, 50.48% un nivel regular y el 37.14% un nivel eficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Elena SJM, en el primer semestre del 2020 presentan un autocuidado en su dimensión ejercicio en un nivel regular.

Tabla 7.

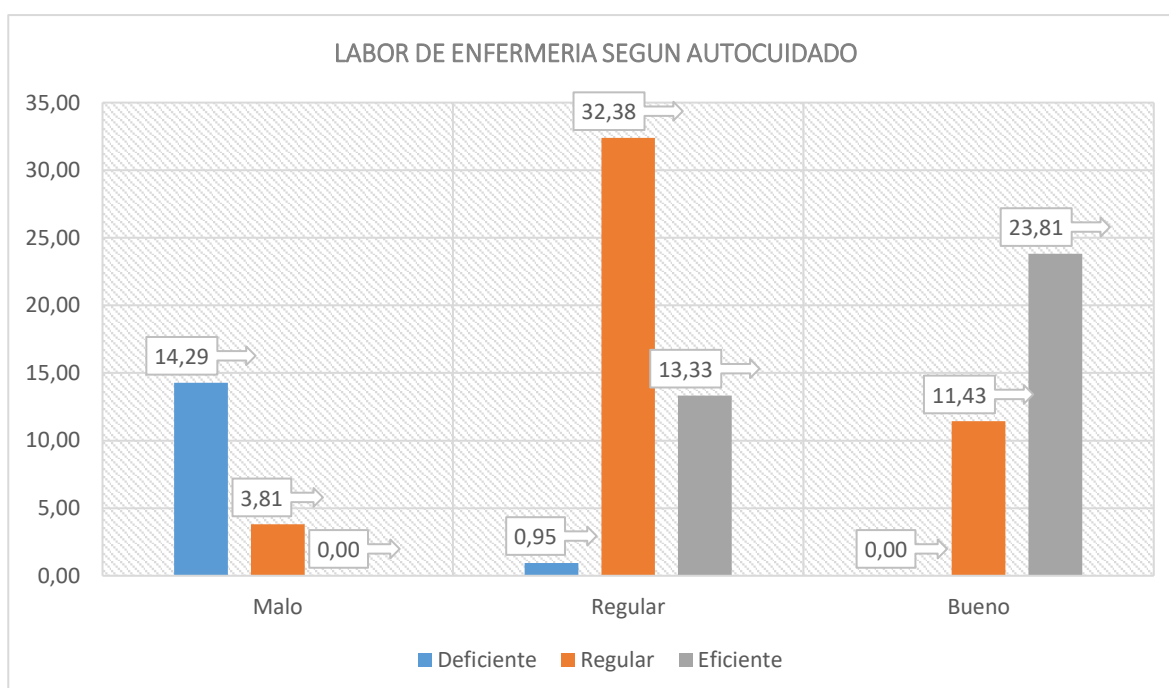
Labor de enfermería según autocuidado.

Labor de enfermería	Autocuidado						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Eficiente	%		
Malo	15	14.29	4	3.81	0	0.00	19	18.10
Regular	1	0.95	34	32.38	14	13.33	49	46.67
Bueno	0	0.00	12	11.43	25	23.81	37	35.24
Total	16	15.24	50	47.62	39	37.14	105	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 7.

Labor de enfermería según autocuidado.



Interpretación:

Al correlacionar la labor de enfermería con el autocuidado, se encontró que del grupo que percibe una labor de enfermería en un nivel malo, el 14.29% presenta un autocuidado en un nivel deficiente y el 3.81% un nivel regular. En el grupo que percibe una labor de enfermería en un nivel regular, el 0.95% presenta un autocuidado en un nivel deficiente, el 32.38% un nivel regular y el 13.33% un nivel eficiente. En el grupo que percibe una labor de enfermería en un nivel eficiente, el 11.43% presenta un autocuidado en un nivel regular y el 23.81% un nivel eficiente.

Tabla 8.

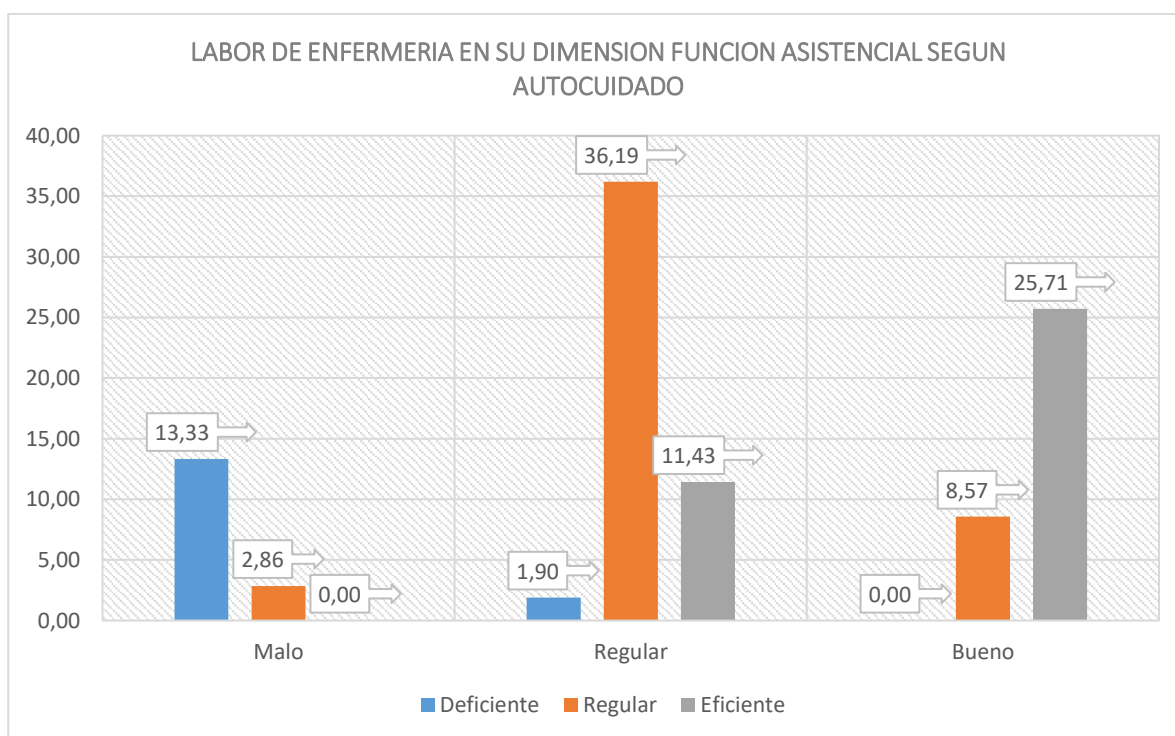
Labor de enfermería en su dimensión función asistencial según autocuidado.

Función asistencial	Autocuidado						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Eficiente	%		
Malo	14	13.33	3	2.86	0	0.00	17	16.19
Regular	2	1.90	38	36.19	12	11.43	52	49.52
Bueno	0	0.00	9	8.57	27	25.71	36	34.29
Total	16	15.24	50	47.62	39	37.14	105	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 8.

Labor de enfermería en su dimensión función asistencial según autocuidado.



Interpretación:

Al correlacionar la función asistencial con el autocuidado, se encontró que del grupo que percibe una función asistencial en un nivel malo, el 13.33% presenta un autocuidado en un nivel deficiente y el 2.86% un nivel regular. En el grupo que percibe una función asistencial en un nivel regular, el 1.90% presenta un autocuidado en un nivel deficiente, el 36.19% un nivel regular y el 11.43% un nivel eficiente. En el grupo que percibe una función asistencial en un nivel eficiente, el 8.57% presenta un autocuidado en un nivel regular y el 25.71% un nivel eficiente.

Tabla 9.

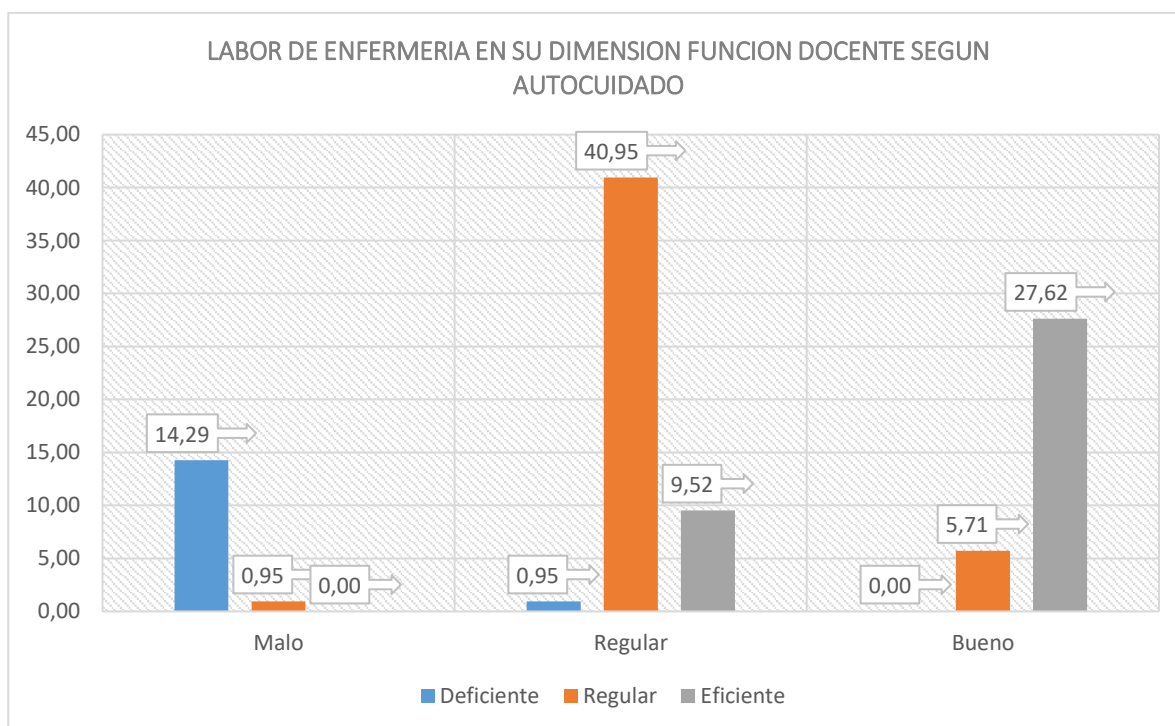
Labor de enfermería en su dimensión función docente según autocuidado.

Función docente	Autocuidado						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Eficiente	%		
Malo	15	14.29	1	0.95	0	0.00	16	15.24
Regular	1	0.95	43	40.95	10	9.52	54	51.43
Bueno	0	0.00	6	5.71	29	27.62	35	33.33
Total	16	15.24	50	47.62	39	37.14	105	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 9.

Labor de enfermería en su dimensión función docente según autocuidado.



Interpretación:

Al correlacionar la función docente con el autocuidado, se encontró que del grupo que percibe una función docente en un nivel malo, el 14.29% presenta un autocuidado en un nivel deficiente y el 0.95% un nivel regular. En el grupo que percibe una función docente en un nivel regular, el 0.95% presenta un autocuidado en un nivel deficiente, el 40.95% un nivel regular y el 9.52% un nivel eficiente. En el grupo que percibe una función docente en un nivel eficiente, el 5.71% presenta un autocuidado en un nivel regular y el 27.62% un nivel eficiente.

4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación directa entre la labor de enfermería y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020.

Ho: No existe relación directa entre la labor de enfermería y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre la labor de enfermería y el autocuidado.

		Labor de enfermería		Autocuidado	
Rho de Spearman	Labor de enfermería	Coeficiente de correlación	1,000		,662**
		Sig. (bilateral)	.		,000
		N	105		105
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,662**		1,000
		Sig. (bilateral)	,000		.
		N	105		105

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la variable labor de enfermería está relacionada de manera directa y positiva con la variable autocuidado según la correlación de Spearman de 0.662 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre la labor de enfermería en su función asistencial y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020.

Ho: No existe relación directa entre la labor de enfermería en su función asistencial y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre la función asistencial y el autocuidado.

			Función asistencial	Autocuidado
Rho de Spearman	Función asistencial	Coeficiente de correlación	1,000	,634**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,634**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 la dimensión función asistencial está relacionada de manera directa y positiva con la variable autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.634 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa entre la labor de enfermería en su función docente y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020.

Ho: No existe relación directa entre la labor de enfermería en su función docente y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre la función docente y el autocuidado.

			Función docente	Autocuidado
Rho de Spearman	Función docente	Coeficiente de correlación	1,000	,690**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,690**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 la dimensión función docente está relacionada inversamente con la variable autocuidado, según la correlación de Spearman de 0.690 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

4.3. Discusión de los resultados

De acuerdo a los resultados encontrados se halló que el 18.10% perciben una labor de enfermería en un nivel malo, el 46.67% un nivel regular y el 35.24% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Elena, en el primer semestre del 2020 perciben una labor de enfermería en un nivel regular. Por otro lado, se encontró que el 15.24% presentan un autocuidado en un nivel deficiente, 47.62% un nivel regular y el 37.14% un nivel eficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Santa Elena SJM, en el primer semestre del 2020 presentan un autocuidado en un nivel regular. Por lo que se concluyó que la variable labor de enfermería está relacionada de manera directa y positiva con la variable autocuidado según la correlación de Spearman de 0.662 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Lo que se compara con el estudio de Carriel y Mendoza (2016) donde obtuvieron que el 82% de profesionales de enfermería tiene experiencia más de a 5 años, tiempo importante identifican las situaciones de riesgos en que se puede encontrar al paciente como molestias de las complicaciones (53%); las medidas de prevención de rotura de catéter (71%) y sobre todo el 100% identifica los signos de infección. El grado de conocimientos profesionales, estos conocimientos permiten que el personal de enfermería actúe inmediato en caso de identificar alguno de los signos de riesgos. Por tanto, las intervenciones de enfermería ante el paciente con catéter venoso central tunelizado están plenamente identificado en el 90% que se trata de asegurarse que los pacientes tengan bien claros los conocimientos sobre indicadores de riesgos y conductas que puedan lesionar su estado de salud y puedan efectuar un autocuidado más eficiente, lo que concuerda con la presente investigación donde observamos como la labora del profesional de enfermería interviene en el nivel del autocuidado del paciente. Cabe mencionar que la enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, interviene en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanista, en los procesos de promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población. (Rojas y Toribio, 2019)

Por otro lado, se tiene al estudio de Cruz y Sernaque (2018) quienes obtuvieron que, el 52% de los pacientes obtuvieron un nivel de información regular, seguido de 40% de nivel bueno y 8% de nivel de información malo. Para el nivel de autocuidado se tiene que el 86% presento un nivel de autocuidado bueno y el restante 14% nivel de autocuidado malo. Al realizarse la prueba estadística se comprobó que no existe relación significativa entre ambas variables. Lo que presenta una discordancia con la presente investigación debido a que si se obtuvo una relación directa entre las variables de estudio; albor de enfermería y autocuidado del paciente, a ello se puede decir que la información por sí sola no es tan influyente en el nivel del autocuidado del paciente por lo que la labor de enfermería implica más cosas como el hecho del trato humanizado la educación y la interrelación que tenga con el paciente. Es así que un adecuado autocuidado exige una educación sanitaria básica de la población en la que están implicados todos los agentes sanitarios, tanto las autoridades como los profesionales; en este sentido, el farmacéutico y la farmacia comunitaria tiene una particular responsabilidad, dada su situación privilegiada de accesibilidad a los pacientes y al conjunto de la población, así como por su condición de experto del medicamento. (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2019)

Otro de los estudios fue el de Tello (2017) quien encontró en su muestra que el 42.3% tienen de 60 a 79 años de edad, el 55.8% son de sexo masculino, el 90.4% tienen instrucción primaria o secundaria, el 59,6% proceden de la costa y el 34.6% son casados; con respecto al autocuidado general el 55.8% del adulto tiene autocuidado adecuado, un 30.7% presenta un autocuidado poco adecuado, y el 13.5% posee un autocuidado inadecuado. Lo que presenta una concordancia con la presente investigación donde el nivel de autocuidado fue regular en su mayoría, lo que se relacionó con la labor de enfermería, es decir el trabajo que ofrece el profesional de enfermería o el servicio que brinda al paciente que se somete a hemodiálisis no solo se limita a la parte técnica, si no que implica un enfoque humanizados, donde pueda brindar una educación considerando las características del paciente generándole la confianza necesaria para que asimile la información y puede mejorar el nivel de autocuidado que presenta en favor de su salud y el control de su enfermedad apuntando a una mejora calidad de vida.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Primera:** Existe relación directa entre la labor de enfermería y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020, según la correlación de Spearman de 0.662 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.
- Segunda:** Existe relación directa entre la labor de enfermería en su función asistencial y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020, según la correlación de Spearman de 0.634 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.
- Tercera:** Existe relación directa entre la labor de enfermería en su función docente y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena SJM, 2020, según la correlación de Spearman de 0.690 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

5.2. Recomendaciones

- Primera:** A los profesionales de enfermería desarrollar estrategias que mejoren el nivel de comunicación en las sesiones educativas que brindan a los pacientes generando un mayor interés en los pacientes con técnicas didácticas, por ejemplo, donde se busca llamar la atención para tener un aprendizaje más significativo con la información que se brinda.
- Segunda:** A los profesionales durante la asistencia a los pacientes hacer clases demostrativas en cuanto a la higiene y mantenimiento del catéter utilizado en su tratamiento para que tenga el conocimiento en caso un profesional de enfermería no cumpla con los protocolos indicados poniendo en peligro su integridad, esto debido a la presión y carga de trabajo que los profesionales tienen donde en ocasiones agotados pueden obviar algunos procesos.
- Tercera:** A los pacientes de sometidos a hemodiálisis, tomar en cuenta todas las indicaciones y recomendaciones de los profesionales de enfermería que han sido capacitados y especialistas en su cuidado y en el tipo de paciente que son, y solicitar toda la información que necesiten para mejorar su autocuidado tanto en la institución como en sus hogares y vida personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, L. y Angulo, D. (2015) *Impacto del rol de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en el instituto del riñón y diálisis INRDI 'San Martín' Guayaquil 2013-2014*. Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Andina (2019) Enfermedad renal crónica: más de 2 millones la padecen en Perú. Recuperado de: <https://www.andina.pe/agencia/noticia-enfermedad-renal-cronica-mas-2-millones-padecen-peru-745367.aspx>
- Ángel, G.; López, F. y Restrepo, D. (2015) *La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico*. Investig. Enferm. Imagen Desarr; 15(2):9-29.
- Aspiazu, J. y Lalangui, M. (2018) *Autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico del hospital general del norte Enero–Agosto 2018*. Aspiazu y Lalangui (2018) en Ecuador presentaron su investigación titulada “Autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemodialítico del hospital general del norte Enero–Agosto 2018. Universidad de Guayaquil. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36882/1/1303-TESES-TESES-AUTOCUIDADO%20ASPIAZU-LALANGUI.pdf>
- Bettancourt, L.; Muñoz, L.; Barbosa, M. y Fernades, M. (2015) *El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico*. Rev. Latino-Am. Enfermagem.19 (5):1-9.
- Breastcancer (2019) *Ejercicios de fuerza o resistencia*. ONG Breastcancer, Inglaterra.
- Carmen, V. y Sosa, K. (2018) *Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal*. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima Perú.
- Carriel, M. y Mendoza, M. (2016) *Intervención de enfermería en la educación de pacientes sobre el autocuidado del Catéter Venoso Central Tunelizado en el tratamiento de Hemodiálisis a realizarse en el Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes (IEDYT), durante el periodo de octubre del 2015 a marzo del 2016*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5260/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-281.pdf>
- Cevallos, D. (2016) *Conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de Diálisis del Hospital General Puyo – Ecuador 2015*. Universidad Nacional de Loja. Escuela Académico Profesional de Enfermería.
- Chaile, M.; Cepeda, N. y Blanco, E. (2015) *Desvirtuarían del rol de enfermería y su relación con la calidad de atención*. Universidad Nacional de Cuyo, 2015.

- Clínica Universidad de Navarra (2018) *Educación sanitaria*. Diccionario médico. Recuperado de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/educacion-sanitaria>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2019) *Autocuidado de la salud*. Madrid, España.
- Cravera, L. y Fernández, E. (2013) *Importancia del aporte de calcio en los captadores del fósforo en la insuficiencia renal*. Rev. Nefrología 4(2). Recuperado de: <https://www.revistanefrologia.com/es-importancia-del-aporte-calcio-los-articulo-X2013757513003128>.
- Cruz, S. y Sernaque, C. (2018) *Nivel de información y el nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente de Trujillo*. Trujillo-Perú.
- De Arco, O. y Suarez, Z. (2018) *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano*. Univ. Salud. 2018;20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>.
- Diario enfermero (2018) *Prevención enfermera contra las enfermedades cardiovasculares*. España.
- Donostia (2016) *Guía de alimentación en pacientes con insuficiencia renal*. Unidad de Nefrología-Diálisis. Hospital Universitario Donostia. España.
- Ecured, (2018) *Definición de hidratación*. Enciclopedia Cubana. Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Hidrataci%C3%B3n>.
- Fisac (2018) *El autocuidado: una habilidad para vivir por Ofelia Tobón Correa*. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. México.
- González, M. (2015) *Estudio de Hábitos Alimenticios en los Estudiantes de la Universidad de las Américas, Puebla*. México.
- Guerrero, R.; Meneses, M. y De La Cruz, M. (2016) *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión*. Lima Callao, 2015. Rev. enferm Herediana. 2016; 9(2):133-142.
- Gutiérrez, J. (2015) *Ejercicios de estiramiento*. Técnico Deportivo I y Monitor Territorial RFETA. Cuba.
- Kernpharma (2017) *¿Prácticas el autocuidado?* Obtenido de: <https://www.kernpharma.com/es/blog/practicas-el-autocuidado>.
- López, A. (2017) *Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016*. Universidad Cesar Vallejo. Perú.
- Meza, I. y Quispe, F. (2017) *Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia*. Lima-Perú.
- Nephrocare (2018) *Nutrición para pacientes con enfermedad renal crónica (ERC)*. Fresenius Medical Care España.

- Nestares, K. (2016). *Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana 2014*, Lima – Perú.
- OIT (2019) Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Oficina Internacional del Trabajo – Ginebra: OIT, 2017. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf
- OMS (2018) *La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible*. Organización Mundial de la salud. Recuperado de: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441-ab/es/>
- OMS. (2018). *Actividad física*. Nota descriptiva 311. Ginebra. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
- Peña, J. (2018) *Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del Carmen Cañete – 2015*. Lima-Perú.
- Peña, J. (2018) *Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete – 2015*. Lima-Perú.
- Ramírez, P. y Müggenburg, C. (2015) *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente*. Vol. 12. Núm. 3. Páginas 134-143.
- Rehabilitar Cúcuta IPS (2019) *Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia*. Colombia: Recuperado de: http://www.afam.org.ar/textos/material_junio_2019/dialisis_y_hemodialisis_revision_segun_la_evidencia.pdf
- Rojas, R. y Toribio, D. (2019) *Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro De Salud Uliachín, Pasco 2017*. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Perú.
- Romo, T. (2019) *Agencia de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis*. Universidad de Sonora, México. Recuperado de: http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/bitstream/handle/unison/4155/romomoralesteresidad_ejesuse.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Samaniego, W. et. al., (2018) *Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis*. Rev. Salud y Administración. 5 (13) Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Recuperado de: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf.
- Sanitas (2018) *La importancia de la hidratación*. Sanitas seguro. España.

- Sellarés, V. y Rodríguez, D. (2016) Manejo nutricional en la enfermedad renal crónica. Sociedad española de nefrología. Revista Nefrología al día. Recuperado de: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-manejo-nutricional-enfermedad-renal-cronica-99#dieta>.
- Tello I. (2017) *Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, Trujillo – 2017*. Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado de:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3031/1/RE_ENFE_IVONE.TELLO_AUTOCUIDADO.DEL.ADULTO_DATOS.PDF
- Texas Heart Institute (2018) *Ejercicio*. Estados Unidos. Obtenido de: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/ejercicio/>.
- Usquiano (2016) *Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis - hospital nacional dos de Mayo Diciembre 2016*. Lima-Perú
- Valverde y Zari (2016) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life - Cuenca 2016*. Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Zahira, A.; Duque, G.; y Tovar, D. (2016). *Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática*. Enfermería Nefrológica, 19(3), 202-213. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TITULO:								
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	ÍTEM	INSTRUMENTO	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre la labor de enfermería y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena, 2020?	Determinar la relación que existe entre la labor de enfermería y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena, 2020.	Existe relación directa entre la labor de enfermería y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena, 2020.	Labor de enfermería	Función asistencial	1-6	Cuestionario	Cuidado oportuno Cuidado continuo Cuidado humanizado	Diseño: no experimental Tipo: Descriptivo correlacional Nivel: básico
				Función docente	7-12		Educación sanitaria Prevención de enfermedades Visitas domiciliarias	
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPÓTESIS ESPECIFICA						Población y muestra: Población 145 y Muestra 105
¿Qué relación existe entre la labor de enfermería en su función asistencial y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena, 2020?	Indicar la relación que existe entre la labor de enfermería en su función asistencial y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena, 2020.	Existe relación directa entre la labor de enfermería en su función asistencial y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena, 2020.	Autocuidado	Alimentación	1-8	Cuestionario	Hidratación Ingesta salina Ingesta proteica Ingesta de Fósforo Ingesta de Calcio Ingesta de Potasio	Instrumentos de recolección de datos: Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario
¿Qué relación existe entre la	Identificar la relación que	Existe relación directa entre la		Ejercicio	9-12		Trabajo Cardiovascular Ejercicio de Fuerza	

labor de enfermería en su función docente y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena, 2020?	existe entre la labor de enfermería en su función docente y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena, 2020	labor de enfermería en su función docente y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, Clínica Santa Elena, 2020.					Trabajo de Estiramientos	Procesamiento y análisis de datos: Descriptivo e inferencial
--	---	--	--	--	--	--	--------------------------	---

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario labor de enfermería y autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis

Buenas tardes, el presente cuestionario es para obtener información valiosa para el estudio con lo cual se aporta en la problemática observada.

Estimado paciente la siguiente encuesta tiene por finalidad conocer su percepción sobre la labor de la enfermera y como esto repercute en su autocuidado. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación. De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

I. Datos Generales:

Edad

- a) 21 a 30 años () 1
- b) 31 a 40 años () 2
- c) 41 a 50 años () 3

Grado de instrucción

- a) Superior () 1
- b) Secundaria () 2
- c) Primaria () 3
- d) Sin educación () 4

Estado Civil

- a) Viuda () 1
- b) Divorciada () 2
- c) Casada () 3
- d) Soltera () 4
- d) Conviviente () 5

I. Variable 1: Labor de enfermería

N	Función asistencial	Siempre	Algunas veces	Nunca
1	El personal de enfermería lo atiende con cierta indiferencia			
2	El personal de enfermería siempre está dispuesto a responder sus preguntas.			
3	El personal de enfermería siempre está pendiente de su situación de salud			
4	Usted nota que el personal de enfermería tiene preocupación por su salud			
5	El personal de enfermería suele tratarlo de forma cortés con amabilidad			
6	Considera que el personal de enfermería tiene una forma humanizada de atenderlo es decir no trata a los pacientes como objetos			
Función docente				
7	El personal de enfermería brinda intervenciones educativas constantemente sobre los cuidados que debe tener			
8	El personal de enfermería le ha informado sobre que alimentación y actividades seguir en beneficio de su enfermedad			
9	El personal de enfermería siempre está orientándolo sobre qué medidas preventivas debe aplicar para evitar infecciones complicaciones			
10	El personal de enfermería utiliza un lenguaje que usted comprende			
11	El personal de enfermería lo ha visitado en su hogar o se ha comunicado con usted vía telefónica u otro medio para saber sobre su estado de salud.			
12	El personal de enfermería tiene un trato similar tanto con usted como con sus familiares			

II. Autocuidado

N	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
Alimentación				
1	¿Usted mantiene un control en la cantidad de líquido que consume?			
2	¿La enfermera le ha recomendado cuanto líquido debe tomar?			

3	¿La enfermera le ha derivado con un especialista para que le indique cuanto agua tomar de acuerdo a su diagnóstico?			
4	¿Usted control la sal en sus comidas?			
5	¿Usted controla la cantidad de proteínas que consume en la semana?			
6	¿Usted tiene mucho cuidado con el contenido de fosforo en sus comidas?			
7	¿Usted consume suplementos de calcio?			
8	¿Usted mantienen un control del potasio que consume?			
Ejercicio				
9	¿Usted suele trota o realizar caminatas largas?			
10	¿Suele realizar actividades que exija su actividad pulmonar?			
11	¿Usted realiza actividades aeróbicas como el baile?			
12	¿Realiza ejercicios de estiramiento como el yoga?			

Anexo 03: Data consolidado de resultados

BASE DE DATOS

VARIABLE LABOR DE ENFERMERÍA

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var
1	41 a 50 años	Superior	Casada	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3					
2	21 a 30 años	Superior	Soltera	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3					
3	31 a 40 años	Superior	Divorciada	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3					
4	31 a 40 años	Superior	Soltera	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3					
5	41 a 50 años	Primaria	Viuda	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3					
6	31 a 40 años	Superior	Divorciada	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3					
7	41 a 50 años	Sin educac...	Conviviente	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
8	31 a 40 años	Sin educac...	Soltera	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3					
9	41 a 50 años	Secundaria	Divorciada	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3					
10	21 a 30 años	Primaria	Viuda	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2					
11	21 a 30 años	Superior	Soltera	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2					
12	31 a 40 años	Secundaria	Soltera	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2					
13	31 a 40 años	Primaria	Soltera	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2					
14	31 a 40 años	Secundaria	Viuda	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3					
15	31 a 40 años	Primaria	Divorciada	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3					
16	31 a 40 años	Secundaria	Conviviente	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2					
17	41 a 50 años	Secundaria	Conviviente	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2					
18	31 a 40 años	Superior	Divorciada	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2					
19	31 a 40 años	Secundaria	Conviviente	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2					
20	31 a 40 años	Secundaria	Soltera	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3					
21	21 a 30 años	Secundaria	Casada	2	3	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2					
22	41 a 50 años	Superior	Conviviente	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3					
23	31 a 40 años	Secundaria	Divorciada	1	2	3	3	1	3	2	3	2	1	2	1					
24	41 a 50 años	Secundaria	Soltera	1	2	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1					
25	31 a 40 años	Superior	Soltera	3	2	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1					
26	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3					
27	31 a 40 años	Primaria	Soltera	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1					
28	41 a 50 años	Secundaria	Soltera	3	3	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1					
29	31 a 40 años	Secundaria	Casada	1	1	2	3	2	2	2	1	3	3	3	2					
30	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	3	1	3	3	1	3	1	2	1	3	2	1					
31	41 a 50 años	Secundaria	Soltera	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2					
32	41 a 50 años	Superior	Casada	1	1	2	1	2	1	3	1	3	1	2	3					
33	31 a 40 años	Secundaria	Divorciada	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3					
34	41 a 50 años	Superior	Divorciada	2	3	3	3	2	2	1	3	3	1	2	3					
35	41 a 50 años	Secundaria	Soltera	2	2	3	3	1	3	2	1	3	3	1	1					
36	31 a 40 años	Superior	Soltera	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	3					
37	31 a 30 años	Secundaria	Soltera	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var
37	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	2	3	2	1	2	3	3	1	1	3	1	2					
38	41 a 50 años	Secundaria	Soltera	1	3	1	3	3	1	2	3	2	3	2	2					
39	31 a 40 años	Secundaria	Casada	2	3	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3					
40	31 a 40 años	Secundaria	Casada	2	2	3	3	1	2	3	1	3	1	2	1					
41	41 a 50 años	Secundaria	Conviviente	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	3					
42	21 a 30 años	Superior	Casada	1	3	2	1	3	1	1	1	3	2	3	1					
43	41 a 50 años	Secundaria	Soltera	1	2	2	1	3	3	2	2	1	2	3	2					
44	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	2	1	1	3	2	1	3	3	2	2	1	2					
45	41 a 50 años	Secundaria	Soltera	2	3	3	1	1	1	2	3	1	3	3	2					
46	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	3	2	2	3	2	1	3	3	1	3	3	1					
47	31 a 40 años	Secundaria	Soltera	3	3	2	3	1	3	2	2	1	2	2	1					
48	31 a 40 años	Superior	Soltera	3	1	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3					
49	41 a 50 años	Superior	Casada	3	2	3	3	1	2	1	1	3	2	2	1					
50	21 a 30 años	Secundaria	Casada	1	2	1	2	1	3	2	1	3	3	1	2					
51	31 a 40 años	Secundaria	Casada	1	2	3	1	3	3	1	2	1	2	3						
52	21 a 30 años	Superior	Casada	1	3	3	3	1	1	2	1	1	3	1	3					
53	31 a 40 años	Secundaria	Casada	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2					
54	41 a 50 años	Secundaria	Soltera	2	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2					
55	41 a 50 años	Secundaria	Conviviente	3	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3					
56	31 a 40 años	Superior	Casada	3	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	3					
57	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	3	2	3	2	1	3	1	1	1	3	1	3					
58	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2					
59	31 a 40 años	Secundaria	Conviviente	1	1	2	3	1	2	1	1	3	2	3	1					
60	41 a 50 años	Primaria	Soltera	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2					
61	31 a 40 años	Secundaria	Casada	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2					
62	31 a 40 años	Secundaria	Casada	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3					
63	31 a 40 años	Superior	Conviviente	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3					
64	41 a 50 años	Secundaria	Soltera	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3					
65	41 a 50 años	Superior	Soltera	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2					
66	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2					
67	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2					
68	31 a 40 años	Sin educac...	Conviviente	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2					
69	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3					
70	31 a 40 años	Secundaria	Soltera	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3					
71	21 a 30 años	Secundaria	Soltera	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2					
72	31 a 40 años	Secundaria	Casada	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2					
73	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var
73	31 a 40 años	Superior	Conviviente	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2					
74	41 a 50 años	Secundaria	Conviviente	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3					
75	21 a 30 años	Superior	Casada	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3					
76	41 a 50 años	Secundaria	Soltera	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2					
77	31 a 40 años	Secundaria	Conviviente	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3					
78	41 a 50 años	Secundaria	Conviviente	1	2	3	3	1	3	2	3	2	1	2	1					
79	31 a 40 años	Secundaria	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
80	31 a 40 años	Secundaria	Conviviente	1	2	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1					
81	41 a 50 años	Secundaria	Soltera	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1					
82	21 a 30 años	Superior	Divorciada	2	2	1	3	1	3	2	2	1	1	1	1					
83	31 a 40 años	Secundaria	Divorciada	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1					
84	31 a 40 años	Secundaria	Conviviente	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2					
85	21 a 30 años	Superior	Conviviente	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1					
86	41 a 50 años	Secundaria	Viuda	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
87	41 a 50 años	Secundaria	Conviviente	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2					
88	31 a 40 años	Secundaria	Conviviente	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2					
89	31 a 40 años	Secundaria	Conviviente	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1					
90	21 a 30 años	Superior	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2					
91	21 a 30 años	Secundaria	Conviviente	2	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1					
92	31 a 40 años	Superior	Conviviente	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1					
93	21 a 30 años	Superior	Conviviente	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2					
94	41 a 50 años	Secundaria	Conviviente	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1					
95	31 a 40 años	Primaria	Conviviente	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1					
96	31 a 40 años	Superior	Casada	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1					
97	31 a 40 años	Superior	Soltera	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1					
98	21 a 30 años	Superior	Soltera	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1					
99	31 a 40 años	Superior	Soltera	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2					
100	21 a 30 años	Superior	Conviviente	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
101	41 a 50 años	Secundaria	Conviviente	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1					
102	41 a 50 años	Secundaria	Soltera	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1					
103	31 a 40 años	Secundaria	Casada	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1					
104	31 a 40 años	Superior	Soltera	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2					
105	21 a 30 años	Secundaria	Divorciada	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1					
106																				
107																				
108																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

VARIABLE AUTOCUIDADO

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var	var	var	
1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3								
2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2								
3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2								
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3								
5	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3								
6	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2								
7	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3								
8	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3								
9	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2								
10	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3								
11	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3								
12	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2								
13	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3								
14	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2								
15	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3								
16	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2								
17	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3								
18	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3								
19	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2								
20	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2								
21	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3								
22	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2								
23	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2								
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3								
25	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3								
26	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2								
27	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3								
28	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3								
29	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2								
30	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3								
31	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3								
32	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2								
33	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3								
34	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2								
35	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3								
36	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2								
37	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var	var	var
37	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3								
38	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3								
39	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2								
40	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2								
41	1	1	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2								
42	2	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	3								
43	1	3	1	2	1	2	3	3	2	1	1	2								
44	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3								
45	2	3	3	2	1	2	1	3	1	2	1	2								
46	2	1	1	2	2	1	3	3	3	2	3	2								
47	2	2	2	3	1	3	2	1	3	1	2	2								
48	3	1	2	3	2	2	3	1	1	1	2	2								
49	1	1	3	1	1	3	2	2	2	3	2	2								
50	1	1	2	3	1	3	2	3	2	3	1	3								
51	2	1	3	3	1	1	3	1	3	3	2	2								
52	3	1	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3								
53	3	2	1	1	3	1	1	1	2	2	3	2								
54	1	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	3								
55	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	3	1								
56	1	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	1								
57	3	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	3								
58	3	2	1	3	2	3	1	2	1	2	3	3								
59	1	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3								
60	2	1	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3								
61	1	3	2	1	3	3	2	3	1	1	3	2								
62	2	1	2	3	2	3	2	2	3	1	1	1								
63	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3								
64	1	3	3	1	3	1	1	3	1	2	3	1								
65	3	1	3	1	3	2	3	1	1	2	1	1								
66	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1								
67	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	1	1								
68	3	2	2	3	2	2	3	3	1	3	2	3								
69	3	1	1	2	2	1	1	3	3	3	1	2								
70	3	2	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3								
71	3	3	2	2	1	2	1	3	2	3	3	2								
72	2	3	1	2	2	2	3	3	1	3	1	2								
73	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var	var	var
73	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1								
74	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2								
75	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1								
76	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2								
77	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1								
78	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1								
79	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2								
80	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1								
81	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1								
82	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1								
83	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1								
84	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2								
85	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1								
86	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2								
87	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1								
88	1	2	1	3	1	1	3	1	2	2	1	1								
89	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1								
90	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2								
91	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1								
92	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2								
93	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1								
94	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2								
95	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1								
96	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1								
97	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2								
98	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1								
99	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1								
100	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1								
101	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1								
102	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2								
103	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1								
104	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2								
105	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1								
106																				
107																				
108																				
109																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 04: confiabilidad de los instrumentos

CONFIABILIDAD LABOR DE ENFERMERÍA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,866	12

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	23,00	35,263	,603	,852
Item2	23,05	35,945	,606	,852
Item3	23,15	35,503	,599	,852
Item4	23,00	37,158	,504	,858
Item5	23,05	40,155	,171	,878
Item6	22,85	36,976	,526	,857
Item7	23,15	37,187	,472	,860
Item8	23,20	34,800	,774	,842
Item9	23,20	34,695	,660	,848
Item10	22,85	36,871	,445	,863
Item11	22,85	34,345	,698	,845
Item12	22,75	36,092	,548	,856

CONFIABILIDAD AUTOCUIDADO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	12

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	22,60	32,568	,749	,853
Item2	22,50	33,526	,635	,860
Item3	22,45	35,418	,574	,865
Item4	22,45	35,839	,458	,871
Item5	22,55	33,734	,711	,857
Item6	22,30	33,589	,652	,859
Item7	22,35	33,608	,564	,865
Item8	22,20	35,853	,350	,879
Item9	22,55	34,787	,525	,867
Item10	22,75	35,039	,593	,864
Item11	22,35	36,134	,387	,875
Item12	22,45	33,734	,643	,860



VALIDACION DE INSTRUMENTOS

**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

FICHA DE OBSERVACION ADHOC DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO *Labores de enfermería y autocuidado de los pacientes sometidos a hemodialisis, Clínica Puerta Elena 2020*

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca de lo siguiente

	MENOS DE:					
	50	60	70	80	90	100
1.- ¿En qué porcentaje estima que con nuestros instrumentos se lograrán los objetivos propuestos?	()	()	()	()	()	(X)
2.- ¿En qué porcentaje considera que las tablas están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(X)
3.- ¿En qué porcentaje cree que las tablas planteadas son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(X)
4.- ¿En qué porcentaje estima que las tablas del instrumento son de ejecución viable?	()	()	()	()	()	(X)
5.- ¿Qué porcentaje considera que las tablas siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(X)
6.- ¿En qué porcentaje cree usted que con los instrumentos se obtendrán datos similares si se replicara con otras nuestras?	()	()	()	()	()	(X)

SUGERENCIAS:

1.- ¿Qué ítems considera usted que deben agregarse?

.....

2.- ¿Qué ítems considera usted que deben eliminarse?

.....

3.- ¿Qué ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha *15-07-21*

Validado por: *[Firma]*
Hecma Niyreth Gamez
Lic. Enfermería
CEP 099831

Lic. Hecma Niyreth Gamez

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

FICHA DE OBSERVACION ADHOC DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO *Trabaja de supervisión y autocuidado a los pacientes sometidos a hemodiálisis Clínica Santa Elena 2020*

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca de lo siguiente

	MENOS DE:					
	50	60	70	80	90	100
1.- ¿En qué porcentaje estima que con nuestros instrumentos se lograran los objetivos propuestos?	()	()	()	()	()	(<input checked="" type="checkbox"/>)
2.- ¿En qué porcentaje considera que las tablas están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(<input checked="" type="checkbox"/>)
3.- ¿En qué porcentaje cree que las tablas planteadas son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(<input checked="" type="checkbox"/>)
4.- ¿En qué porcentaje estima que las tablas del instrumento son de ejecución viable?	()	()	()	()	()	(<input checked="" type="checkbox"/>)
5.- ¿Qué porcentaje considera que las tablas siguen una secuencia lógica	()	()	()	()	()	(<input checked="" type="checkbox"/>)
6.- ¿En qué porcentaje cree usted que con los instrumentos se obtendrán datos similares si se replicara con otras nuestras?	()	()	()	()	()	(<input checked="" type="checkbox"/>)

SUGERENCIAS:

1.- ¿Qué ítems considera usted que deben agregarse?

.....

2.- ¿Qué ítems considera usted que deben eliminarse?

.....

3.- ¿Qué ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha *20/07/21*

Validado por  *Clínica Integral Santa Elena*
Victor M. Mendoza Torres
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 078484

Lic. Victor H. Mendoza Torres

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

FICHA DE OBSERVACION ADHOC DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO *Tabla de enfermería y autocuidado de los pacientes sometidos a hemodialisis. Clínica Santa Elena 2020*

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca de lo siguiente

	MENOS DE:					
	50	60	70	80	90	100
1.- ¿En qué porcentaje estima que con nuestros instrumentos se lograrán los objetivos propuestos?	()	()	()	()	()	(/)
2.- ¿En qué porcentaje considera que las tablas están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(/)
3.- ¿En qué porcentaje cree que las tablas planteadas son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(/)
4.- ¿En qué porcentaje estima que las tablas del instrumento son de ejecución viable?	()	()	()	()	()	(/)
5.- ¿Qué porcentaje considera que las tablas siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(/)
6.- ¿En qué porcentaje cree usted que con los instrumentos se obtendrán datos similares si se replicara con otras nuestras?	()	()	()	()	()	(/)

SUGERENCIAS:

1.- ¿Qué ítems considera usted que deben agregarse?

.....

2.- ¿Qué ítems considera usted que deben eliminarse?

.....

3.- ¿Qué ítems considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

.....

Fecha *12-07-21*

Validado por:



CLINICA INTEGRAL
SANTA ELENA S.R.L.
Magallanes Oliva Doris
Lic. Enfermería
C. E. P. 18332

Lic. Doris Magallanes Oliva

Anexo 06: Evidencias fotográficas

