



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO  
DE DIÁLISIS “NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN“  
CAÑETE – 2015**

**PRESENTADA POR  
JESICA CAROLINA PEÑA LURITA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2016**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**  
**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE  
OBSTETICIA Y ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO  
DE DIÁLISIS “NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN“**

**CAÑETE – 2015**

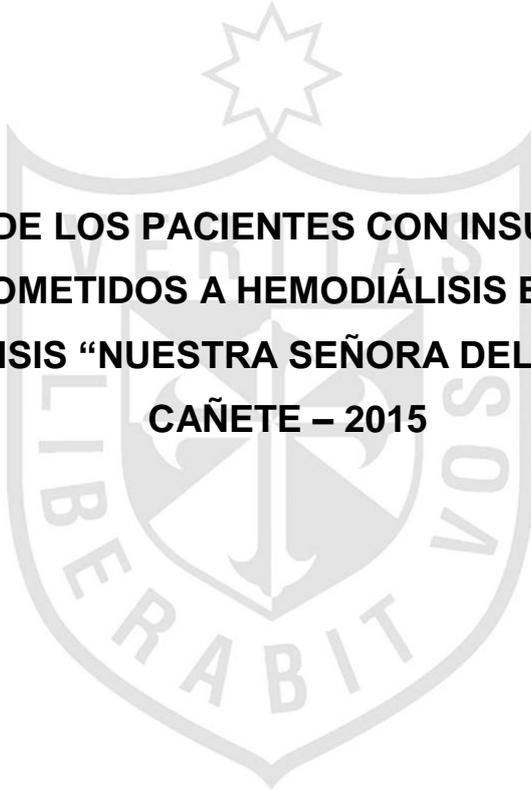
**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:  
JESICA CAROLINA PEÑA LURITA**

**LIMA – PERÚ**

**2015**

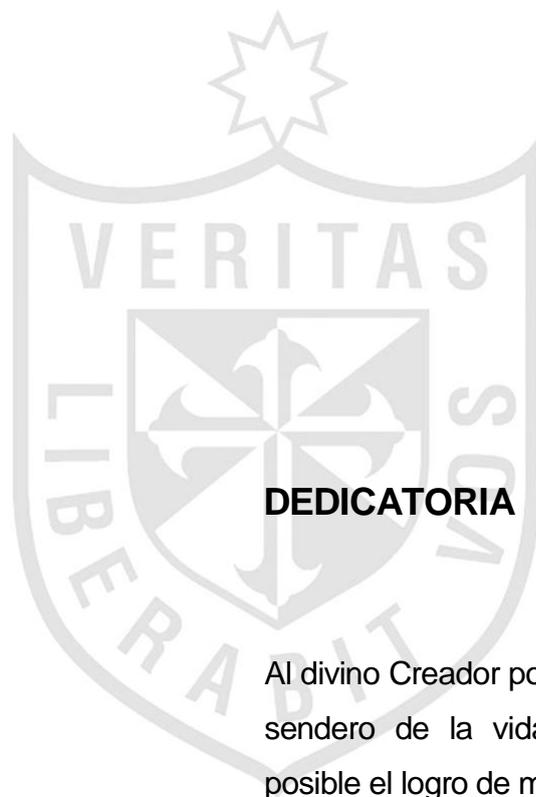


**AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO  
DE DIÁLISIS “NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN”  
CAÑETE – 2015**

**Lic. Clara Cespedes Medrano**



**Asesora**

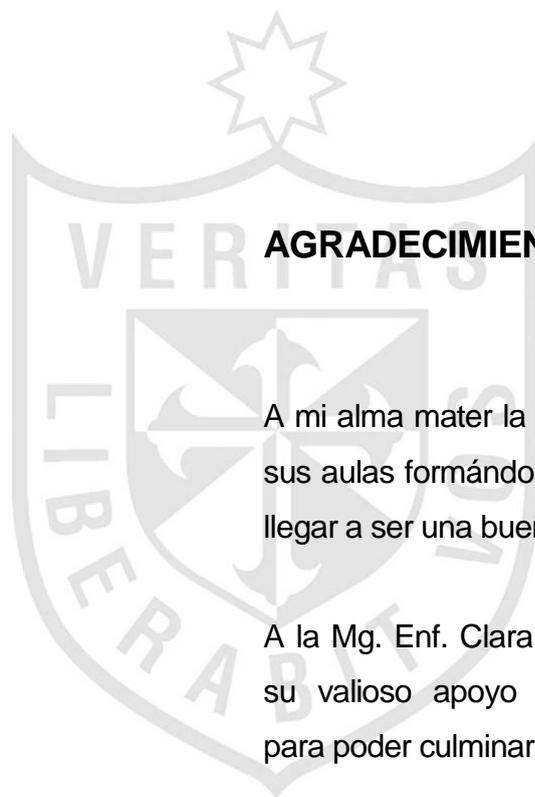


## **DEDICATORIA**

Al divino Creador por ser la luz que guía mi sendero de la vida para vencer y hacer posible el logro de mis metas trazadas.

A mi adorada madre por todo su apoyo incondicional y por seguir a mi lado en la lucha profesional constantemente.

A mi abuelita por ser el motor que en todo momento me alientan para alcanzar mis sueños trazados.



## **AGRADECIMIENTO**

A mi alma mater la USMP por acogerme en sus aulas formándome y orientándome para llegar a ser una buena profesional.

A la Mg. Enf. Clara Céspedes Medrano por su valioso apoyo sincero e incondicional para poder culminar con éxito el estudio.

A la Enfermera Jefa del Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” por haberme dado las facilidades para culminar el estudio.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
INTRODUCCIÓN	01
MATERIAL Y MÉTODO	06
2.1. Diseño metodológico	06
2.2. Población y muestra	06
2.3. Técnicas de recolección de datos	06
2.4. Técnicas para el procesamiento de la información	09
2.5. Aspectos éticos	09
RESULTADOS	10
DISCUSIÓN	2
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	31

## ÍNDICE DE TABLAS

N°	TÍTULOS DE TABLAS	Pág.
1	Características sociodemográficas de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. Enero – Agosto, 2015	10
2	Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. Enero – Agosto, 2015	11
3	Autocuidado en la alimentación y control de líquidos en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. Enero – Agosto, 2015	12
4	Autocuidado en la alimentación y control de líquidos según indicadores en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. Enero – Agosto, 2015	13
5	Autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. Enero – Agosto, 2015	14
6	Autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel según indicadores en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. Enero – Agosto, 2015	15
7	Autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. Enero – Agosto, 2015	16

8	Autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular según indicadores en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. Enero – Agosto, 2015	17
9	Autocuidado en el descanso, sueño y recreación en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. Enero – Agosto, 2015	18
10	Autocuidado en el descanso, sueño y recreación según indicadores en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. Enero – Agosto, 2015	19
11	Autocuidado en las relaciones interpersonales en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. Enero – Agosto, 2015	20
12	Autocuidado en las relaciones interpersonales según indicadores en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. Enero – Agosto, 2015	21

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”, Cañete – 2015. **Material y método:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes adultos con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, elaborado y validado por Mayra Cabrera Sosaya (Alpha de Cronbach, 0,809), constituida por 22 preguntas. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS para Windows, versión 20, calculando las frecuencias absolutas, relativas y la frecuencia promedio. **Resultados:** El 45% (27) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, en el 40% (24) es adecuado, y en el 15% (09) el autocuidado es inadecuado. Se halló que el autocuidado en la alimentación y control de líquidos es poco adecuado en el 46.7% (28), evidenciándose que consumen alimentos cítricos, con aporte de sal normal, sólo a veces consumen sus alimentos en horarios establecidos. El autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel es poco adecuado en el 53.3% (32), ya que se exponen al sol sin utilizar protector. El autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es adecuado en el 75% (45), encontrándose que evitan levantar peso con el brazo donde se encuentra la FAV, que acuden a sus controles médicos y cumplen con el tratamiento médico. El autocuidado en el descanso, sueño y recreación es poco adecuado en el 56.7% (34), dado que a veces cumplen los horarios regulares de descanso y sueño. El autocuidado en las relaciones interpersonales es poco adecuado en el 51.7% (31), debido a que se estresan siempre ante situaciones difíciles. **Conclusiones:** Se concluye que el autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica es poco adecuado en alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidados de la piel, descanso y sueño, relaciones interpersonales; siendo adecuado en el tratamiento y acceso vascular.

**Palabras claves:**

Autocuidado, pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis

## SUMMARY

**Objective:** To determine the self-care of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in Dialysis Center "Nuestra Señora del Carmen", Cañete – 2015. **Methods:** The study was a quantitative approach, descriptive and cross section. The population consisted of 60 adult patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis at the Dialysis Center "Nuestra Señora del Carmen". The technique used was the survey and a structured questionnaire developed and validated by Mayra Cabrera Sosaya (Cronbach's Alpha, 0.809), consisting of 22 questions instrument. The analysis was performed using SPSS for Windows, version 20, calculating the absolute, relative and average frequency. **Results:** 45% (27) patients have an inadequate self-care, 40% (24) is suitable, and in 15% (09) self-care is inadequate. It was found that self-care food and fluid control is inadequate in 46.7% (28), showing that consuming citrus foods with normal salt intake, only sometimes eat their food at set times. Self-care in personal hygiene and skin care is inadequate in 53.3% (32) since sun exposure without using protection. Self-care in the treatment and care of vascular access is adequate in 75% (45) and found to avoid lifting the arm where the FAV, attending medical checks and meet medical treatment. Self-care in rest, sleep and recreation is inadequate in 56.7% (34), since sometimes meet regular hours of rest and sleep. The self in interpersonal relationships is inadequate in 51.7% (31), because it is always stressed in difficult situations. **Conclusions:** We conclude that self-care in patients with chronic renal failure is unsuitable for food and fluid control, personal hygiene and skin care, rest and sleep, interpersonal relationships; It is suitable for the treatment and vascular access.

**Keywords:**

Self-care, patients with chronic renal failure, Hemodialysis

## INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es un problema creciente a nivel mundial que afecta la vida y salud de millones de personas, sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, debido al rápido aumento de su prevalencia, elevados costos en el tratamiento, alta frecuencia de complicaciones e incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular.<sup>1</sup>

La IRC, es una de las diez primeras causas de muerte según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>2</sup> estos índices de morbilidad aumentan aceleradamente, a pesar de que en la actualidad se cuenta con tratamientos médicos avanzados para la insuficiencia renal, lo que debería encaminar a la disminución estadística de morbilidad por esta patología, sin embargo, cada día se produce incrementos de pacientes que ingresan a las salas de hemodiálisis observándose como esta enfermedad repercute de diversas maneras en las expectativas de vida del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que aproximadamente de 10 a 16% de la población mundial padece de Insuficiencia Renal Crónica (IRC), siendo 300 millones de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y 1000 millones con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), quienes si no reciben un autocuidado estricto de su padecimiento estarán llenando las unidades nefrológicas, que en la actualidad son insuficientes para la atención de pacientes con enfermedad renal.<sup>3</sup>

La Revista "The Lancet" de la Universidad de Erlangen Nürnberg, en Alemania, reportó que en los países desarrollados la prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica es aproximadamente de un 14%, con mayor prevalencia en países como Estados Unidos 13%, Taiwán 20%, Portugal 21%, Japón 20%, Bélgica 20%, Cuba 17% y España 10%. En Latinoamérica la prevalencia es de 12.7%; siendo la mayor prevalencia en Puerto Rico 31%, Argentina 17% y Brasil 15%.<sup>4</sup>

Alrededor de 1 millón de habitantes de la población mundial está recibiendo hemodiálisis, 80% de los mismos en Europa, Norteamérica y Japón; y tan solo el 20% están recibiendo hemodiálisis en 100 países en vías de desarrollo que representan el 50% de la población mundial. Una proporción importante de pacientes que viven en los países más pobres mueren de uremia por absoluta falta de tratamiento sustitutivo de la función renal.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que la IRC se encuentra asociado con altas tasas de morbilidad y hospitalización ligado a condiciones comorbidas como hipertensión, enfermedad coronaria o vascular. Las tasas de hospitalización son 3 veces superiores, la tasa de muerte ajustada para el primer año en diálisis es del 9.4%, para el segundo año del 32.3%, y para el quinto año del 60.8%; siendo las principales causas de muerte enfermedades cardiovasculares, seguido por la sepsis y los ACV. La OPS sostiene que la enfermedad renal crónica afecta a más del 10% de la población mundial, es un problema de salud pública que se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta cuando se presenta en etapas avanzadas, cuando las soluciones de tratamiento son la hemodiálisis y trasplante de riñón que son altamente invasivas y costosas.<sup>5</sup>

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), con motivo del Día Mundial del Riñón, mencionó que en el Perú aproximadamente el 13% de peruanos mayores de 20 años de edad presentan Insuficiencia Renal Crónica, principalmente a causa de la mayor prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, que en el curso de su evolución la enfermedad pueden dañar el riñón.<sup>6</sup>

La SPN; refiere que la mayoría de peruanos no cuenta con un seguro y menos del 0,1% podría recibir un trasplante renal. En ESSALUD se estima que en los últimos 10 años, más de 5000 pacientes han recibido tratamiento sustitutivo renal; de los cuales, menos del 1% han recibido un trasplante renal, 15% fallecieron y el 74% restante reciben diálisis renal, ya sea hemodiálisis o diálisis peritoneal; la mayoría de las familias peruanas se encuentra desprotegida y si uno de sus integrantes padece de IRC, lo más probable es que no reciba un trasplante renal.<sup>7</sup>

El objetivo de la terapia de sustitución renal no es sólo prolongar la vida, sino que también restaurar la calidad de esta, para lograrlo es fundamental que los pacientes se adhieran a su tratamiento. Sin embargo, la falta de autocuidado es uno de los mayores problemas que genera complicaciones y costo hospitalario; debido a la presencia de síndrome urémico, problemas cardiacos, edema pulmonar, pancreatitis, enteropatía, etc.; conduciéndolo a la muerte.<sup>8</sup>

Dorothea Orem, definió el autocuidado como la práctica de actividades que las personas realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar; en los pacientes renales estos autocuidados están referidos a la alimentación y control de líquidos consistente en una dieta equilibrada para mejorar su calidad de vida, que va permitir que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo y hará que esté mejor preparado para un futuro trasplante; en la higiene personal y cuidados de la piel es el mejor remedio preventivo contra las complicaciones infecciosas; en el tratamiento y cuidados del acceso vascular es fundamental ya que complementan el tratamiento y ayudan a disminuir los síntomas de la enfermedad; en el descanso, sueño y recreación el paciente logra disminuir síntomas de insomnio así como la presencia de depresión; y en las relaciones interpersonales logran la estabilidad de su salud mental, fomentando cambios de conductas positivas para un mejor desenvolvimiento y armonía frente a la enfermedad. Sin embargo, si el autocuidado es inadecuado se presentaran diversas complicaciones a largo plazo, capaces de originar en el paciente crónico severas discapacidades e invalidez, hipertensión arterial no controlada, desnutrición, anemia severa, procesos infecciosos, entre otros, que pueden incluso causarle la muerte, las que se incrementan cuando el paciente no participa en su propio autocuidado.

Por lo tanto, el paciente con insuficiencia renal crónica debe ser capaz de tomar las acciones necesarias para continuar con el tratamiento sustitutivo renal, para hacer frente a sus consecuencias y recuperar su calidad de vida, lo que significa adquirir nuevos conocimientos y habilidades, para que se adapten a las nuevas condiciones impuestas por la terapia renal, reunir los recursos necesarios en el proceso de recuperación, que puede caracterizarse como acciones de autocuidado en el hogar.

Por la característica de la enfermedad, los pacientes con insuficiencia renal crónica deben enfrentar a dos situaciones; la primera deben recibir parte del tratamiento de diálisis en forma ambulatoria, donde la hemodiálisis sustituye parcialmente la función renal, debiendo el paciente realizar cuidados en casa en beneficio de sí mismo como son la dieta, medicación, control médico, cuidados del acceso vascular, descanso y sueño, recreación e interrelaciones personales, siendo los propios pacientes responsables de su propio autocuidado.

El conocimiento de cómo cuidarse y las habilidades para hacerlo, aumentan la capacidad de los pacientes renales para evaluar su estado de salud, afrontar la enfermedad y reconocer su déficit de autocuidado en sus necesidades biológicas, psicosociales, espirituales, quienes con el apoyo del profesional de enfermería mejoraran su capacidad de autocuidado y así mismo su calidad de vida.

En el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” del distrito de Cañete - Lima; reciben atención 60 pacientes, provenientes de los distritos de San Luis, Quilmana, Imperial, Lunahuaná, San Vicente, de la provincia de Cañete, todos tienen como antecedente sufrir de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial. Estos pacientes son sometidos a hemodiálisis periódica, reciben atención médica, nutricional, psicológica, social y cuidados de enfermería proporcionados en forma integral por un equipo profesional de salud altamente calificados; sin embargo, muchos llegan a sus terapias con problemas derivados de un déficit de autocuidado en el hogar, presentando hipercalcemia, hipertensión alta, inflamación en la fistula arteriovenosa, entre otros, quedando más susceptibles a padecer complicaciones como infecciones oportunistas por su vulnerabilidad y estado de inmunidad. Por ende, afecta su calidad de vida de diferentes maneras, pues son muchos los factores estresantes a los que se enfrentan, tanto personales como familiares.

Teniendo en cuenta las consideraciones descritas anteriormente y la importancia que tiene la educación para la salud para mejorar la calidad de vida de los pacientes con tratamiento sustitutivo renal de hemodiálisis, es que se formuló el siguiente problema de estudio: ¿Cómo es el autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”, Cañete – 2015?. Siendo el objetivo general: Determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”, Cañete – 2015.

Los objetivos específicos fueron identificar el autocuidado en la alimentación y control de líquidos de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis. Identificar el autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis, identificar el autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis, identificar el autocuidado en el descanso, sueño y recreación de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis,. Identificar el autocuidado en las relaciones interpersonales de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis.

El informe final comprende cinco capítulos que se desarrollan a continuación: Capítulo I: Introducción, capítulo II: Material y método, capítulo III: Resultados del estudio, capítulo IV: Discusión, capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Diseño metodológico**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal.

### **2.2. Población**

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de pacientes adultos de 18 a 80 años de edad con el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica y que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”, equivalente a 60 pacientes.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes adultos que se atienden por más de 6 meses, recibiendo al menos 3 veces por semana su tratamiento de hemodiálisis. en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”.
- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes renales que aceptaron participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con tratamiento de Diálisis Peritoneal.

### 2.3. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado (Anexo 1), que contenía: presentación, datos generales: edad, sexo, lugar de procedencia, grado de instrucción y estado civil de los pacientes.

Los datos específicos con 22 preguntas cerradas que contenía información sobre los autocuidados del paciente, en las dimensiones: alimentación y control de líquidos; tratamiento y cuidado del acceso vascular; descanso, sueño y recreación; y las relaciones interpersonales con tres alternativas de respuesta: Siempre, A veces, y Nunca.

El instrumento que se utilizó fue elaborado por Mayra Cabrera Sosaya, en Chiclayo, en el año 2013, la validación y confiabilidad del instrumento fue realizado por la autora, cuya confiabilidad del estudio fue determinada por una prueba piloto (Alpha de Cronbach de 0,809).

La validación del contenido lo realizó mediante el juicio de expertos, por enfermeras Especialistas en Cuidados de Nefrología, y sobre las bases de las sugerencias brindadas reajustó el instrumento para su mayor claridad y precisión.

El puntaje máximo del instrumento fue de 44 puntos y el mínimo de 0 puntos. Para los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22, los puntajes fueron:

Siempre: 0 puntos  
A veces: 1 punto  
Nunca: 2 puntos

Para los ítems 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21, fueron:

Siempre: 2 puntos  
A veces: 1 punto  
Nunca: 0 puntos

### Dimensiones:

- Los ítems de la dimensión alimentación y control de líquidos fueron: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.
- Los ítems de la dimensión higiene personal y cuidados de la piel fueron: 7, 8 y 9.
- Los ítems de la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular fueron: 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16.
- Los ítems de la dimensión descanso, sueño y recreación fueron: 17, 18, 19 y 20.
- Los ítems de la dimensión de las relaciones interpersonales fueron: 21 y 22.

### Rangos de valoración

Rango general del autocuidado

Autocuidado General:

- Adecuado 33 – 44 puntos
- Poco adecuado 28 – 32 puntos
- Inadecuado 00 – 27 puntos

Dimensiones:

Autocuidado en alimentación y control de líquidos

- Adecuado 10 – 12 puntos
- Poco adecuado 08 – 09 puntos
- Inadecuado 00 – 07 puntos

Autocuidado en higiene y cuidados de la piel

- Adecuado 06 puntos
- Poco adecuado 04 – 05 puntos
- Inadecuado 00 – 03 puntos

Autocuidado en tratamiento y cuidado del acceso vascular

- Adecuado 14 puntos
- Poco adecuado 11 – 13 puntos
- Adecuado 00 – 10

Autocuidado en descanso, recreación y sueño

- Adecuado 05 – 08
- Poco adecuado 03 – 04
- Inadecuado 00 - 02

Autocuidado en las relaciones interpersonales

- Adecuado 03 – 04
- Poco adecuado 02
- Inadecuado 00 – 01

Las entrevistas a los pacientes se realizaron de lunes a viernes en el horario de mañana y tarde de 10.00 a.m. a 17 horas; como promedio se entrevistó a 08 pacientes por día teniendo un promedio de duración cada entrevista de 30 minutos, la entrevista se realizó después del tratamiento de hemodiálisis.

#### **2.4. Técnicas para el procesamiento de la información**

Para el procesamiento de la información se utilizó el apoyo del Programa Excel, en el cual se construyó una matriz de datos y posteriormente dichos datos se codificaron en el Programa SPSS versión 20 y se expresaron los resultados en porcentajes según cada objetivo y se procedió a confrontar los datos más resaltantes con el marco teórico obtenido para su posterior interpretación, se calcularon calculando frecuencias absolutas, relativas y la frecuencia promedio.

#### **2.5. Aspectos éticos**

Para llevar a cabo la implementación del estudio se consideró la respectiva autorización de la Directora del Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” de Cañete y el consentimiento informado de los pacientes con IRC sometidos a Hemodiálisis. (Anexo 5). Se les explico de manera sencilla y clara a los pacientes cuáles eran los objetivos de la investigación. Asimismo, el estudio mantuvo en

reserva el anonimato de los participantes y los datos recopilados durante la investigación.

## RESULTADOS

Tabla 1

**Características sociodemográficas de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“. Enero – Agosto, 2015**

Datos Generales	Categoría	N°	%
Edad	18 a 39 años	16	26.7
	40 a 59 años	28	46.6
	60 a 79 años	15	25.0
	80 a más	01	01.7
Sexo	Masculino	34	56.7
	Femenino	26	43.3
Grado de Instrucción	Primaria	34	56.7
	Secundaria	19	31.7
	Superior Técnica	04	06.6
	Superior Universitaria	03	05.0
Procedencia	Costa	50	83.3
	Sierra	09	15.0
	Selva	01	01.7
Estado Civil	Soltero(a)	05	08.3
	Casado(a)	29	48.3
	Conviviente	19	31.7
	Viudo(a)	06	10.0
	Divorciado(a)	01	01.7
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100.0</b>

Se observa que el 46.6% (28) de pacientes tienen edades entre 40 y 59 años, el

56.7%( 34) son de sexo masculino, el 56.7% (34) tienen instrucción primaria, el 83.3% (50) proceden de la costa, y el 48.3% (29) son casados.

**Tabla 2**

**Autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”  
Enero – Agosto, 2015**

<b>Autocuidado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuado	09	15.0
Poco Adecuado	27	45.0
Adecuado	24	40.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Se observa que el 45% (27) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, el 40% (24) presentan un autocuidado adecuado y el 15% (09) poseen un autocuidado inadecuado.

**Tabla 3**

**Autocuidado en la alimentación y control de líquidos en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“. Enero – Agosto, 2015**

<b>Alimentacion y control de líquidos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuado	05	08.3
Poco Adecuado	28	46.7
Adecuado	27	45.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Observamos que el 46.7% (28) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, el 45% (27) presentan un autocuidado adecuado y el 8.3% (05) poseen un autocuidado inadecuado.

**Tabla 4**

**Autocuidado en la alimentación y control de líquidos según indicadores en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“. Enero – Agosto, 2015**

Autocuidado de alimentación y control de líquidos	Nunca		A Veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Consume alimentos con aporte de sal normal	18	30.0	31	51.7	11	18.3
Consume alimentos cítricos con frecuencia	11	18.3	48	80.0	01	01.7
Consume líquidos en gran cantidad	01	01.7	09	15.0	50	83.3
Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre	00	00.0	12	20.0	48	80.0
Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos	01	01.7	26	43.3	33	55.0
Consume sus alimentos a horas establecidas	00	00.0	41	68.3	19	31.7

Se observa que el 83.3% (50) y el 80% (48) de pacientes siempre consumen líquidos y alimentos en gran cantidad porque les da mucha hambre; el 80%(48) de pacientes consumen cítricos con frecuencia, el 68.3% (41) consumen sus alimentos en horarios establecidos y el 51.7% (31) consumen a veces alimentos con aporte de sal normal.

Tabla 5

**Autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“. Enero – Agosto, 2015**

<b>Higiene personal y cuidados de la piel</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuado	01	01.7
Poco Adecuado	32	53.3
Adecuado	27	45.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Se evidencia que el 53.3% (32) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, el 45% (27) presentan un autocuidado adecuado y el 1.7% (01) poseen un autocuidado inadecuado.

**Tabla 6**

**Autocuidado en la higiene personal y cuidados de la piel según indicadores en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“. Enero – Agosto, 2015**

Autocuidado de higiene personal y cuidados de la piel	Nunca		A Veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Se expone al sol sin utilizar protector solar	02	03.3	43	71.7	15	25.0
Evita exponerse muchas horas al sol	00	00.0	30	50.0	30	50.0
Se baña todos los días	00	00.0	25	41.7	35	58.3

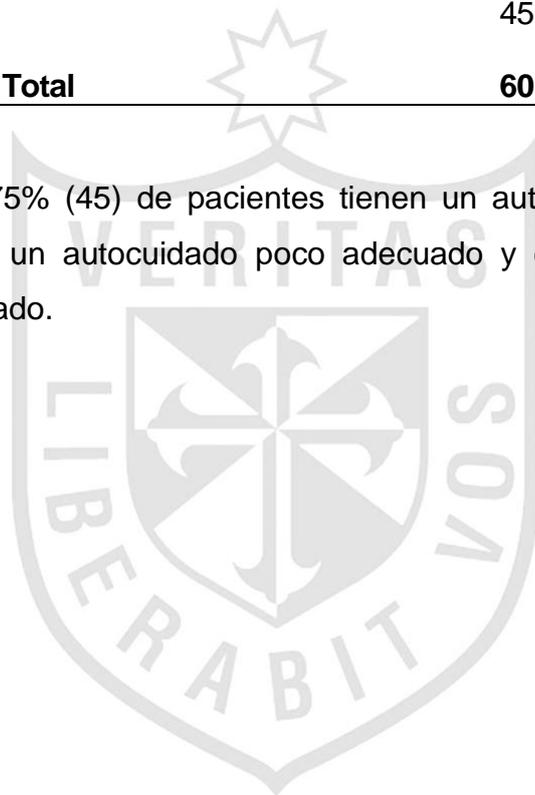
Se observa que a veces el 71.7% (43) de pacientes se expone al sol sin utilizar protector solar, el 50% (30) evitan exponerse muchas horas al sol , y a veces el 41.7% (25) de pacientes se bañan todos los días.

Tabla 7

**Autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“. Enero – Agosto, 2015**

<b>Tratamiento y cuidado del acceso vascular</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuado	03	05.0
Poco Adecuado	12	20.0
Adecuado	45	75.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Se observa que el 75% (45) de pacientes tienen un autocuidado adecuado, el 20% (12) presentan un autocuidado poco adecuado y el 5% (03) poseen un autocuidado inadecuado.



**Tabla 8**

**Autocuidado en el tratamiento y cuidado del acceso vascular según indicadores en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“. Enero – Agosto, 2015**

Autocuidado de tratamiento y cuidados del acceso vascular	Nunca		A Veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Asiste a sus diálisis según lo establecido	00	00.0	00	00.0	60	100
Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros	00	00.0	18	30.0	42	70.0
Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV	02	03.3	10	16.7	48	80.0
Busca estar informado sobre su enfermedad	18	30.0	26	43.3	16	26.7
Acude a sus controles médicos periódicamente	00	00.0	03	05.0	57	95.0
Cumple con el tratamiento médico indicado	00	00.0	06	10.0	54	90.0
Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación	00	00.0	19	31.7	41	68.3

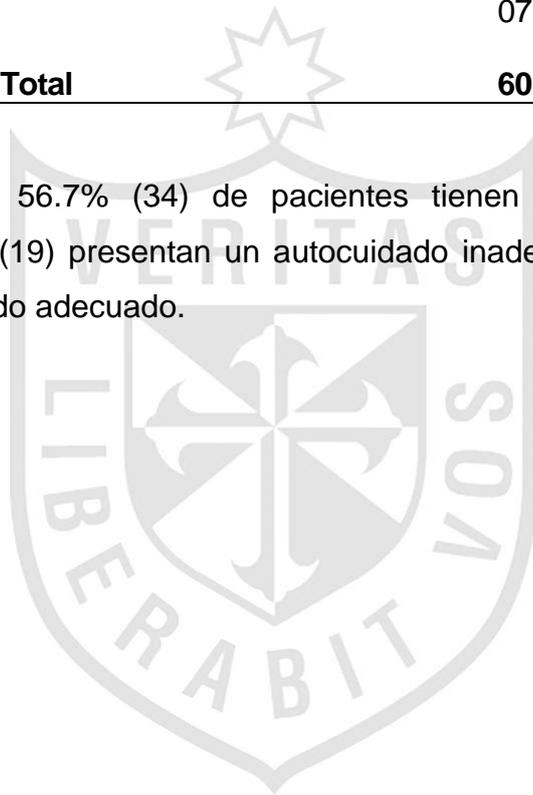
Observamos que el 100% (60) de pacientes siempre asisten a su diálisis según lo establecido, el 80% (48) evitan levantar peso con el brazo donde se encuentra la FAV, el 95% (57) acuden a sus controles médicos periódicamente y el 90% (54) cumplen con el tratamiento médico indicado.

**Tabla 9**

**Autocuidado en el descanso, sueño y recreación en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“. Enero – Agosto, 2015**

<b>Descanso, sueño y recreación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuado	19	31.7
Poco Adecuado	34	56.7
Adecuado	07	11.6
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Se observa que el 56.7% (34) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, el 31.7% (19) presentan un autocuidado inadecuado y el 11.6% (07) poseen un autocuidado adecuado.



**Tabla 10**

**Autocuidado en el descanso, sueño y recreación según indicadores en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“. Enero – Agosto, 2015**

Autocuidado de descanso, sueño y recreación	Nunca		A Veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.	13	21.7	31	51.7	16	26.7
Cumple horarios regulares de sueño y descanso	03	05.0	50	83.3	07	11.7
Piensa constantemente en su enfermedad	55	91.7	05	08.3	00	00.0
Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación	04	06.7	48	80.0	08	13.3

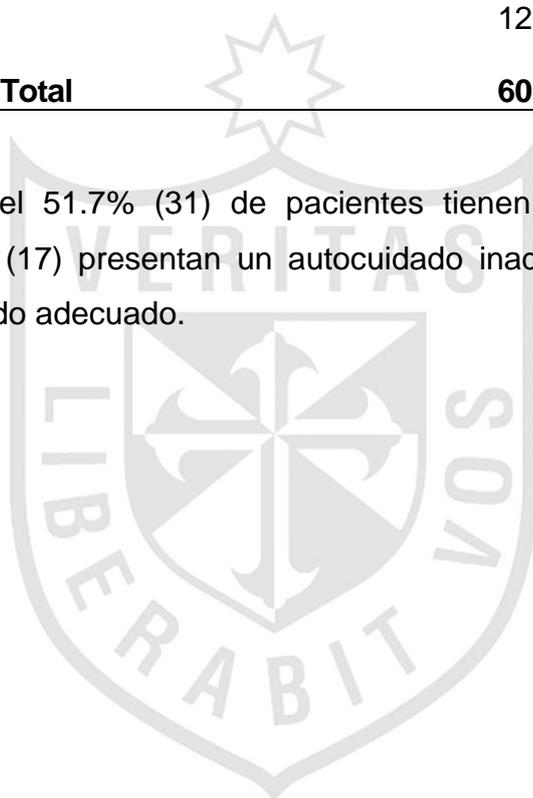
Se observa que el 83.3% (50) de pacientes a veces cumplen horarios regulares de sueño y descanso, el 80% (48) a veces cuando están estresado realizan alguna actividad de relajación y el 51.7% (31) de pacientes a veces practican caminatas, paseos familiares o fiestas.

Tabla 11

**Autocuidado en las relaciones interpersonales en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“. Enero – Agosto, 2015**

<b>Relaciones interpersonales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuado	17	28.3
Poco Adecuado	31	51.7
Adecuado	12	20.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Se evidencia que el 51.7% (31) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, el 28.3% (17) presentan un autocuidado inadecuado y el 20% (12) poseen un autocuidado adecuado.



**Tabla 12**

**Autocuidado en las relaciones interpersonales según indicadores en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“. Enero – Agosto, 2015**

Autocuidado de relaciones interpersonales	Nunca		A Veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las relaciones con los miembros de su familia son positivas	00	00.0	36	60.0	24	40.0
Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles	35	58.3	25	41.7	00	00.0

Se observa que el 60% (36) de pacientes manifiestan que a veces las relaciones con los miembros de su familia son positivas, el 41.7% (25) siente que se estresa ante situaciones difíciles.

## DISCUSIÓN

En relación al objetivo general, se encontró que el 45% de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado; al respecto Juárez y Victorio<sup>9</sup> reportaron hallazgos diferentes, las capacidades de agencia de autocuidado fueron muy buena en 71.8% y buena en el 28.2%. Así mismo Arquinigo.<sup>10</sup>, encontró un nivel alto de capacidad de autocuidado. El autocuidado es de vital importancia en los pacientes sometidos a hemodálisis, donde el tratamiento de hemodiálisis implica que el paciente mantenga una permanencia prolongada e indefinida con este tratamiento, lo que conlleva a un cambio total en su estilo de vida en la que él deberá desarrollar su autocuidado, con un empoderamiento en su propio bienestar. El autocuidado del paciente renal en hemodiálisis estará en función con los efectos de la enfermedad, debiendo tener en cuenta los cuidados relacionados con los problemas de salud que afectan algunos órganos y sistemas como los cardiovasculares, digestivos, neurológicos, músculo esqueléticos, endocrinológicos, hematopoyéticos, etc; el déficit en el autocuidado podría acarrear serias consecuencia en el paciente que se dializa.

Al evaluar el primer objetivo específico sobre el autocuidado en la alimentación y control de líquidos se halló que es poco adecuado en el 46.7% de los pacientes, ya que el 88.3% (50) toman líquidos en gran cantidad y el 80% (48) consumen alimentos en gran cantidad porque les da mucha hambre, así mismo el 51.7% (31) consumen a veces alimentos con aporte de sal normal, el 80% (48) a veces consumen alimentos cítricos y el 68.3% (41) sólo a veces consumen sus alimentos a horas establecidas. Al respecto García y Lainez<sup>11</sup>, reportaron hallazgos similares donde al analizar las prácticas de autocuidado que el paciente del programa de hemodiálisis debe llevar a cabo, encontraron cierto grado de déficit en relación al tipo de alimentación que deben ingerir y restricción de líquidos. Los alimentos cítricos tienen alto contenido de potasio que resulta perjudicial para el paciente renal ya que pueden presentar cuadros de hiperkalemia con consecuencias fatales como un paro cardíaco o arritmias cardíacas. Asimismo, el sodio es un componente que favorece la hipertensión

arterial por la retención de líquido en el organismo por lo que la dieta de los pacientes que se dializan debe ser sin sodio o estrictamente sin sal. Comer en horarios no establecidos implica consumir mayor cantidad de alimentos con sustancias que deben ser equilibradas y estrictamente controladas en su alimentación diaria como parte fundamental de su tratamiento al no poder ser eliminadas por el riñon (sodio, potasio, líquidos). Es por ello, que como consecuencia de la IRC por pérdida de la función renal el paciente presenta trastornos hidroelectrolíticos y de ácido-base que le generan sobrecarga de agua por no poder eliminarla dando lugar a lo que se conoce como intoxicación acuosa, el paciente gana peso, esta edematoso, con una marcada alteración de elementos electrolíticos como son el sodio, potasio que los conlleva a frecuentes trastornos digestivos como náuseas, vómitos, etc., que va estar relacionado de acuerdo a la ingesta dietética.

El tratamiento dietético es un elemento fundamental en el manejo conservador de la enfermedad renal; cuando un paciente padece IRC, necesita hacer cambios en su alimentación, como: limitar los líquidos, consumir una dieta baja en proteína, restringir la sal, el potasio, el fósforo y otros electrolitos y obtener suficientes calorías si está bajando de peso, el propósito de esta dieta es mantener un equilibrio de electrolitos, minerales y líquidos. La diálisis sola no elimina todos los desechos de manera eficaz y se pueden acumular entre tratamientos. Asimismo, la mayoría de pacientes orinan muy poco o nada; por tanto, la restricción de líquidos (sopas, leche, frutas, café, y bebidas) es muy importante, ya que sin la micción, el líquido se acumulará en el cuerpo y llevará a un exceso de éste al corazón, pulmones; provocando aumento de peso rápidamente, edema en miembros y cara, e hipertensión arterial severa.

El segundo objetivo específico sobre el autocuidado se refiere a la higiene personal y cuidados de la piel encontrándose que es poco adecuado en el 53.3% (32) de los pacientes, el 71.7% (43) se expone muchas horas al sol sin utilizar protector solar y sólo el 41.7% (25) se baña todos los días. El estudio de Fernández <sup>12</sup>, reporto hallazgos diferentes donde los pacientes presentan un autocuidado adecuado en cuanto al lavado de manos, aseo corporal y el corte de

las uñas. La higiene personal es imprescindible, se recomienda ducha diaria, así como el cuidado de la piel que son el mejor remedio preventivo contra las complicaciones infecciosas, es muy importante para evitar o mejorar el picor, muy frecuente en la insuficiencia renal, para aliviarlo es necesario una buena higiene y después, una buena hidratación con cremas neutras y el corte de uñas, no conviene usar colonias o productos que resequen la piel, es muy importante la higiene bucal con cepillado suave de los dientes y encías y enjuagues adecuados si es preciso.

El tercer objetivo específico sobre el tratamiento y cuidado del acceso vascular se encontró que es adecuado en el 75% de los pacientes, el 100% (60) siempre asiste a su diálisis según lo establecido, el 80% (48) evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV, el 95% (57) acude a sus controles médicos periódicamente y el 90% (54) cumple con el tratamiento médico indicado. El estudio de Arquino <sup>10</sup>, reportó hallazgos diferentes ya que encontró que los pacientes muestran un nivel alto de capacidad de autocuidado y un nivel alto en la identificación del tipo acceso vascular. Sin embargo García, Laínez, Olivares y Mirón <sup>11</sup>, reportaron hallazgos diferentes donde se encontró cierto grado de déficit en relación a los cuidados específicos con el acceso vascular ya que no acuden a consultar de inmediato en caso de presentar algún tipo de complicación. El cuidado del acceso vascular está encaminado a prevenir su deterioro, manteniendo la extremidad portadora del acceso vascular siempre bien limpia mediante el lavado diario con jabón, evitando tomar la presión arterial y punciones extras en dicha extremidad, y comunicando inmediatamente cualquier cambio como dolor, calor, supuración y endurecimiento; los cuales suponen una disminución en cuanto al riesgo de sufrir algún tipo de complicación. Los pacientes de hemodiálisis, necesitan tomar medicamentos que complementen el tratamiento o ayuden a disminuir los síntomas de la enfermedad, algunos de estos medicamentos los recibirá durante la sesión de hemodiálisis y otros deberá tomarlos en su casa respetando siempre lo prescrito por el médico tratante, solo debe tomar medicamentos prescritos por el nefrólogo y en las dosis indicadas.

El cuarto objetivo específico sobre el descanso sueño y recreación se halló que es poco adecuado en el 56.7% de los pacientes, e inadecuado en el 31.7% (19), el 83.3% (50) a veces cumple horarios regulares de sueño y descanso, el 80% (48) solo a veces cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación y el 51.7% (31) a veces practican caminatas, paseos familiares o fiestas sociales. Al respecto el estudio de Juárez y Victorio <sup>9</sup>, reportaron hallazgos similares donde las capacidad de agencia de autocuidado fueron muy bajas no logran el mantenimiento de descanso y sueño, así como el equilibrio entre soledad e interacción social, y el desarrollo personal. El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad, generando estrés e hipertensión. En los pacientes con insuficiencia renal son frecuentes los patrones de sueño alterados con inversión del ritmo día-noche: insomnio nocturno, excesiva somnolencia diurna y síntomas asociados de cefalea. Con ello, las actividades recreativas, han adquirido en los últimos años una importancia esencial en la sociedad, a partir de sus potencialidades para el desarrollo y perfeccionamiento de la vida humana y el mejoramiento de la calidad de vida; en este sentido, además de constituir una actividad placentera, también sirve de medio para desarrollar conocimientos, habilidades, hábitos, cualidades y provocar emociones, mediante participación activa y afectiva de los sujetos, por lo que la formación de la personalidad se transforma en una experiencia feliz. En cambio, un inadecuado descanso y sueño en estos pacientes tendrán una gran probabilidad de presentar un síndrome de apnea del sueño así como la presencia de depresión, aunado a esto la escasa participación en actividades de recreación trae consigo el trastorno de la autoimagen que los hace más reservados, aislados en su mundo dejando de lado la relación de grupos de amigos y/o familiares.

El quinto objetivo específico sobre las relaciones interpersonales se encontró que es poco adecuado en el 51.7% de los pacientes, e inadecuado en el 28.3% (17), el 60% (36) manifiesta que solo a veces las relaciones con los miembros de su

familia son positivas y el 41.7% (25) siente que se estresa ante situaciones difíciles. Arquinigo <sup>10</sup>, en su estudio reportó hallazgos diferentes donde los pacientes evidenciaron un nivel alto de capacidad de autocuidado; frente a las actividades de la vida cotidiana; sin embargo evidenciaron un nivel medio para hacer frente a la enfermedad sobre todo en el aspecto de las relaciones interpersonales. En este sentido, es preciso brindar al paciente posibilidades de apoyo que le permitan superar la situación a la que se ve expuesto con la presencia de su enfermedad y por la pérdida de las relaciones sociales. Entre los trastornos que pueden presentarse en estos pacientes se encuentran los de tipo emocional, con una posición pesimista y fatalista hacia el futuro, se deprimen y no logran adaptarse a las nuevas exigencias; otros reflejan agresividad, ansiedad, intolerancia, temor, y presencia de los conflictos familiares. Es por ello que la atención psicológica es primordial ya que tiene el propósito de orientar, encaminar al paciente y a los familiares en la adaptación de cambios que genera la enfermedad para así poder mejorar la calidad de vida.

La Teoría General del Autocuidado de Dorotea Orem; refiere que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo enmarcado en la práctica de actividades que las personas realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar; en los pacientes renales estos autocuidados están referidos a la alimentación y control de líquidos mediante una dieta equilibrada que va permitir que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo y hará que esté mejor preparado para un futuro trasplante; en la higiene personal y cuidados de la piel es el mejor remedio preventivo contra las complicaciones infecciosas; en el tratamiento y cuidados del acceso vascular ayudan a que el tratamiento sea exitoso; en el descanso, sueño y recreación logra disminuir el insomnio y la presencia de depresión; y en las relaciones interpersonales logran la estabilidad emocional. Sin embargo, si el autocuidado es inadecuado se presentarían diversas complicaciones, capaces de originar en el paciente severas discapacidades e invalidez, hipertensión arterial no controlada, desnutrición, anemia severa, procesos infecciosos, entre otros, que pueden incluso causarle la muerte. Promover el autocuidado óptimo en los pacientes sometidos a hemodiálisis es uno de los grandes retos del profesional de

enfermería dentro del contexto de la humanización del cuidado, por tratarse de pacientes de difícil manejo, por las serias consecuencias que genera la enfermedad en su calidad de vida y en la su familia.



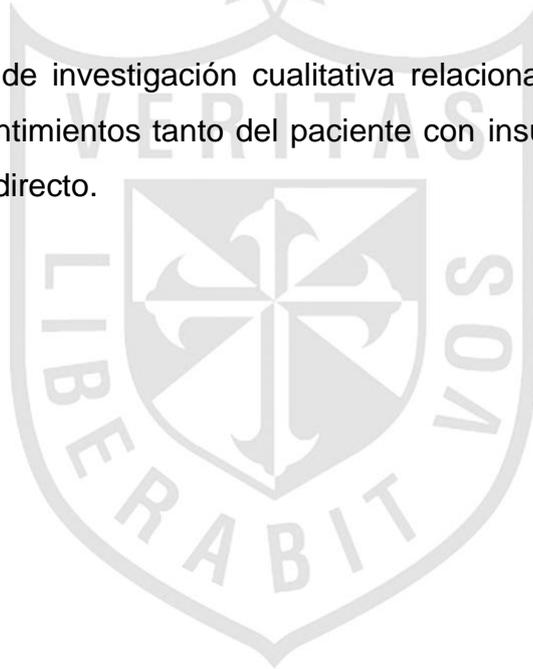
## CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del Carmen tienen un autocuidado poco adecuado.
- En la alimentación y control de líquidos el autocuidado es poco adecuado, el mayor porcentaje siempre consumen líquidos y alimentos en gran cantidad, a veces consumen alimentos con aporte de sal normal, alimentos cítricos y sólo a veces consumen sus alimentos a horas establecidas.
- En la higiene personal y cuidados de la piel el autocuidado es poco adecuado, el mayor porcentaje se expone al sol sin utilizar protector solar, a veces evitan exponerse muchas horas al sol y no todos se bañan diariamente.
- En el tratamiento y cuidado del acceso vascular el autocuidado es adecuado todos siempre asisten a su diálisis según lo establecido en mayor porcentaje, evitan levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV, acuden a sus controles médicos periódicamente y cumplen con el tratamiento médico indicado.
- En el descanso, sueño y recreación el autocuidado es poco adecuado, el mayor porcentaje a veces cumple horarios regulares de sueño y descanso, solo a veces cuando están estresados realizan algunas actividad de relajación y a veces practican caminatas, paseos familiares o fiestas.
- En las relaciones interpersonales el autocuidado es poco adecuado, el mayor porcentaje manifiesta que solo a veces las relaciones con los miembros de su familia son positivas y sienten que se estresan ante situaciones difíciles.



## RECOMENDACIONES

- El Departamento de Enfermería del Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” – Cañete, debe promover entre los profesionales de enfermería la educación continua sobre el autocuidado a los pacientes nuevos que ingresan a las sesiones de hemodiálisis y sus familiares, e implementar un plan de capacitación sobre educación continua para el autocuidados de los pacientes sometidos a hemodiálisis y sus familiares directo. Asimismo, las autoridades de la institución de salud deben evaluar regularmente la efectividad de los programas educativos para tratar de reforzar temas puntuales.
- Realizar trabajos de investigación cualitativa relacionados con las vivencias, experiencias y sentimientos tanto del paciente con insuficiencia renal crónica, como del familiar directo.

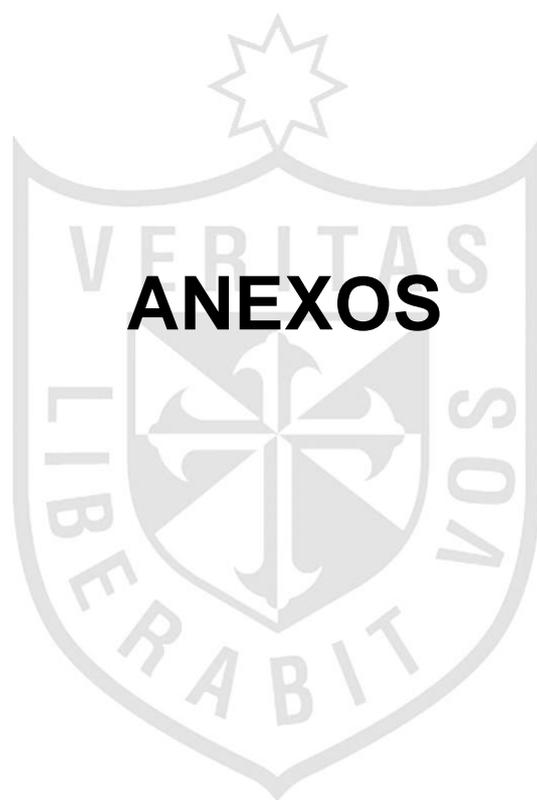


## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Rashad S, Barsoum M. Enfermedad renal crónica en el mundo en desarrollo. Reino unido: Revista Médica de Nefrología; 2010. Consultado el 10/08/2015, disponible en [www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED\\_21.../01\\_Dr\\_Flores.pdf](http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_21.../01_Dr_Flores.pdf)
- 2 Organización Mundial de la Salud. Incidencia mundial de la insuficiencia renal crónica y terminal. Ginebra: HINARI; 2014.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Incidencia mundial de la insuficiencia renal crónica y terminal. Ginebra: HINARI; 2014.
- 4 Eckardt K. Revista 'The Lancet': Prevalencia de la IRC en los países desarrollados. Baviera: Universidad de Erlangen-Nürnberg; 2013. Disponible en [www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034).
- 5 Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento sustitutivo de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) e Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT). Ginebra: HINARI; 2013.
- 6 Sociedad Peruana de Nefrología. Prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica en el Perú. Lima: SPN; 2014. Disponible en [www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/.../2061](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/.../2061)
- 7 Guzmán N, Ballenas J. Trasplante renal en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima: Sociedad Peruana de Nefrología; 2011. Disonible en <http://www.essalud.gob.pe/se-incrementan-trasplantes-renales-en-hospital-edgardo-rebagliati/>
- 8 Shay L. Análisis conceptual: Objetivo de la terapia de sustitución renal o hemodiálisis. New York: Foro Nurs; 2012.

- 9 Juárez K, Victorio M. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Minatitlán: Universidad Veracruzana; 2012 .disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000200004&script=sci_arttext)
- 10 Arquinigo G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2454>
- 11 García A, Laínez C, Olivares J, Mirón M. Autocuidado en el paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana. San Salvador: Universidad Autónoma de Santa Ana; 2013. Disponible en [http://www.academia.edu/autocuidado\\_en\\_el\\_paciente\\_con\\_diagnostico\\_de\\_insuficiencia\\_renal\\_%c3%91o](http://www.academia.edu/autocuidado_en_el_paciente_con_diagnostico_de_insuficiencia_renal_%c3%91o)
- 12 Fernández L. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012. Disponible en <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/283>
- 13 Carrillo A, Díaz F. Autocuidado en pacientes en diálisis peritoneal. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud; 2013. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/clinica4.pdf>





# **ANEXOS**

# ANEXO 1

## INSTRUMENTO

### INTRODUCCIÓN

Soy, Jesica Carolina Peña Lurita, Bachiller de Enfermería de la Universidad San Martín de Porres; presento este documento que tiene como finalidad recoger información para mi trabajo de investigación, sobre Actividades de Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis. La información obtenida servirá solo para los fines de la investigación. Razón por lo que solicito su colaboración y aprobación para formar parte de este estudio

### INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentará a usted una serie de preguntas para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con una aspa (X).

### DATOS GENERALES:

EDAD: \_\_\_\_\_ años cumplidos

**Sexo :**

- a) Masculino
- b) Femenino

**Grado de instrucción:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior Universitaria
- d) Superior Técnica

**Procedencia:**

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

**Estado civil:**

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

**CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

**INSTRUCCIONES:** Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá constatar con sinceridad, indicando con un aspa (x) la frecuencia que considera correcta:

<b>ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS</b>	<b>Siempre</b>	<b>A Veces</b>	<b>Nunca</b>
1) Consume alimentos con aporte de sal normal			
2) Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3) Consume líquidos en gran cantidad			
4) Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5) Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6) Consume sus alimentos a horas establecidas			
<b>HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL</b>	<b>Siempre</b>	<b>A Veces</b>	<b>Nunca</b>
7) Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8) Evita exponerse muchas horas al sol			
9) Se baña todos los días			
<b>TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR</b>	<b>Siempre</b>	<b>A Veces</b>	<b>Nunca</b>
10) Asiste a sus diálisis según lo establecido			
11) Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			
12) Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13) Busca estar informado sobre su enfermedad			
14) Acude a sus controles médicos periódicamente			
15) Cumple con el tratamiento médico indicado			
16) Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
<b>DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN</b>	<b>Siempre</b>	<b>A Veces</b>	<b>Nunca</b>
17) Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18) Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19) Piensa constantemente en su enfermedad			
20) Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	<b>Siempre</b>	<b>A Veces</b>	<b>Nunca</b>
21) Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22) Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

**Fuente: Mayra Cabrera Sosaya – 2013**

**ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

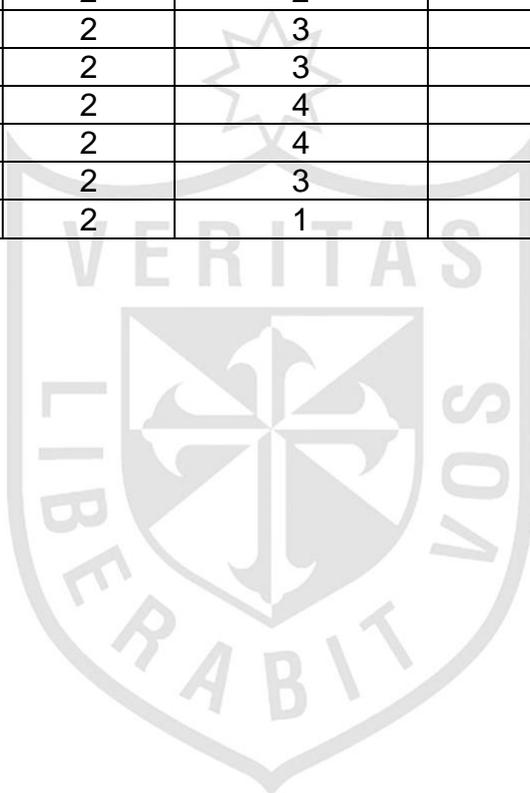
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Autocuidado en pacientes con IRC sometidos a Hemodiálisis	Alimentación y control de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consume alimentos con aporte de sal normal.</li> <li>▪ Consume alimentos cítricos con frecuencia.</li> <li>▪ Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre.</li> <li>▪ Consume sus alimentos a horas establecidas.</li> <li>▪ Consume líquidos en gran cantidad.</li> <li>▪ Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inadecuado</li> <li>▪ Poco adecuado</li> <li>▪ Adecuado</li> </ul>
	Higiene y cuidado de la piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se baña todos los días.</li> <li>▪ Se expone al sol sin utilizar protector solar.</li> <li>▪ Evita exponerse muchas horas al sol.</li> </ul>	
	Tratamiento y cuidado del Acceso Vascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asiste a sus diálisis según lo establecido, evita faltar a su tratamiento.</li> <li>▪ Acude a sus controles médicos periódicamente.</li> <li>▪ Cumple con el tratamiento médico indicado: antihipertensivos, vitaminas, etc.</li> <li>▪ Busca estar informado sobre su enfermedad.</li> <li>▪ Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros.</li> <li>▪ Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV.</li> <li>▪ Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.</li> </ul>	
	Descanso, sueño y recreación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cumple horarios regulares de sueño y descanso.</li> <li>▪ Piensa constantemente en su enfermedad.</li> <li>▪ Practica alguna actividad recreativa: caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.</li> <li>▪ Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación.</li> </ul>	
	Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las relaciones interpersonales con los miembros de su familia son positivas.</li> <li>▪ Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles.</li> </ul>	

### ANEXO 3

### MATRIZ DE DATOS GENERALES

N°	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PROCEDENCIA	ESTADO CIVIL
01	70	1	1	1	2
02	67	1	1	1	2
03	67	1	1	1	2
04	67	1	1	1	2
05	63	1	1	1	1
06	63	1	1	1	2
07	55	1	1	3	2
08	47	1	2	1	2
09	85	1	1	1	4
10	45	1	1	1	2
11	74	1	1	1	4
12	72	1	1	1	2
13	61	1	1	2	4
14	60	1	1	2	3
15	60	1	1	2	5
16	58	1	1	1	2
17	57	1	1	1	1
18	56	1	1	1	3
19	51	1	2	2	4
20	51	1	1	2	2
21	51	1	2	1	2
22	49	1	2	1	1
23	49	1	1	1	3
24	49	1	2	1	2
25	47	1	2	1	3
26	47	1	2	1	3
27	44	1	2	2	2
28	43	1	2	1	3
29	41	1	2	1	2
30	39	1	2	1	2
31	38	1	4	1	3
32	38	1	2	1	3
33	29	1	3	1	2
34	69	1	1	2	2
35	73	2	1	1	4
36	72	2	1	1	2
37	72	2	1	2	3
38	67	2	1	1	3
39	66	2	1	1	2
40	66	2	1	1	2
41	64	2	1	1	3

42	63	2	1	1	2
43	60	2	1	1	3
44	59	2	1	1	3
45	59	2	2	1	3
46	58	2	1	1	3
47	58	2	2	1	4
48	53	2	2	1	2
49	52	2	1	1	2
50	52	2	2	1	2
51	48	2	2	2	3
52	45	2	1	1	2
53	45	2	2	1	3
54	35	2	2	1	3
55	38	2	3	1	2
56	31	2	3	1	2
57	30	2	4	1	3
58	25	2	4	1	1
59	22	2	3	1	1
60	51	2	1	1	2



### ANEXO 4. MATRIS DE DATOS ESPECÍFICOS

N°	Alimentación y control de líquidos						D1	Higiene y cuidados de la piel			D2	Tratamiento y cuidados del acceso vascular						D3	Descanso, sueño y recreación				D4	Relaciones interpersonales		D5	OG	
	01	02	03	04	05	06		07	08	09		10	11	12	13	14	15		16	17	18	19		20	21			22
01	2	2	2	2	2	1	11	1	2	1	4	2	2	2	1	2	2	2	13	2	1	0	1	4	1	0	1	33
02	1	1	2	2	2	1	9	1	1	1	3	2	2	1	0	2	2	2	11	1	1	0	1	3	1	0	1	27
03	1	1	2	2	2	2	10	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	13	1	1	0	1	3	1	0	1	30
04	0	1	2	2	2	2	9	1	2	2	5	2	2	2	1	2	2	1	12	1	1	0	0	2	2	1	3	31
05	1	1	1	1	1	1	6	1	2	1	4	2	1	2	1	2	2	2	12	0	2	0	1	3	2	1	3	28
06	2	2	2	2	1	2	11	1	1	1	3	2	1	2	1	2	2	2	12	0	2	0	1	3	2	0	2	31
07	1	1	1	2	2	1	8	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	11	1	1	0	1	3	1	1	2	27
08	1	1	2	2	2	2	10	2	2	1	5	2	1	2	1	2	2	2	12	1	1	0	1	3	2	1	3	33
09	2	2	2	2	2	1	11	1	1	1	3	2	1	2	0	1	1	1	8	0	0	0	0	0	1	0	1	23
10	2	1	2	2	1	1	9	1	2	1	4	2	2	1	1	2	1	1	10	1	1	0	1	3	1	0	1	27
11	1	1	2	2	1	1	8	0	1	1	2	2	1	2	0	2	2	2	11	1	1	0	1	3	1	0	1	25
12	1	1	2	2	1	1	8	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	12	2	1	0	1	4	1	0	1	28
13	2	2	1	1	1	2	9	2	2	1	5	2	2	2	1	2	2	2	13	0	1	0	1	2	2	0	2	31
14	1	1	2	1	1	2	8	1	1	2	4	2	2	1	0	2	1	1	9	2	1	0	1	4	1	0	1	26
15	2	2	2	1	1	2	10	2	1	1	4	2	1	0	1	2	2	1	9	0	1	0	1	2	2	1	3	28
16	2	1	2	2	2	2	11	1	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	13	2	1	0	1	4	1	0	1	33
17	2	2	1	2	1	2	10	1	1	1	3	2	1	0	1	2	2	1	9	0	1	0	1	2	2	1	3	27
18	1	1	2	2	2	2	10	1	1	1	3	2	2	2	0	2	2	2	12	2	1	0	2	5	1	0	1	31
19	0	1	0	1	1	1	4	2	1	2	5	2	1	2	0	2	2	1	10	1	1	0	1	3	2	1	3	25
20	2	2	1	2	1	1	9	1	1	2	4	2	2	2	2	1	2	2	13	0	2	0	1	3	2	1	3	32
21	0	1	2	2	2	1	8	1	2	2	5	2	2	1	0	2	1	1	9	1	0	0	1	2	1	0	1	25
22	1	2	2	1	1	1	8	1	1	2	4	2	1	1	1	1	2	9	0	1	0	2	3	1	0	1	1	25
23	1	1	1	2	1	1	7	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	14	0	2	1	1	4	2	1	3	34
24	2	1	1	1	1	2	8	0	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	14	0	2	1	2	5	2	0	2	33
25	2	2	2	2	2	2	12	1	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	0	1	4	2	0	2	37
26	0	1	2	2	2	1	8	1	1	2	4	2	1	2	0	2	2	1	10	2	1	1	1	5	1	1	2	29
27	1	1	2	2	0	1	7	2	2	1	5	2	1	2	1	2	2	2	12	0	1	0	1	2	2	1	3	29
28	1	1	2	2	1	1	8	2	2	2	6	2	2	2	1	2	2	2	13	0	2	0	1	3	2	1	3	33
29	2	1	2	2	1	2	10	1	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	13	1	1	0	1	3	2	0	2	32

30	2	2	1	1	1	1	8	2	2	2	6	2	2	2	1	2	2	2	13	1	1	1	1	4	1	1	2	33
31	1	1	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	0	2	5	2	0	2	37
32	1	1	2	1	1	1	7	1	1	2	4	2	1	1	0	2	2	2	10	1	1	0	1	3	1	0	1	25
33	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	6	2	2	2	1	2	2	2	13	0	2	1	1	4	2	1	3	38
34	1	1	1	2	1	2	8	1	2	1	4	2	1	1	0	2	2	2	10	1	1	0	1	3	1	0	1	26
35	1	1	2	2	1	1	8	1	2	1	4	2	2	1	0	2	2	1	10	1	0	0	1	2	1	0	1	25
36	1	1	2	2	2	1	9	1	1	1	3	2	1	2	0	2	2	2	11	1	1	0	1	3	1	0	1	27
37	1	1	2	1	1	1	7	1	1	1	3	2	2	2	0	2	2	2	12	2	1	0	1	4	1	0	1	27
38	1	1	2	2	2	1	9	1	2	2	5	2	2	2	0	2	2	2	12	1	1	0	0	2	1	0	1	29
39	1	1	2	2	1	1	8	1	2	1	4	2	2	2	1	2	2	2	13	2	1	0	0	3	1	0	1	29
40	2	1	2	2	1	1	9	1	2	1	4	2	2	2	1	2	2	2	13	1	1	0	2	4	1	0	1	31
41	1	1	2	1	1	1	7	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	14	1	1	0	1	3	2	1	3	31
42	1	1	2	2	2	1	9	1	1	1	3	2	2	2	1	2	2	2	13	1	1	0	1	3	1	0	1	29
43	0	1	2	2	2	1	8	1	1	2	4	2	1	2	1	2	2	1	11	1	1	0	1	3	1	1	2	28
44	1	1	2	2	2	1	9	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	14	1	1	0	1	3	1	1	2	32
45	1	1	2	2	2	1	9	1	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	13	1	1	0	1	3	1	0	1	30
46	1	1	2	2	2	1	9	1	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	13	1	1	0	1	3	1	1	2	31
47	2	1	2	2	2	1	10	1	2	2	5	2	1	2	2	2	2	2	13	1	1	0	1	3	2	0	2	33
48	1	1	2	2	2	1	9	1	2	2	5	2	1	2	2	2	2	1	12	1	1	0	1	3	1	1	2	31
49	0	1	2	2	2	1	8	1	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	13	2	1	0	1	4	1	0	1	30
50	1	1	2	2	2	1	9	1	1	2	4	2	2	2	1	2	2	2	13	1	1	0	1	3	1	0	1	30
51	1	1	2	2	1	1	8	1	1	1	3	2	2	1	0	2	2	1	10	1	1	0	1	3	1	1	2	26
52	0	1	2	1	2	1	7	1	1	2	4	2	2	2	0	2	1	1	10	1	1	0	1	3	2	0	2	26
53	0	1	2	2	1	1	7	1	2	2	5	2	2	2	0	2	2	1	11	1	1	0	1	3	1	1	2	28
54	1	1	2	2	2	1	9	1	2	2	5	2	2	2	0	2	2	1	11	1	1	0	1	3	1	1	2	30
55	2	1	2	2	2	1	10	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	0	2	5	1	0	1	36
56	0	1	2	2	2	1	8	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	1	13	2	1	0	1	4	2	0	2	31
57	1	1	2	2	2	1	9	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	0	1	4	1	0	1	34
58	0	1	2	2	2	2	9	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	14	1	1	0	1	3	2	1	3	35
59	0	0	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	0	2	5	2	1	3	36
60	2	1	2	2	2	2	11	2	2	2	6	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	0	2	5	2	1	3	39

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, JESICA CAROLINA PEÑA LURITA, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad San Martín de Porres; estoy realizando un estudio cuyo objetivo determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete – 2015.

Si acepta participar en el estudio solicito a Ud el consentimiento informado se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y ruego que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta, marcando con n (x) la respuesta que considere adecuada.

Hago de su conocimiento que la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de la autora; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

---

Firma de la Investigadora

---

Firma del Participante del Estudio

## ANEXO 6

### ESCALA DE STANONES

Para la medición de la variable nivel de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen”, Cañete – 2014, se utilizó la Escala de Stanones y la Campana de Gauss, usando una constante 0.75 dividiéndolo en 3 categorías: de autocuidado malo, regular y bueno.

#### VARIABLE: DE AUTOCUIDADO

1. Se determinó el promedio = 30.1
2. Se calculó la desviación estándar (DS) = 3.7
3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0.75 (DS)$$

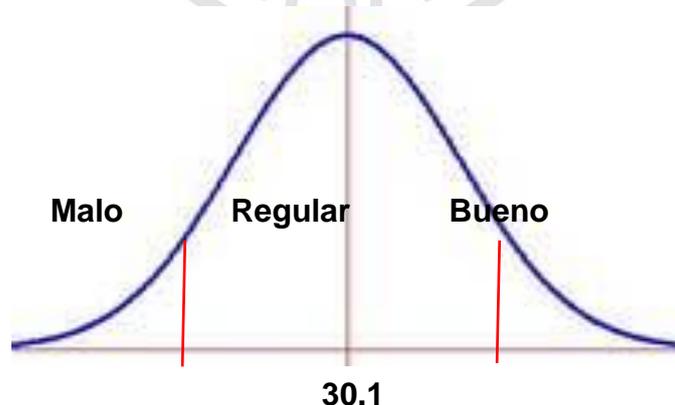
$$a = 30.1 - 0.75 (3.7)$$

$$a = 30.1 - 2.78 = 27.32$$

$$b = x + 0.75 (DS)$$

$$b = 30.1 + 0.75 (3.7)$$

$$b = 30.1 + 2.78 = 32.88$$



#### Puntajes de Rangos

Malo	Regular	Bueno
00 – 27	28 – 32	33 – 44

### DIMENSIÓN 1: ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 8.8 - 0.75 \text{ (1.4)}$$

$$a = 8.8 - 1.05 = 7.75$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 8.8 + 0.75 \text{ (1.4)}$$

$$b = 8.8 + 1.05 = 9.85$$

#### Puntajes de Rangos

Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado
00 – 07	08 – 09	10 – 12

### DIMENSIÓN 2: HIGIENE PERSONAL Y CUIDADOS DE LA PIEL

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 4.3 - 0.75 \text{ (1.0)}$$

$$a = 4.3 - 0.75 = 3.55$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 4.3 + 0.75 \text{ (1.0)}$$

$$b = 4.3 + 0.75 = 5.05$$

#### Puntajes de Rangos

Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado
00 – 03	04 – 05	06

### DIMENSIÓN 3: TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 12.0 - 0.75 \text{ (1.7)}$$

$$a = 12.0 - 1.28 = 10.72$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 12.0 + 0.75 \text{ (1.7)}$$

$$b = 12.0 + 1.28 = 13.28$$

#### Puntajes de Rangos

Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado
00 – 10	11 – 13	14

### DIMENSIÓN 4: DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 3.3 - 0.75 \text{ (1.0)}$$

$$a = 3.3 - 0.75 = 2.55$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 3.3 + 0.75 \text{ (1.0)}$$

$$b = 3.3 + 0.75 = 4.05$$

#### Puntajes de Rangos

Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado
00 – 02	03 – 04	05 – 08

### DIMENSIÓN 5: RELACIONES INTERPERSONALES

$$a = x - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 1.8 - 0.75 \text{ (0.8)}$$

$$a = 1.8 - 0.60 = 1.20$$

$$b = x + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 1.8 + 0.75 \text{ (0.8)}$$

$$b = 1.8 + 0.60 = 2.40$$

#### Puntajes de Rangos

Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado
00 – 01	02	03 – 04