UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"AUTOCUIDADO EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS HEMODIALIZADOS. HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, LAGO AGRIO 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título en Licenciatura en Enfermería

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTOR:

Dayana Naomi Imbaquingo Cevallos

DIRECTOR:

Msc. María Ximena Tapia Paguay

Ibarra – Ecuador 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Imbaquingo Cevallos Dayana Naomi

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Autocuidado en pacientes renales crónicos hemodializados. Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"
AUTOR (ES):	Dayana Naomi Imbaquingo Cevallos
FECHA: DD/MM/AAAA	16/10/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR /ASESOR:	MSc. María Ximena Tapia Paguay MSc. Edison Daniel Cárdenas Robles

CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2026

EL AUTOR:



(Firma)……

Nombre: Imbaquingo Cevallos Dayana Naomi

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2026

Msc. María Ximena Tapia Paguay
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.



(f)…….
Msc. María Ximena Tapia Paguay
CC: 1001817459

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Autocuidado en pacientes renales crónicos hemodializados. Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"** elaborado por **Dayana Naomi Imbaquingo Cevallos**, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MARIA XIMENA TAPIA PAGUAY

(f)…….

Msc. María Ximena Tapia Paguay - **DIRECTORA**

CC: 1001817459

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EDISON DANIEL CARDENAS ROBLES

(f)…….

Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles - **ASESOR**

CC: 1003846589

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por ser mi guía y fortaleza en cada paso del camino, a mis padres Marcela Cevallos y Mauricio Imbaquingo, quienes han sido el pilar fundamental en mi formación cuyo amor, paciencia y esfuerzo han sido el motor de mi vida, quienes me enseñaron que los sueños si se alcanzan con esfuerzo, constancia y fe, a mi hermano Andrés, por ser mi soporte silencioso y darme su apoyo incondicional, a mi hermana Valeria, que ha estado conmigo en cada paso celebrando mis aciertos y levantándome en los tropiezos, quien con su apoyo y cariño me ha impulsado a seguir adelante, a mi mejor amiga Camila, por ser la chispa que encendió esta aventura, por creer en mi incluso en los momentos en los que yo dudaba, por escucharme, alentarme y recordarme quien soy cuando yo lo olvidaba.

A mi fiel compañera de cuatro patas Keyko, quien durmió tranquilamente mientras yo me desvelaba, pero que siempre estuvo ahí haciéndome compañía y dándome amor sin pedir nada a cambio. A mis docentes y compañeros por sus enseñanzas, palabras de aliento y por compartir este camino lleno de aprendizajes y a cada persona que con un gesto o palabra aportó a este logro. Ustedes son parte esencial de este triunfo y siempre lo serán.

Y especialmente a mí misma, por no rendirme a pesar de los momentos difíciles y por creer en mis capacidades.

Dayana Naomi Imbaquingo Cevallos

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a la Universidad Técnica del Norte por permitirme acceder al conocimiento, me brindó una formación académica de calidad y un lugar donde crecer tanto personal como profesionalmente.

En especial quiero agradecer a los profesores que estuvieron conmigo durante este camino, ellos compartieron su saber, demostraron dedicación, me guiaron y me animaron a hacer lo mejor posible, sus lecciones tienen un gran impacto en mi formación profesional y personal.

Su labor deja una huella imborrable en mi vida y en la de muchos estudiantes.

Dayana Naomi Imbaquingo Cevallos

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: "Autocuidado en pacientes renales crónicos hemodializados. Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025"

AUTOR/A: Dayana Naomi Imbaquingo Cevallos.
TUTOR/A: Msc. María Ximena Tapia Paguay.
ASESOR/A: Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles.

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) es la pérdida progresiva e irreversible de la función de los riñones. Puede avanzar silenciosamente y en etapas avanzadas requiere tratamientos como la hemodiálisis para mantener la vida. **Objetivo:** Determinar la capacidad de autocuidado de pacientes renales crónicos hemodializados en el Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025. **Material y método:** Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 72 pacientes con ERC, mismos que acuden al Hospital Marco Vinicio Iza en Lago Agrio durante el periodo de abril-agosto 2025. Se aplicaron los instrumentos de capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso y autocuidado de la enfermedad renal crónica. **Resultados:** La población fue mayoritariamente masculina (51,7%) y adulta mayor con el 28,3% mayores de 65 años. El 63,3% presentó una alta agencia de autocuidado. En cuanto a las prácticas, el 81,7% mostró un nivel medio, mientras que solo el 6,7% alcanzó un nivel alto, evidenciando la necesidad de fortalecer hábitos relacionados con ejercicio, dieta renal y adherencia constante al tratamiento. **Conclusiones:** La mayoría de pacientes renales crónicos en hemodiálisis presentó una alta o media capacidad de agencia de autocuidado, con prácticas en su mayoría moderadas. Sin embargo, persisten debilidades que requieren intervenciones personalizadas por parte del personal de salud enfocadas en fortalecer hábitos saludables, promover la autonomía y mejorar la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: autocuidado; enfermedad renal crónica; teoría de enfermería; hemodiálisis; agencia de autocuidado; prácticas de autocuidado

ABSTRACT

Title: "Self-care in chronic kidney patients on hemodialysis. Marco Vinicio Iza Hospital, Lago Agrio, 2025"

AUTHOR: Dayana Naomi Imbaquingo Cevallos.
SUPERVISOR: Msc. María Ximena Tapia Paguay.
ADVISOR: Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles.

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is the progressive and irreversible loss of kidney function. It can progress silently and, in advanced stages, requires treatments such as hemodialysis to sustain life. **Objective:** To determine the self-care capacity of chronic kidney patients on hemodialysis at Marco Vinicio Iza Hospital, Lago Agrio, 2025. **Materials and methods:** A cross-sectional, descriptive, quantitative study. The population consisted of 72 patients with CKD who attended Marco Vinicio Iza Hospital in Lago Agrio, from April to August 2025. The self-care agency capacity in hypertensive patients and self-care of chronic kidney disease instruments were applied. **Results:** The population was predominantly male (51.7%) and elderly, with 28.3% over 65 years of age. 63.3% presented a high level of self-care agency. Regarding practices, 81.7% showed a medium level, while only 6.7% reached a high level, highlighting the need to strengthen habits related to exercise, renal diet, and consistent treatment adherence. **Conclusions:** The majority of chronic kidney disease patients on hemodialysis presented a high or medium capacity for self-care agency, with mostly moderate practices. However, weaknesses persist that require personalized interventions by healthcare personnel focused on strengthening healthy habits, promoting autonomy, and improving treatment adherence.

Keywords: self-care; chronic kidney disease; nursing theory; hemodialysis; self-care agency; self-care practices

ÍNDICE GENERAL

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 2
CONSTANCIAS 3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR ... 4
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 5
DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE GENERAL 10
ÍNDICE DE TABLAS 13
TEMA: 14
INTRODUCCIÓN 15
El Problema 15
Justificación 16
Objetivos 18
Objetivo General 18
Objetivos Específicos 18
CAPÍTULO 1 19
1. Marco Teórico 19
1.1. Antecedentes 19
1.2. Fundamentación teórica 21
1.2.1. Autocuidado 21

1.2.2. Enfoques u objetivos de uso principales 22
1.2.3. Términos relacionados con esta práctica 23
1.2.4. Principios del autocuidado 24
1.2.5. Importancia y beneficios 24
1.2.6. Tipos de autocuidado 25
1.2.7. Enfermedad Renal Crónica 26
1.2.8. Hemodiálisis 26
1.2.9. Autocuidado en pacientes renales crónicos hemodializados 27
1.2.10. Importancia del autocuidado en pacientes hemodializados 27
1.2.11. Factores que Influyen en el Autocuidado 28
1.2.12. Estrategias para Fomentar el Autocuidado 28
1.3. Teoría de enfermería 29
CAPÍTULO 2 31
2. Materiales y Métodos 31
2.1. Diseño y Tipo de Investigación 31
2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación 32
2.2.1. El Cuestionario de Capacidad de Agencia de Autocuidado en el Paciente Hipertenso (CCAAPH) 32
2.2.2. Cuestionario de Autocuidado de la Enfermedad Renal Crónica (CKDSC – Chronic Kidney Disease Self-Care Questionnaire) 33
2.3. Preguntas de investigación y/o hipótesis 33
2.4. Matriz de operacionalización de variables 34
2.5 Participantes 41

2.5.1. Población 41

2.5.2. Muestra 41

2.5.3. Características generales de la muestra 41

2.5.4. Criterios de Inclusión 41

2.5.5. Criterios de Exclusión 41

2.6 Procedimiento y análisis de datos 42

2.7. Consideraciones éticas 42

2.7.1. Consentimiento Informado 42

2.7.2. Confidencialidad y Privacidad 42

2.7.3. Minimización de Riesgos 43

2.7.4. Ética en el Tratamiento de Datos 43

CAPÍTULO 3 44

3. Resultados y Discusión 44

3.1. Resultados 44

CONCLUSIONES 54

RECOMENDACIONES 56

BIBLIOGRAFÍA 57

ANEXOS 60

Anexo 1. Consentimiento informado e Instrumento 60

Anexo 2. Galería fotográfica 66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica 43

Tabla 2: Cuestionario de Capacidad de Agencia de Autocuidado en el Paciente Renal Crónico 44

Tabla 3: Cuestionario de práctica de autocuidado aplicado al Cuestionario Chronic Kidney Disease Self-Care 47

TEMA:

“Autocuidado en pacientes renales crónicos hemodializados. Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025”

INTRODUCCIÓN

El Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que más de 850 millones de personas sufren de ERC, por lo tanto esta enfermedad se ha convertido En un problema de salud pública que afecta al 10% de la población y se ha identificado como una de las principales causas de muerte en el Mundo (1). Algunos factores como en la diabetes y la hipertensión están relacionadas con el aumento de su prevalencia lo que hace urgente el desarrollo de estrategias de manejo integral para los pacientes.

Esta enfermedad es una condición que empeora con el tiempo y se caracteriza por la pérdida progresiva de la función renal y como consecuencia puede terminar en insuficiencia renal y requerir tratamiento sustitutivo como la hemodiálisis. Asimismo, a nivel internacional se calcula que la ERC afecta al 10-15% de la población adulta, sin embargo, tasas de incidencia varían según los factores demográfico socioeconómicos y de salud pública (2).

En el contexto de América Latina, la enfermedad renal crónica afecta aproximadamente al 10% de la población, particularmente en países como en México, Brasil y Argentina se caracteriza una elevada prevalencia en la que la diabetes y la hipertensión arterial constituyen factores de riesgo importantes. Por otra parte, en Centroamérica países como Nicaragua y El Salvador presentan casos de una forma particular de enfermedad renal conocida como ERC no tradicional, que afecta principalmente a jóvenes a agricultores expuestos a condiciones laborales exigentes. En este sentido, los trabajadores agrícolas enfrentan diversos problemas de salud derivados de la exposición constante a esfuerzos físicos, intensos productos químicos y agentes biológicos. Entre las principales afecciones se encuentran los trastornos músculo esqueléticos, las enfermedades respiratorias, las afecciones cutáneas, las infecciones y algunos tipos de cáncer. Asimismo, estos problemas pueden estar relacionados con la manipulación de cargas pesadas, el uso de plaguicidas y fertilizantes, el contacto con animales y la exposición a condiciones ambientales adversas como temperaturas elevadas, humedad y radiación solar (3). La falta de prevención y desigualdad en el acceso a la salud agravan la situación destacando la necesidad de estrategias integrales (4).

En Ecuador, aproximadamente 150.000 personas padecen ERC, de las cuales cerca de 13.000 requieren tratamiento de hemodiálisis. Este aumento en la prevalencia representa un desafío significativo para el sistema de salud, que debe adaptarse para atender a esta creciente población. La situación es especialmente crítica entre los grupos más vulnerables, lo que subraya la importancia de implementar un enfoque más amplio e integral para abordar el problema (5,6).

El autocuidado, según Orem, se refiere a las acciones tomadas por parte del paciente para manejar con responsabilidad y compromiso el proceso de su enfermedad, referente además a la adherencia al tratamiento y al cumplimiento en sí, de todo lo que conlleva el cuidado para prevenir complicaciones. El principal objetivo del autocuidado es preservar un funcionamiento saludable, promover el bienestar, y satisfacer necesidades relacionadas con la regulación funcional y el desarrollo personal (7). El autocuidado incluye la capacidad del paciente para gestionar su salud, incluyendo adherencia a tratamientos, monitoreo de síntomas y hábitos saludables. En la en ERC, implica controlar la dieta, seguir la hemodiálisis y la medicación prescrita. Es esencial gestionar líquidos, dieta y citas médicas en hemodiálisis. La humanización del cuidado de enfermería, centrada en el paciente, fomenta la comunicación, mejora la relación terapéutica y fortalece el compromiso con el autocuidado (8).

Las causas del bajo nivel de autocuidado en pacientes hemodializados son diversas. Una barrera importante es la falta de educación sobre la enfermedad y sus implicaciones, lo que limita la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas. Además, muchos perciben la hemodiálisis como un tratamiento restrictivo, lo que puede generar sentimientos de desesperanza y desmotivación, contribuyendo al incumplimiento de las pautas de tratamiento. La comunicación insuficiente con los profesionales de la salud también empeora la situación, aumentando la desconfianza y reduciendo la eficacia del autocuidado (9).

Justificación

El autocuidado en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis es un tema de gran relevancia tanto a nivel académico como social y práctico. Estos pacientes enfrentan múltiples desafíos físicos y emocionales que afectan su calidad de vida, debido a las exigencias de su tratamiento. La literatura existente ha abordado el autocuidado en enfermedades crónicas, pero aún existe un vacío en

investigaciones específicas sobre cómo el autocuidado impacta en la salud de los pacientes hemodializados. Este estudio aborda el autocuidado en esta población específica, desde una perspectiva centrada en el empoderamiento del paciente. Este enfoque permitió explorar cómo el autocuidado puede fortalecer la autonomía y participación activa de los pacientes en su tratamiento.

Este estudio es relevante dentro de la academia universitaria, porque permite obtener nuevos conocimientos que van a aportar a la sociedad en búsqueda de nuevas estrategias para fomentar el autocuidado; contribuye a nivel social por el aporte realizado a través de los resultados obtenidos y la difusión para mantener a la población informada con la capacidad de obtener nueva información; la comunidad científica es beneficiada porque da la pauta para continuar con nuevas investigaciones que ayuden o que complementen los conocimientos dentro de la población con ERC.

El aporte de este estudio además va enfocado al cumplimiento de uno de los requisitos para la obtención del título de tercer nivel en la carrera de enfermería.

El estudio benefició directamente a pacientes en tratamiento de hemodiálisis y, de manera indirecta, a sus familias y a los profesionales de salud que los atienden. Este enfoque se alineó con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, “Salud y bienestar”, al contribuir a mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Este estudio buscó generar conocimientos que puedan sustentar el desarrollo de políticas de salud orientadas al autocuidado en pacientes crónicos, promoviendo una mayor autonomía y mejor calidad de vida.

El estudio es viable dado que el Hospital Marco Vinicio Iza de Lago Agrio cuenta con una unidad de Hemodiálisis, y los pacientes que son atendidos en la misma; se obtiene el apoyo institucional para realizar las encuestas y recolectar los datos.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la capacidad de autocuidado de pacientes renales crónicos hemodializados en el Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025.

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en los pacientes renales crónicos hemodializados.
- Identificar la práctica de autocuidado de pacientes renales crónicos hemodializados.

CAPÍTULO 1

1. Marco Teórico

1.1. Antecedentes

En Perú en el año 2022, Peralta, Sucasaca y Astuñague realizaron una investigación sobre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados donde se llevó a cabo un estudio en el Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL, para analizar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Este fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal, que incluyó a 65 pacientes como población. Se utilizaron entrevistas y se aplicaron instrumentos específicos: la Escala KDQOL 36 para evaluar la calidad de vida y la Guía de Prácticas de Autocuidado del Paciente Renal de Michón para medir el autocuidado. Los datos fueron analizados mediante la prueba Chi al cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia.

El análisis mostró que el 100 % de los participantes con buenas prácticas de autocuidado presentaron una calidad de vida satisfactoria. En contraste, el 84,60 % de aquellos con deficientes prácticas de autocuidado reportaron una calidad de vida insatisfactoria. Estos resultados fueron estadísticamente significativos ($p \leq 0,01$), con una fuerza de asociación de 0,722. En conclusión, se confirmó una relación directa y significativa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en esta población (10).

En Perú en el año 2022, Huaman-Carhuas Luis y Gutiérrez-Crespo Hugo F realizaron una investigación sobre el “Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada” En un hospital público, se evaluó el impacto de una intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. El estudio pre experimental, longitudinal y prospectivo, incluyó a 60 pacientes en estadíos 3b, 4 y 5 de la enfermedad. Se emplearon tres cuestionarios validados para medir variables antes y después de la intervención, la cual consistió en tres sesiones educativas y asesoramiento en consulta externa. Las dimensiones evaluadas fueron: conocimiento sobre la enfermedad, prácticas de autocuidado y adherencia farmacológica (11).

Para el análisis, se utilizó la prueba de Wilcoxon para conocimiento, la prueba T de Student para autocuidados y la prueba de McNemar para adherencia, procesando los datos en SPSS v.20. Los resultados evidenciaron que el conocimiento sobre autocuidado aumentó un 71,7% tras la intervención, mientras que las prácticas de autocuidado subieron a un 72%. Además, la adherencia al tratamiento farmacológico pasó del 5% antes de la intervención al 65% después. En conclusión, la intervención de enfermería basada en actividades educativas y asesoramiento tuvo un impacto positivo en el autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (11).

En Irán en el año 2021, Izadi Avanji Fatemeh Sadat et al, en un estudio correlacional multicéntrico realizado con 201 pacientes en hemodiálisis (HD) en centros del oeste de Teherán, Irán, se investigaron los factores relacionados con el autocuidado. La muestra se seleccionó mediante muestreo multietápico y se emplearon tres instrumentos: la Escala de Autocuidado, la Escala de Bienestar Espiritual de Paloutzian-Ellison y los Cuestionarios de Resiliencia de Connor Davidson. El análisis de datos se realizó con SPSS v.13 utilizando estadísticas descriptivas y regresión lineal. Los resultados mostraron que las puntuaciones promedio de autocuidado, resiliencia y bienestar espiritual fueron 35,5, 53,4 y 97,4, respectivamente (12).

El autocuidado se asoció significativamente con la resiliencia, género, ocupación, educación, diabetes e hiperlipidemia. La regresión indicó que la resiliencia (positiva), la edad y la diabetes (negativas) explicaron el 78% de la variación en el autocuidado. En conclusión, la resiliencia mejora el autocuidado en pacientes en HD, mientras que la edad avanzada y la diabetes lo deterioran. Se sugiere un enfoque específico para estos grupos vulnerables (12).

En México, en el año 2018, Samaniego Lomelí, Joaquín Zamudio, Muñoz Maldonado y Muñoz Livas llevaron a cabo una investigación sobre el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de segundo nivel en Ciudad Juárez, Chihuahua. El estudio fue descriptivo y transversal, e incluyó a 50 pacientes con al menos tres meses en tratamiento. Se utilizó la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) para medir la capacidad de autocuidado. Los resultados revelaron que el 60 % de los participantes tenía una capacidad de autocuidado baja, el 30 % media y solo el 10 % alta, destacando una deficiente capacidad de autocuidado, especialmente en la categoría de actividad y reposo. Se concluyó que

los pacientes evaluados no lograron cumplir con las medidas necesarias para un adecuado autocuidado (13).

En Chile, en el año 2020, Andrade Santana y Vieira da Silva realizaron una investigación cualitativa para comprender cómo se realiza el autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. El estudio se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas a 12 pacientes entre septiembre y diciembre de 2018, utilizando la teoría de autocuidado de Dorothea Orem para el análisis de contenido. Se identificaron tres categorías: requisitos de autocuidado, déficit de autocuidado y educación e información. Aunque los participantes reconocían la importancia del autocuidado, no lo practicaban rigurosamente y preferían obtener información por Internet o experiencia personal, sin consultar al equipo de salud. Se concluyó que, a pesar de su conciencia sobre el autocuidado, lo ejercían de manera flexible, por lo que se recomienda que el personal de salud identifique y aborde los factores que dificultan este proceso (14).

1.2. Fundamentación teórica

1.2.1. Autocuidado

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el autocuidado se refiere a la capacidad de los individuos para promover su bienestar, evitar enfermedades y manejarlas, ya sea con el apoyo de expertos en salud o de forma autónoma (15). El autocuidado es especialmente importante en pacientes con enfermedades crónicas, ya que les permite mejorar su calidad de vida, evitar complicaciones y participar activamente en su tratamiento.

La Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones sugiere cinco medidas fundamentales para el autocuidado:

- Es fundamental hacer actividad física y mantenerse activo para potenciar la salud corporal, aumentar la energía, reducir el estrés y mitigar la ansiedad.
- Mantener una dieta balanceada y asegurar una correcta hidratación.
- Un descanso adecuado, evitando el uso de pantallas antes de acostarse y minimizando el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas es fundamental.

- Promover el contacto social con la familia y los integrantes de la comunidad a través de actividades lúdicas, culturales y deportivas.
- Manejar la tensión a través de métodos de meditación, respiración y relajación (15).

1.2.2. Enfoques u objetivos de uso principales

El autocuidado como primera alternativa de tratamiento: consiste en que cada persona asuma un papel activo en el cuidado de su salud, conozca su cuerpo y aprenda a reconocer cambios que puedan indicar algún problema, este conocimiento facilita la identificación de síntomas asociados con afecciones leves y permite actuar de manera oportuna mediante el uso de medicamentos de venta libre que no requieren prescripción médica, su selección puede hacerse por cuenta propia o con la orientación de un profesional de salud como el farmacéutico quien puede brindar información para un uso adecuado de estos productos (16).

El autocuidado como única alternativa de tratamiento: en algunas circunstancias las personas deben encargarse directamente del cuidado de su salud y del manejo de sus síntomas debido a que no cuentan con otras opciones de atención, tanto las dificultades económicas, el acceso limitado a los servicios sanitarios y la distancia hasta los centros de salud pueden influir en esta situación, es por eso que ante estas barreras el autocuidado puede convertirse en la única alternativa disponible para atender problemas leves mediante acciones que permitan controlar los síntomas y cuando corresponda utilizar medicamentos de verdad libre de forma responsable (16).

El autocuidado como estrategia de prevención: la prevención es fundamental para conservar la salud y reducir los gastos relacionados con la atención sanitaria tanto para las personas como para los sistemas de salud, asimismo, adoptar hábitos saludables y mantener una actitud responsable frente al propio bienestar ayuda a disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades y para lograrlo es necesario que las personas y las comunidades tengan acceso a información y educación en salud que les permita comprender la importancia del autocuidado e incorporar prácticas cotidianas orientadas a mantener un estilo de vida saludable (16).

1.2.3. Términos relacionados con esta práctica

La autogestión: se refiere a la capacidad que tiene una persona para hacerse responsable del cuidado de su salud tomando decisiones informadas y participando activamente en su bienestar incorporando hábitos saludables y asumiendo un compromiso con el cuidado de su propio cuerpo (16).

La automedicación: consiste en utilizar medicamentos de venta libre como por ejemplo aquellos que no necesitan receta médica para aliviar o tratar síntomas que la persona puede reconocer por sí misma. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la automedicación responsable forma parte de las prácticas de autocuidado (16).

La autoprescripción: hace referencia al uso de medicamentos que requieren prescripción médica sin contar con la valoración y la orientación de un procesional de salud, esta práctica no se considera una forma de autocuidado responsable ya que puede ocasionar riesgos y consecuencias negativas para la salud (16).

La autogestión: consiste en utilizar de manera autónoma medicamentos o terapias biomédicas que sean apropiados para la condición de salud de una persona, cuando se trata de medicamentos prescritos su uso debe seguir las indicaciones y contar con la orientación de un profesional sanitario con el fin de favorecer un tratamiento seguro y adecuado (16).

El automonitoreo: es la capacidad de observar, medir y controlar determinados indicadores relacionados con la salud cómo los síntomas y algunos parámetros clínicos, esta práctica contribuye a la autogestión ya que permite identificar cambios en el estado de salud y llevar un mejor seguimiento. Para ello pueden utilizarse dispositivos de uso personal como el glucómetro para medir la glucosa en sangre ,el termómetro para registrar la temperatura corporal, el tensiómetro para controlar la presión arterial y el oxímetro para medir la saturación de oxígeno (16).

Instrumentos para el autocuidado: Son productos y dispositivos que facilitan el autocuidado y el mantenimiento de la salud, entre ellos se encuentran los medicamentos de venta libre, los

suplementos nutricionales y determinados equipos médicos de uso individual, su adquisición y utilización dependen de las autorizaciones sanitarias correspondientes y de las condiciones establecidas para cada producto, por lo que no todos requieren receta médica o supervisión profesional. (16).

1.2.4. Principios del autocuidado

- El autocuidado es un acto crucial que posibilita a las personas tomar un papel activo en la salvaguarda de su salud, siendo un procedimiento voluntario y personal.
- Significa una obligación personal y un compromiso cotidiano, respaldado tanto por el sistema sanitario oficial como por el respaldo social.
- Al incorporar rutinas de autocuidado, ya sea con un objetivo de prevención o protección, las personas tienen la confianza de que estas medidas ayudarán a potenciar su bienestar.
- Para que el autocuidado sea eficaz, se requiere un crecimiento personal constante, fundamentado en el robustecimiento de la autoestima, el autoconcepto, la autoaceptación y la capacidad de resistencia (17).

1.2.5. Importancia y beneficios

El autocuidado cumple un papel importante en la calidad de vida ya que contribuye a prevenir problemas de salud física y mental además de favorecer la recuperación cuando estos se presentan. Las personas que incorporan estas prácticas en su vida cotidiana suelen tener una mejor adherencia a los tratamientos y una mayor participación en decisiones relacionadas con su salud lo que les permite cuidar su bienestar de manera más consciente (17).

Otro beneficio del autocuidado es que fortalece la autoestima y permite reconocer las propias necesidades físicas, emocionales y sociales. Por eso aprender a establecer límites y dedicar tiempo al bienestar personal ayuda desarrollar mayor confianza en uno mismo y a tomar decisiones de forma más segura. Por otra parte mantener hábitos de autocuidado puede mejorar la productividad, ya que permite organizar mejor las actividades, concentrarse en las tareas prioritarias y desenvolverse de manera más eficiente en los distintos ámbitos de la vida tanto personal como laboral (17).

1.2.6. Tipos de autocuidado

Autocuidado físico: comprende todas las medidas orientadas a preservar el bienestar y la salud corporal sin seguir patrones superficiales sino teniendo conciencia de nuestras necesidades y prioridades. La práctica del autocuidado físico mejora la autoimagen y la relación con los demás individuos, además de que ayuda a prevenir o postergar enfermedades asociadas al estilo de vida mejorando de esta manera la calidad de vida (18).

Autocuidado emocional: se refiere a las acciones que una persona realiza para cuidar su bienestar emocional incluyendo prestar más atención a sus emociones, reconocerlas y aceptarlas, así como establecer límites claros y saludables en sus relaciones personales para poder fortalecer la conexión con uno mismo lo que lleva a vivir de manera más consciente identificando las emociones que se sienten, dando importancia a las necesidades propias y enfrentando los desafíos con firmeza y respeto hacia uno mismo (19).

Autocuidado cognitivo: incluye todas las acciones, costumbres y elecciones conscientes dirigidas a potenciar y mantener la salud mental y el correcto funcionamiento del pensamiento. Esto comprende fomentar la memoria, el enfoque y el aprendizaje mediante actividades como la lectura, la solución de problemas y el entrenamiento mental. Además, conlleva la implementación de tácticas para disminuir el estrés, preservar una actitud optimista y promover la curiosidad intelectual. La práctica de la autoatención cognitiva no solo potencia el desempeño mental, sino que también favorece una toma de decisiones más efectiva y un mejor bienestar emocional (17).

Autocuidado social: se centra en las acciones que tomamos para mejorar nuestras relaciones con los demás y nuestra participación en la comunidad. Es importante tener relaciones saludables ya que ayudan a equilibrar el estado emocional y físico generando un sentido de pertenencia, reduciendo el estrés y beneficiando la salud mental. Además, participar activamente en la comunidad y ofrecer apoyo a otras personas Puede aumentar la autoestima y dar un mayor sentido de propósito y dirección a nuestra vida (20).

Autocuidado espiritual: va más allá de cualquier creencia religiosa o ideología específica, es un camino hacia la plenitud y el bienestar personal que implica buscar un vínculo más profundo con uno mismo, con los demás y con el mundo que nos rodea. Este tipo de autocuidado puede tener un efecto significativo en la salud especialmente al ayudar a reducir el estrés y la ansiedad. Además cultivar la espiritualidad permite encontrar un sentido más profundo en la vida lo que da un valor más grande a nuestras experiencias, un proceso que ha sido parte de la búsqueda humana desde tiempos antiguos (21).

1.2.7. Enfermedad Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha evolucionado de ser una condición severa y rara, tratada únicamente por especialistas en nefrología a transformarse en una enfermedad frecuente con varios grados de severidad, en la actualidad su saber es esencial para varias disciplinas médicas y para las autoridades de salud. Se identifica como una condición claramente delimitada, producto de diversas causas que comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas no contagiosas (22).

La ERC se distingue por un deterioro estructural o funcional en los riñones, que se manifiesta a través de exámenes de orina, sangre o pruebas de imagen, y que tiene una duración mínima de tres meses. Además, se diagnostica cuando el filtrado glomerular estimado (FG) no alcanza los 60 ml/min, independientemente de la causa que lo originó. Se divide en cinco etapas, con la finalidad de identificar la enfermedad en sus etapas iniciales, implementar tácticas para frenar su progreso, disminuir complicaciones y, en caso de ser necesario, equipar a los pacientes para la diálisis (22).

1.2.8. Hemodiálisis

El procedimiento médico de hemodiálisis sustituye la función de filtrado de los riñones cuando estos ya no son capaces de hacerlo de forma eficaz. Mediante un sistema específico, expulsa toxinas, exceso de líquidos y residuos de la sangre, contribuyendo a controlar la presión arterial y a preservar un balance apropiado de minerales vitales como el potasio, sodio y calcio (23).

El tratamiento con hemodiálisis cambia el pronóstico de la enfermedad renal crónica disminuyendo la morbilidad y la mortalidad (24). Aunque la hemodiálisis no puede curar la insuficiencia renal, es un tratamiento esencial para potenciar la calidad de vida del paciente, mitigando síntomas tales como cansancio, inflamación y problemas respiratorios, es una de las formas de tratamiento renal sustitutivo (25). Además, ayuda a extender la duración de la vida y posibilita que numerosas personas sigan con sus actividades cotidianas dentro de determinados parámetros. Para maximizar sus ventajas, es esencial complementarla con una dieta apropiada, seguimiento médico constante y costumbres saludables (23).

1.2.9. Autocuidado en pacientes renales crónicos hemodializados

En cualquier patología, particularmente en las crónicas, resulta crucial que los individuos se involucren de manera activa en su propio cuidado. No obstante, numerosas personas no poseen las herramientas necesarias para fortalecer su autocuidado y ajustarse a las modificaciones que su salud necesita. Este es el escenario para aquellos que sufren de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y se someten a hemodiálisis (HD), dado que este tratamiento, que normalmente se lleva a cabo tres veces a la semana, requiere modificaciones importantes en el estilo de vida para preservar una salud estable. Dentro de estas modificaciones se encuentran alteraciones en la dieta, regulación del consumo de líquidos y cumplimiento riguroso de las sesiones de hemodiálisis.

Preservar estos hábitos a lo largo del tiempo puede ser un reto, en particular si el individuo no entiende su relevancia o no posee las herramientas requeridas para manejarlos. Además, se ha evidenciado que numerosas personas aspiran a perfeccionar sus capacidades para solucionar problemas y de esta manera lograr sus metas de salud de forma más eficaz (26).

1.2.10. Importancia del autocuidado en pacientes hemodializados

El autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis es esencial para mejorar su calidad de vida y reducir las complicaciones derivadas del tratamiento. Debido a que estos pacientes dependen de la diálisis para sobrevivir, es fundamental que adopten hábitos que favorezcan la estabilidad de su salud. El autocuidado en estos pacientes incluye:

- **Cumplimiento de la terapia de diálisis:** asistir puntualmente a las sesiones de hemodiálisis y seguir las recomendaciones médicas para garantizar la eficacia del tratamiento.
- **Adherencia a la dieta y control de líquidos:** es necesario restringir la ingesta de ciertos alimentos y líquidos para evitar desequilibrios electrolíticos y la sobrecarga de líquidos.
- **Monitoreo de signos vitales:** controlar la presión arterial, el peso y otros parámetros clínicos para detectar posibles complicaciones.
- **Cuidado del acceso vascular:** Mantener en buen estado la fístula arteriovenosa o el catéter venoso central para evitar infecciones y obstrucciones (26).

1.2.11. Factores que Influyen en el Autocuidado

Existen múltiples factores que pueden influir en la capacidad de los pacientes en hemodiálisis para llevar a cabo un adecuado autocuidado. Estos factores pueden dividirse en:

- **Factores personales:** la edad, el nivel educativo, la motivación y el estado emocional son determinantes clave en la adherencia al autocuidado. Pacientes con depresión o ansiedad pueden tener más dificultades para seguir las recomendaciones médicas.
- **Factores sociales:** el apoyo de familiares y cuidadores juega un papel crucial en la capacidad del paciente para manejar su enfermedad. Un entorno de apoyo facilita la adherencia a la dieta, la asistencia a sesiones de diálisis y la gestión emocional.
- **Factores clínicos:** la presencia de otras enfermedades crónicas, los efectos secundarios de la diálisis y el estado general de salud del paciente pueden afectar la capacidad de autocuidado (27).

1.2.12. Estrategias para Fomentar el Autocuidado

Para mejorar el autocuidado en pacientes con ERC en hemodiálisis, es fundamental implementar estrategias que faciliten la comprensión y la ejecución de hábitos saludables. Algunas estrategias clave incluyen:

- **Educación para la salud:** Proporcionar información clara y accesible sobre la enfermedad, el tratamiento y las medidas de autocuidado. Se pueden utilizar talleres, material didáctico y sesiones educativas.
- **Apoyo psicológico:** Ofrecer terapia individual o grupal para ayudar a los pacientes a gestionar el impacto emocional de la enfermedad y mejorar su adaptación al tratamiento.
- **Seguimiento médico continuo:** Realizar controles periódicos para evaluar el estado de salud del paciente y ajustar las recomendaciones según sea necesario.
- **Uso de tecnología:** Aplicaciones móviles y dispositivos electrónicos pueden ayudar a los pacientes a monitorear su tratamiento, recordar citas médicas y registrar signos vitales.

El autocuidado es un componente esencial en la vida de los pacientes con ERC en hemodiálisis. Promover hábitos saludables y brindar apoyo integral permite mejorar su bienestar y reducir riesgos asociados a la enfermedad. La educación, el apoyo social y el seguimiento clínico adecuado son claves para fomentar la independencia y la adherencia al tratamiento en estos pacientes (28).

1.3. Teoría de enfermería

Según Dorothea E. Orem, el autocuidado es una actividad aprendida con un objetivo concreto, orientada a regular elementos que afectan la salud y el bienestar. Orem propuso la teoría del déficit de autocuidado, que abarca tres teorías vinculadas entre sí: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, empleadas como marco en la práctica y enseñanza de la enfermería.

Las necesidades de autocuidado se clasifican en tres grupos:

- Universales (indispensables para la vida y la salud).
- Desarrollo (vinculado a las diferentes fases de la vida).
- Desvío de la salud (cuando una afección impacta en la habilidad para autocuidado).

Orem también detectó elementos determinantes fundamentales, tales como la edad, el estado de salud y el ambiente, que afectan la habilidad para autocuidado. La enfermería desempeña un rol crucial al detectar carencias en el autocuidado y brindar soporte a través de sistemas que pueden ser completamente compensatorios (cuando el paciente no puede cuidarse por sí mismo),

parcialmente compensatorios (cuando se necesita ayuda en ciertas tareas) o de asistencia educativa (cuando requiere guía para manejar su autocuidado).

La teoría del déficit de autocuidado resalta la relevancia del aprendizaje y la toma de decisiones en la administración de la salud personal, tomando en cuenta obstáculos como la escasez de información o el temor. Las actividades de autocuidado pueden ser tanto internas (gestión de pensamientos y sentimientos) como externas (recopilación de información y recursos). Entender estos elementos posibilita a los profesionales de enfermería mejorar el cuidado y asistir a los pacientes a lograr una mayor independencia en su atención (29).

CAPÍTULO 2

2. Materiales y Métodos

2.1. Diseño y Tipo de Investigación

- **Cuantitativo:** esta investigación tiene un diseño cuantitativo se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para probar hipótesis, medir variables y establecer relaciones entre ellas. Es sistemático, estructurado y busca resultados objetivos mediante el uso de métodos estadísticos (30). Dentro del estudio, se midió la frecuencia de diversas prácticas de autocuidado, como la adherencia a la diálisis renal, la toma de medicamentos, la gestión de líquidos, el monitoreo de los signos vitales y la actividad física, así como también se utilizó un cuestionario estructurado para recoger la información, lo que facilitó la cuantificación y análisis.

- **No experimental:** de diseño no experimental por estudiar fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipular intencionadamente las variables independientes (30). En este caso, el investigador no generó ni controló las condiciones del estudio, se limitó a observar y analizar eventos ya existentes.

- **Transversal:** El estudio transversal es el que se observa a un grupo de personas o se recopila cierta información, en un momento determinado o en el transcurso de un período corto (30). La recolección de datos en este estudio se realizó, en un único momento periodo de abril-agosto, permitiendo captar un tiempo determinado de las prácticas de autocuidado en los pacientes renales crónicos que permanecen en ese punto específico de su tratamiento.

- **Descriptivo:** El estudio descriptivo busca detallar y caracterizar las propiedades, características o perfiles de personas, grupos, objetos o fenómenos. Recoge datos sobre variables específicas para describirlas sin analizarlas en profundidad o establecer relaciones causales (30). Este estudio tuvo un enfoque descriptivo, ya que su principal objetivo fue describir de manera detallada las características de las prácticas de autocuidado en los pacientes hemodializados.

En este estudio se empleó el método deductivo, el cual parte de teorías y principios generales relacionados con el autocuidado, como el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem debido a que este enfoque permitirá aplicar conceptos teóricos a un contexto específico, en este caso, los pacientes renales crónicos hemodializados.

2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación

Para evaluar la capacidad de un paciente con hipertensión para realizar actividades de autocuidado, se utilizó el Cuestionario de Capacidad de Agencia de Autocuidado en el Paciente Hipertenso (CCAAPH), el cual permite valorar el grado en que una persona es capaz de asumir la responsabilidad de su propio cuidado en el contexto de la hipertensión (31). Asimismo, para evaluar la práctica de autocuidado en pacientes renales crónicos hemodializados, se empleó el Cuestionario de Autocuidado de la Enfermedad Renal Crónica (CKD Self-Care Questionnaire), una herramienta que facilita la identificación de prácticas de autocuidado en esta población específica; esta encuesta permite detectar las áreas en las que los pacientes pueden requerir mayor apoyo o educación para gestionar su enfermedad de manera adecuada y mantener una mejor calidad de vida (32).

2.2.1. El Cuestionario de Capacidad de Agencia de Autocuidado en el Paciente Hipertenso (CCAAPH)

Una herramienta específica para valorar el nivel de agencia de autocuidado en personas diagnosticadas con hipertensión arterial. Está compuesto por 17 ítems estructurados en una escala tipo Likert de 5 puntos, en la que el valor 1 representa "nunca" y el 5 "siempre". Esta escala permite medir de forma cuantitativa el grado de compromiso del paciente con su autocuidado, clasificándolo en tres niveles según el puntaje obtenido: baja capacidad (17–28 puntos), media capacidad (29–56 puntos) y alta capacidad (57–85 puntos). El cuestionario ha demostrado una confiabilidad aceptable, con un alfa de Cronbach de 0,755, lo que lo convierte en una herramienta válida y eficaz para identificar necesidades y fortalecer estrategias educativas en el manejo de la hipertensión (28).

2.2.2. Cuestionario de Autocuidado de la Enfermedad Renal Crónica (CKDSC – Chronic Kidney Disease Self-Care Questionnaire)

Una herramienta diseñada para evaluar el autocuidado en personas con enfermedad renal crónica (ERC). Tiene como objetivo identificar las conductas que los pacientes adoptan para manejar su condición, como el cumplimiento del tratamiento, la dieta, el ejercicio y el monitoreo de síntomas. El cuestionario consta de 16 ítems distribuidos en cinco áreas clave: adherencia a la medicación, control dietético, ejercicio, hábitos de fumar y monitoreo de la presión arterial. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de 5 puntos, desde "nunca" hasta "siempre", que permite valorar de forma objetiva el nivel de autocuidado. Ha sido validado en distintas poblaciones, mostrando una consistencia interna adecuada con un alfa de Cronbach de 0,76. Además de detectar áreas que requieren apoyo, este instrumento facilita el diseño de intervenciones que fortalezcan el autocuidado y mejoren la calidad de vida de los pacientes (33).

En este estudio, se empleó las versiones adaptadas y validadas, para lo cual mantuvo su rigor metodológico y precisión para evaluar el autocuidado en pacientes renales. Su aplicación permitió obtener datos cuantitativos relevantes, proporcionando una base sólida para analizar cómo el autocuidado influye en la calidad de vida y el manejo de la enfermedad en este grupo poblacional.

2.3. Preguntas de investigación y/o hipótesis

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Qué nivel de capacidad de agencia de autocuidado tienen los pacientes renales crónicos hemodializados?
- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado de pacientes renales crónicos hemodializados?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable
Características demográficas	Se refiere a los atributos y cualidades de una población que son objeto de estudio en la demografía, incluyendo su tamaño, composición, distribución en el tiempo de los grupos humanos (34).	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista	Años cumplidos	Numérica	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa continua
		Sexo	Características fenotípicas que diferencias hombres y mujeres	Observación del fenotipo	1.Hombre 2. Mujer	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal
		Estado Civil	Condición que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro o de su mismo sexo.	Condición jurídica	1.Soltero/a 2.Casado/a 3.Divorciado/a 4.Viudo/a	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal
		Autoidentificación étnica	Auto reconocimiento de una persona como parte de un grupo étnico en específico.	Etnia	1.Mestizo 2.Indígena 3.Afroecuatoriano	¿Cómo se autoidentifica?	Cualitativa nominal
		Nacionalidad	La nacionalidad es el vínculo Jurídico que une a la Persona con el Estado y tiene la doble vertiente de ser un Derecho fundamental y constituir el Estatuto Jurídico de las personas.	Nacionalidad	1.ecuatoriana 2.colombiana 3.venezolana 4.Otros:	¿Cuál es su nacionalidad?	Cualitativa nominal

Objetivo 2: Evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en los pacientes renales crónicos hemodializados.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable
Cuestionario de Capacidad de Agencia de Autocuidado en el Paciente Hipertenso (CCAAPH)	Es una herramienta que evalúa la capacidad de las personas con hipertensión para realizar acciones de autocuidado relacionadas con su enfermedad. Este cuestionario se enfoca en la habilidad del paciente para tomar decisiones y llevar a cabo prácticas que contribuyan al manejo de su hipertensión (31).	Agencia de autocuidado	Evalúa la capacidad global de agencia de autocuidado	Agencia de autocuidado	1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	1. Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	2. Invierto tiempo en mi propio cuidado	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	3. Considero importante realizar ejercicio	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	4. Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	5. Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre	6. Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al	Ordinal

					5. Siempre	profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración	
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	7. Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas de sal	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	8. Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	9. Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	10. Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	11. Camino diariamente como mínimo 30 minutos	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca	12. Realizo cambios según las	Ordinal

					3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	necesidades, para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad	
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	13. Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	14. Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	15. Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. Casi Siempre 4. Siempre	16. He tenido dificultades con el acceso a las consultas, controles y adquisición de medicamentos	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	17. Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual	Ordinal

Objetivo 3: Identificar la práctica de autocuidado de pacientes renales crónicos hemodializados.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable
Cuestionario CKDSC (Chronic Kidney Disease Self-Care)	Es una herramienta diseñada para evaluar el nivel de autocuidado en personas con enfermedad renal crónica (ERC). Su objetivo es medir qué tan bien los pacientes manejan su enfermedad en aspectos como la alimentación, el control de síntomas, la adherencia al tratamiento, la actividad física, el conocimiento de su condición y la comunicación con el equipo de salud (32).	Adherencia al tratamiento con medicamentos	Evalúa la capacidad para manejar adecuadamente fármacos	Conciencia y educación en salud	1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	1. Yo mismo/a puedo cambiar la hora prescrita para tomar el medicamento	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	2. Yo mismo/a puedo dejar de tomar los medicamentos	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	3. Puede que no siga tomando los medicamentos de forma continua	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	4. Yo mismo/a puedo cambiar la frecuencia prescrita de dosificación	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	5. A veces cambio la dosis de medicación	Ordinal
		Control de la dieta	Examina las prácticas diarias que contribuyen al bienestar alimenticio	Control de la dieta	1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	6. Siempre sigo los principios de la dieta para la enfermedad renal al momento de comer	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces	7. Siempre consumo la cantidad adecuada	Ordinal

					4. Casi Siempre 5. Siempre	de alimentos según las recomendaciones de los profesionales de salud	
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	8. Siempre controlo la ingesta de alimentos y la nutrición	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	9. Sigo los principios de la dieta renal incluso durante días festivos o cuando como fuera de casa	Ordinal
		Ejercicio	Examina las prácticas diarias de ejercicio	Ejercicio	1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	10. Hago ejercicio de manera regular	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	11. Aunque no tenga ganas, intento hacer ejercicio para controlar mi enfermedad renal	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	12. A pesar de tener una agenda ocupada, trato de sacar tiempo para hacer ejercicio	Ordinal
		Conductas frente al tabaquismo	Evalúa las conductas frente al tabaquismo	Conductas frente al tabaquismo	1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	13. Fumo todos los días	Ordinal

					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	14. Si hay alguien fumando cerca, me alejo o evito permanecer en ese lugar	Ordinal
		Monitoreo de la presión arterial	Examina las prácticas para mantener una presión arterial adecuada	Monitoreo de la presión arterial	1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A Veces 4. Casi Siempre 5. Siempre	15. Siempre controlo mi presión arterial	Ordinal
					1. Nunca 2. Casi Nunca 3. Casi Siempre 4. Siempre	16. Aumento la frecuencia con la que mido mi presión arterial cuando no me siento bien	Ordinal

2.5 Participantes

2.5.1. Población

Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación (35). En la población de este estudio investigativo, se realizó la captación de 72 pacientes con ERC, mismos que acuden al Hospital Marco Vinicio Iza en Lago Agrio durante el periodo de abril-agosto 2025.

2.5.2. Muestra

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación (35). La muestra de esta investigación fue no probabilística ya que se empleó un enfoque de muestreo casual o incidental por conveniencia debido a que se seleccionaron pacientes accesibles durante el período de estudio lo que es práctico y viable, obteniendo una muestra de 60 personas.

2.5.3. Características generales de la muestra

2.5.4. Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión en este estudio fueron:

- Los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, mayores de 18 años.
- Pacientes en hemodiálisis con un mínimo de 3 meses de tratamiento continuo.
- Personas que acepten participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

2.5.5. Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes que por motivo de discapacidad cognitiva se les impida poder contestar la encuesta.
- Pacientes que llenen mal la encuesta.

2.6 Procedimiento y análisis de datos

2.6.1. Recolección de datos: Se solicitó un permiso para el desarrollo de la investigación mediante un oficio dirigido al ministerio de salud pública (Hospital Marco Vinicio Iza Lago Agrio), se utilizó la plataforma Question Pro para el ingreso de la información.

2.6.2. Procesamiento de datos: Luego de recolectar los datos mediante el uso de la encuesta, se creó una base de datos en Excel con la respectiva decodificación con la intención de generar tablas que faciliten el manejo de la información. Posteriormente los datos fueron tabulados en Excel convirtiéndolos en una base de datos destinada a ser utilizada con la aplicación del paquete estadístico SPSS V25. Esta decisión se basó en la capacidad del programa para realizar análisis más exhaustivos, lo que permitió realizar cálculos precisos y reducir la probabilidad de errores. Se aplicó estadística descriptiva básica con el programa SPSS V25, que facilitó la creación de tablas y porcentajes, esencial para interpretar y evaluar eficazmente los diversos datos recuperados. La representación de la información se realizó en tablas.

2.7. Consideraciones éticas

2.7.1. Consentimiento Informado

Se diseñó un proceso de consentimiento informado que garantizó que los participantes comprendieron los objetivos, procedimientos, beneficios, y posibles riesgos del estudio. Este consentimiento se obtuvo de manera voluntaria y por escrito, con el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones negativas (36). Anexo 1

2.7.2. Confidencialidad y Privacidad

Se implementó medidas estrictas para proteger la identidad y los datos personales de los participantes. La información recopilada fue codificada y almacenada de manera segura, asegurando el anonimato en todos los análisis y publicaciones derivadas del estudio (36).

2.7.3. Minimización de Riesgos

El diseño del estudio consideró cuidadosamente evitar o minimizar cualquier posible riesgo físico, psicológico o emocional para los participantes. En caso de identificar situaciones de vulnerabilidad, se garantizó la atención y el apoyo necesarios (36).

2.7.4. Ética en el Tratamiento de Datos

Los datos fueron manejados y almacenados de manera segura, con acceso restringido exclusivamente a los investigadores autorizados. Se adoptaron medidas que garantizaron su uso adecuado y se evitó cualquier mal manejo de la información.

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusión

3.1. Resultados

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 a 20 años	5	8,3%
	20 a 25 años	4	6,7%
	25 a 30 años	8	13,3%
	30 a 35 años	5	8,3%
	35 a 40 años	1	1,7%
	40 a 45 años	5	8,3%
	45 a 50 años	5	8,3%
	50 a 55 años	2	3,3%
	55 a 60 años	8	13,3%
	Mayor a 65 años	17	**28,3%**
Sexo	Hombre	31	**51,7%**
	Mujer	29	48,3%
Estado civil	Soltero/a	22	36,7%
	Casado/a	29	**48,3%**
	Divorciado/a	4	6,7%
	Viudo/a	5	8,3%
Autoidentificación	Mestizo/a	51	**85,0%**
	Indígena	6	10,0%
	Afroecuatoriano/a	3	5,0%
Nacionalidad	Ecuatoriano/a	59	**98,3%**
	Colombiano/a	1	1,7%
	Venezolano/a	0	0,0%
	Otro	0	0,0%

Nota: Elaborado por el autor

Análisis: La tabla muestra que la mayoría de los participantes tienen más de 65 años con un 28,3%, los grupos de edad de 25 a 30 años y de 55 a 60 años vienen después con un 13,3% cada uno, en cuanto al sexo la proporción es similar entre hombres con un 51,7% y mujeres con un 48,3%, dentro de la muestra estudiada respecto al estado civil la mayor parte de personas es casada con 48,3% y la soltera representa un 36,7%, en la auto identificación étnica el 85% se autoidentifica como mestizo, el 10% como indígena y el 5% restante como afroecuatoriano, en cuanto a la nacionalidad la mayoría es ecuatoriana con un 98%, mientras que el 1,7% es colombiana.

Tabla 2: Cuestionario de Capacidad de Agencia de Autocuidado en el Paciente Renal Crónico

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad del sueño	Nunca	1	1,7%
	Casi nunca	6	10,0%
	A veces	14	23,3%
	Casi siempre	21	**35,0%**
	Siempre	18	30,0%
Autocuidado general	Nunca	0	0,0%
	Casi nunca	2	3,3%
	A veces	17	**28,3%**
	Casi siempre	19	31,7%
	Siempre	22	36,7%
Valoración del ejercicio	Nunca	1	1,7%
	Casi nunca	6	10,0%
	A veces	12	20,0%
	Casi siempre	24	**40,0%**
	Siempre	17	28,3%
Búsqueda de información sobre la enfermedad	Nunca	3	5,0%
	Casi nunca	3	5,0%
	A veces	17	28,3%
	Casi siempre	26	**43,3%**
	Siempre	11	18,3%
Conocimiento sobre medicamentos	Nunca	2	3,3%
	Casi nunca	7	11,7%
	A veces	19	31,7%

	Casi siempre	20	**33,3%**
	Siempre	12	20,0%
Comunicación con el personal de enfermería sobre medicamentos	Nunca	4	6,7%
	Casi nunca	7	11,7%
	A veces	19	**31,7%**
	Casi siempre	15	25,0%
	Siempre	15	25,0%
Conocimiento sobre el consumo de sal	Nunca	7	11,7%
	Casi nunca	5	8,3%
	A veces	14	23,3%
	Casi siempre	24	**40,0%**
	Siempre	10	16,7%
Uso de terapias alternativas	Nunca	26	**43,3%**
	Casi nunca	5	8,3%
	A veces	13	21,7%
	Casi siempre	13	21,7%
	Siempre	3	5,0%
Percepción de atención por el personal de enfermería	Nunca	4	6,7%
	Casi nunca	2	3,3%
	A veces	14	23,3%
	Casi siempre	23	38,3%
	Siempre	17	**28,3%**
Conocimiento de complicaciones	Nunca	2	3,3%
	Casi nunca	5	8,3%
	A veces	14	23,3%
	Casi siempre	27	**45,0%**
	Siempre	12	20,0%
Actividad física diaria	Nunca	6	10,0%
	Casi nunca	5	8,3%
	A veces	14	23,3%
	Casi siempre	19	**31,7%**
	Siempre	16	26,7%
Adaptación del estilo de vida	Nunca	3	5,0%

	Casi nunca	6	10,0%
	A veces	19	31,7%
	Casi siempre	21	**35,0%**
	Siempre	11	18,3%
Modificación de la dieta	Nunca	2	3,3%
	Casi nunca	2	3,3%
	A veces	16	26,7%
	Casi siempre	26	**43,3%**
	Siempre	14	23,3%
Evaluación del autocuidado y bienestar	Nunca	1	1,7%
	Casi nunca	7	11,7%
	A veces	17	28,3%
	Casi siempre	23	**38,3%**
	Siempre	12	20,0%
Alimentación saludable	Nunca	0	0,0%
	Casi nunca	9	15,0%
	A veces	13	21,7%
	Casi siempre	25	**41,7%**
	Siempre	13	21,7%
Acceso a servicios de salud	Nunca	14	23,3%
	Casi nunca	16	26,7%
	A veces	18	**30,0%**
	Casi siempre	10	16,7%
	Siempre	2	3,3%
Impacto de la enfermedad en la sexualidad	Nunca	16	26,7%
	Casi nunca	8	13,3%
	A veces	19	**31,7%**
	Casi siempre	14	23,3%
	Siempre	3	5,0%
Puntuación	Baja agencia de autocuidado	0	0,0%
	Media agencia de autocuidado	22	36,7%

	Alta agencia de autocuidado	38	**63,3%**

Nota: Elaborado por el autor

Análisis: Los resultados indican que el 63,3% de los pacientes posee una alta agencia de autocuidado, lo que refleja actitudes y conocimientos favorables hacia el manejo de su salud, se destacan respuestas positivas en aspectos como autocuidado general, modificación de la dieta, adaptación del estilo de vida y conocimiento sobre medicamentos, sin embargo, preocupan áreas como el bajo uso de terapias alternativas (el 43,3% nunca las utiliza) y la limitada percepción de acceso a servicios de salud (el 23,3% nunca accede), lo que puede afectar negativamente el seguimiento y control de su enfermedad, aunque la mayoría interactúa con el personal de enfermería, aún existe un porcentaje significativo que sólo lo hace ocasionalmente lo que señala la necesidad de fortalecer la comunicación enfermero-paciente para mejorar la adherencia y efectividad del autocuidado.

Tabla 3: Cuestionario de práctica de autocuidado aplicado al Cuestionario Chronic Kidney Disease Self-Care

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Cambio de horario de mediación por decisión propia	Nunca	29	**48,3%**
	Casi nunca	8	13,3%
	A veces	12	20,0%
	Casi siempre	7	11,7%
	Siempre	4	6,7%
Suspensión voluntaria del tratamiento	Nunca	32	**53,3%**
	Casi nunca	6	10,0%
	A veces	11	18,3%
	Casi siempre	10	16,7%
	Siempre	1	1,7%
Interrupción del tratamiento	Nunca	29	**48,3%**
	Casi nunca	5	8,3%
	A veces	13	21,7%
	Casi siempre	9	15,0%

	Siempre	4	6,7%
Modificación de frecuencia de dosis por decisión propia	Nunca	34	**56,7%**
	Casi nunca	4	6,7%
	A veces	9	15,0%
	Casi siempre	10	16,7%
	Siempre	3	5,0%
Ajuste personal de la dosis	Nunca	31	**51,7%**
	Casi nunca	9	15,0%
	A veces	10	16,7%
	Casi siempre	8	13,3%
	Siempre	2	3,3%
Cumplimiento de dieta renal	Nunca	4	6,7%
	Casi nunca	4	6,7%
	A veces	22	**36,7%**
	Casi siempre	18	30,0%
	Siempre	12	20,0%
Cantidad adecuada de alimentos	Nunca	1	1,7%
	Casi nunca	7	11,7%
	A veces	17	28,3%
	Casi siempre	23	**38,3%**
	Siempre	12	20,0%
Control de nutrición diaria	Nunca	0	0,0%
	Casi nunca	2	3,3%
	A veces	17	28,3%
	Casi siempre	29	**48,3%**
	Siempre	12	20,0%
Adherencia a dieta renal en situaciones especiales	Nunca	3	5,0%
	Casi nunca	4	6,7%
	A veces	15	25,0%
	Casi siempre	25	**41,7%**
	Siempre	13	21,7%
Ejercicio regular	Nunca	5	8,3%
	Casi nunca	9	15,0%

	A veces	18	30,0%
	Casi siempre	19	**31,7%**
	Siempre	9	15,0%
Esfuerzo por mantener actividad física	Nunca	6	10,0%
	Casi nunca	12	20,0%
	A veces	18	**30,0%**
	Casi siempre	17	28,3%
	Siempre	7	11,7%
Prioridad del ejercicio en la rutina diaria	Nunca	6	10,0%
	Casi nunca	11	18,3%
	A veces	22	**36,7%**
	Casi siempre	12	20,0%
	Siempre	9	15,0%
Frecuencia del consumo de tabaco	Nunca	33	**55,0%**
	Casi nunca	10	16,7%
	A veces	8	13,3%
	Casi siempre	6	10,0%
	Siempre	3	5,0%
Evitación del humo de tabaco	Nunca	14	23,3%
	Casi nunca	2	3,3%
	A veces	20	**33,3%**
	Casi siempre	8	13,3%
	Siempre	16	26,7%
Monitoreo rutinario de la presión arterial	Nunca	3	5,0%
	Casi nunca	8	13,3%
	A veces	15	25,0%
	Casi siempre	13	21,7%
	Siempre	21	**35,0%**
Autoevaluación de presión arterial por síntomas	Nunca	3	5,0%
	Casi nunca	8	13,3%
	A veces	18	**30,0%**
	Casi siempre	15	25,0%
	Siempre	16	26,7%

Puntuación	Baja práctica de autocuidado	7	11,7%
	Media práctica de autocuidado	49	**81,7%**
	Alta práctica de autocuidado	4	6,7%

Nota: Elaborado por el autor

Análisis: En esta tabla se evidencia que el 81,7% de los pacientes presenta una práctica media de autocuidado, lo que nos dice que, si bien tienen conocimientos y actitudes positivas, aún existen conductas por fortalecer, un aspecto positivo es que el 56,7% no realiza cambios ni suspensiones del tratamiento por cuenta propia, lo que refleja una adecuada adherencia médica. Sin embargo, persisten debilidades en la práctica de ejercicio regular, en la adherencia a la dieta renal en situaciones especiales, y en la evitación del humo de tabaco, lo que compromete el control de la enfermedad a largo plazo, también destaca que solo el 6,7% tiene una alta práctica de autocuidado, lo que evidencia la necesidad de intervenciones educativas individualizadas y constantes para mejorar la responsabilidad y el compromiso del paciente con su salud renal.

Discusión:

El análisis de las características sociodemográficas evidenciado en la tabla 1 nos demuestra que la población estudiada está mayoritariamente compuesta por adultos mayores, siendo el grupo de más de 65 años el más representativo con un 28,3%. este dato coincide con el estudio realizado por Cantillo et al. (2017), donde también se identificó un predominio de adultos mayores con una media de edad de 61,2 años, lo que reafirma que la enfermedad renal crónica afecta principalmente a personas de edad avanzada, quienes enfrentan mayores desafíos en el autocuidado debido a limitaciones físicas, cognitivas y emocionales. En cuanto al sexo, en ambos estudios predomina el género masculino (51,7% en el presente estudio y 57,4% en el de Cantillo) lo que sugiere posibles diferencias de género en las conductas de salud y la adherencia al tratamiento, respecto al estado civil el presente estudio reporta una mayoría de pacientes casados con un 48,3%, lo que podría representar un factor protector al contar con apoyo conyugal; sin embargo, Cantillo et al. encontraron que el 42,6%) mayoría eran solteros lo que refleja una diferencia relevante que podría

incidir en el nivel de apoyo social disponible para el autocuidado, asimismo, la autoidentificación étnica como mestizos con 85% y la nacionalidad ecuatoriana con 98,3% permiten contextualizar culturalmente las intervenciones de salud (26).

Los hallazgos del presente estudio guardan estrecha relación con los resultados obtenidos por Cantillo et al. en el 2017, quienes identificaron que el 80,2 % de los pacientes en diálisis presentaban una alta capacidad de autocuidado, mientras que el 19,8 % reflejaban un nivel medio, sin casos de baja capacidad de autocuidado (28). De manera similar, las tablas 1 y 2 del presente estudio muestran que la mayoría de los participantes, en su mayoría adultos mayores, presentan niveles aceptables de autocuidado, sin embargo, también se identifican limitaciones importantes en aspectos específicos como el manejo de los medicamentos, la comunicación con el personal de salud y el conocimiento general de la enfermedad, estos resultados coinciden con el hallazgo de que la edad avanzada se asocia con menor capacidad de autocuidado, debido posiblemente a factores como el deterioro funcional, la comorbilidad y una menor percepción de control sobre la salud.

Además, tanto en el estudio de Cantillo como en el presente, se evidencian áreas críticas que requieren atención prioritaria, aspectos como la adherencia al tratamiento, el cumplimiento de la dieta y la práctica de actividad física presentan deficiencias que aunque no invalidan la capacidad global de autocuidado sí limitan su efectividad, estas debilidades refuerzan la necesidad de intervenciones educativas individualizadas lideradas por el personal de enfermería, especialmente dirigidas a adultos mayores. El fortalecimiento de estas prácticas puede contribuir significativamente a mejorar la adherencia terapéutica, la autogestión de la enfermedad y, en última instancia, la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Por otra parte, el estudio de Wang Shu-Li en el 2019, realizado en una muestra de 449 pacientes con enfermedad renal crónica, respalda y complementa los hallazgos del presente trabajo, aunque dicho estudio evidenció niveles moderados a adecuados de autogestión, también reportó deficiencias importantes en áreas como el control dietético, la adherencia a la medicación, la actividad física regular y el monitoreo de la presión arterial, estas debilidades son particularmente notorias en los pacientes en estadios tempranos de la enfermedad, quienes, según Wang, tienden a

tener una menor percepción del riesgo (37), este patrón también se observa en los resultados de la tabla 3 del presente estudio, donde la mayoría de los participantes muestran una práctica de autocuidado media y una baja proporción alcanza niveles altos.

Asimismo, tanto en el estudio de Wang como en este se resalta el valor del acompañamiento profesional y la inclusión en programas estructurados de cuidado renal como factores determinantes para mejorar la práctica del autocuidado. En el presente estudio, se observó que muchos pacientes modifican por cuenta propia el tratamiento farmacológico o descuidan aspectos esenciales de su autocuidado, como evitar el humo del tabaco o priorizar el ejercicio físico, estas conductas reflejan la urgencia de diseñar intervenciones educativas diferenciadas que tomen en cuenta las características sociodemográficas, clínicas y culturales de los pacientes, la integración de estas estrategias desde el rol de enfermería permitiría fortalecer las competencias de autocuidado, reducir complicaciones y favorecer una evolución más favorable de la enfermedad.

CONCLUSIONES

- La investigación contó con la participación de 60 pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, en cuanto a la edad predominan las personas mayores de 65 años, seguidas de los grupos de 25 a 30 y de 55 a 60 años, lo que muestra una mayor presencia de adultos mayores dentro de la población estudiada, respecto al sexo la distribución fue bastante similar entre hombres y mujeres aunque los hombres representaron una ligera mayoría. Por otro lado la mayor parte de los participantes son casados situación que podría favorecer el acompañamiento y apoyo familiar durante el tratamiento, también se encontró un predominio de personas mestizas y de nacionalidad ecuatoriana que son características que describen el perfil sociodemográfico de los pacientes incluidos en el estudio.

- En relación con la capacidad de agencia de autocuidado se identificó que la mayoría de los pacientes presenta un nivel alto lo que refleja una capacidad favorable para participar en el cuidado de su propia salud, sin embargo, el 36,7% se encuentra en un nivel medio, lo que demuestra que todavía existen aspectos por mejorar, entre ellos se encuentra el acceso a los servicios de salud, el uso de terapias complementarias y la comunicación con el personal de enfermería. Estos resultados muestran la importancia de fortalecer la educación y el acompañamiento individualizado de manera que los pacientes pueden desarrollar mayor autonomía y asumir un papel más activo en el manejo de su enfermedad, especialmente quienes aún presentan dificultades para mantener un autocuidado adecuado.

- Respecto a las prácticas de autocuidado la mayoría de los pacientes se ubicó en un nivel moderado, esto indica que aunque cumplen con algunas medidas importantes para controlar su enfermedad como tomar la medicación, vigilar la presión arterial y seguir parcialmente la dieta renal todavía hay hábitos que necesitan mayor atención, entre ellas están la práctica regular de actividad física, evitar el consumo de tabaco y buscar información sobre su condición de salud. En conjunto estos hallazgos evidencian que el cumplimiento de las recomendaciones médicas no es igual en todos los aspectos del autocuidado por lo que resulta importante mantener el seguimiento de enfermería y brindar

orientación continua que ayude a los pacientes a incorporarse a los hábitos saludables en su día a día.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades de las instituciones de salud, se propone diseñar estrategias educativas personalizadas para los adultos mayores de 65 años con enfermedad renal crónica debido a que es importante usar talleres prácticos y fáciles de entender, asimismo se debe usar un lenguaje claro apoyándose en imágenes y contar con la participación de las familias, también es necesario considerar las características culturales de la comunidad para que las personas comprendan mejor y acepten las actividades educativas.

- Al equipo de enfermería se recomienda implementar estrategias educativas que se repitan con el tiempo las cuales deben ayudar a los pacientes a mejorar su capacidad de autocuidado, es importante repasar temas como sobre cómo acceder a los servicios de salud, usar terapias complementarias y comunicarse bien con los profesionales de salud, estas acciones deben permitir que los pacientes tomen decisiones con base en información, tengan confianza en sí mismos y participen activamente en su tratamiento mediante sesiones individuales y grupales.

- A todos los profesionales de salud se propone crear programas de seguimiento personalizados para ayudar a los pacientes con enfermedad crónica a cuidarse mejor, revisando con frecuencia cómo se comportan estableciendo metas realistas y fomentando la actividad física según sus posibilidades, también se debe apoyar la adherencia a la alimentación recomendada y prevenir riesgos como el uso de tabaco, es muy importante contar con el apoyo de nutricionistas, psicólogos y educadores en salud para que los pacientes adopten hábitos saludables a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. [citado 21 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136

2. Levey AS, Eckardt KU, Tsukamoto Y, Levin A, Coresh J, Rossert J, et al. Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Kidney Int. junio de 2005;67(6):2089-100.

3. enfermedades profesionales de los agricultores.pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-56437/enfermedades%20profesionales%20de%20los%20agricultores.pdf

4. Obrador et al. - 2024 - Documento de consenso sobre nuevas terapias para r.pdf [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.nefrologialatinoamericana.com/portadas/nefro_24_21_supl-2.pdf

5. guia_prevencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf [Internet]. [citado 21 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf

6. Muñoz MEC, Vaca ESE, Lalama EME, Ortega MAN, Morales MFN. Enfermedad renal crónica en la población ecuatoriana y su impacto en la actividad trasplantológica*. Metro Cienc. 29 de septiembre de 2023;31(3):28-38.

7. Solar LAP, Reguera LMG, Gómez NP. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.

8. Chochinov HM. Dignity-conserving care--a new model for palliative care: helping the patient feel valued. JAMA. 1 de mayo de 2002;287(17):2253-60.

9. Fox C, Kohn LS. The importance of patient education in the treatment of chronic kidney disease. Kidney Int. noviembre de 2008;74(9):1114-5.

10. Peralta Gomez RY, Sucasaca Mamani B, Astuñague Gonzales KS, Peralta Gomez RY, Sucasaca Mamani B, Astuñague Gonzales KS. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2024 [citado 17 de noviembre de 2024];40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192024000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF, Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrológica. marzo de 2021;24(1):68-76.

12. Izadi Avanji FS, Masoudi Alavi N, Akbari H, Saroladan S. Self-Care and Its Predictive Factors in Hemodialysis Patients. J Caring Sci. agosto de 2021;10(3):153-9.

13. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas F. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. 2018;

14. Santana MBA, Silva DMGV da, Echevarría-Guanilo ME, Lopes SGR, Romanoski PJ, Böell JEW. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev Gaúcha Enferm. 5 de junio de 2020;41:e20190220.

15. Adicciones CN de SM y. gob.mx. [citado 6 de febrero de 2025]. ¿Qué es el autocuidado? Disponible en: http://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado

16. ILAR - Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Conceptos de autocuidado que todos deben conocer — ILAR. Disponible en: https://www.infoilar.org/es/articulos/conceptos-de-autocuidado-que-todos-deben-conocer

17. Manual de Autocuidado.pdf [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf

18. El autocuidado físico: ¿Qué es y cómo practicarlo? [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.dieteticacentral.com/reportajes/autocuidado-fisico-que-es-como-practicarlo/

19. Autocuidado emocional: ¿Qué es y para qué sirve? | Bupa Latinoamérica [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.bupasalud.com/salud/desarrollar-habitos-de-autocuidado-emocional

20. Autocuidado social - Marta León [Internet]. 2023 [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: https://martaleon.com/autocuidado-social/

21. Autocuidado espiritual - Marta León [Internet]. 2023 [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: https://martaleon.com/autocuidado-espiritual/

22. Martínez Ginarte. G, Guerra Domínguez. E, Pérez Marín. D, Martínez Ginarte. G, Guerra Domínguez. E, Pérez Marín. D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed. abril de 2020;24(2):464-9.

23. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. [citado 6 de febrero de 2025]. Hemodiálisis - NIDDK. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis

24. Fuentes-González N, Díaz-Fernández JK, Fuentes-González N, Díaz-Fernández JK. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. Enferm Nefrológica. marzo de 2023;26(1):41-7.

25. Alcalde-Bezhold G, Alcázar-Arroyo R, Angoso-de-Guzmán M, Arenas MD, Arias-Guillén M, Arribas-Cobo P, et al. Guía de unidades de hemodiálisis 2020. Nefrología. 1 de diciembre de 2021;41:1-77.

26. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas F. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. 2018;

27. Forero Villalobos J, Hurtado Castillo Y, Barrios Araya S, Forero Villalobos J, Hurtado Castillo Y, Barrios Araya S. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. Enferm Nefrológica. junio de 2017;20(2):149-57.

28. Cantillo-Medina CP, Blanco-Ochoa J de J, Cantillo-Medina CP, Blanco-Ochoa J de J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. Enferm Nefrológica. diciembre de 2017;20(4):330-41.

29. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.

30. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612

31. Achury DM, Sepúlveda GJ, Rodríguez SM. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. 2009;11.

32. Lin CC, Wu CC, Anderson RM, Chang CS, Chang SC, Hwang SJ, et al. The chronic kidney disease self-efficacy (CKD-SE) instrument: development and psychometric evaluation. Nephrol Dial Transplant. octubre de 2012;27(10):3828-34.

33. Seo YH, Jang HY, Ahn JW. Validation of the Korean Version of the Chronic Kidney Disease Self-Care Scale. Korean J Adult Nurs. 1661871600;34(4):360-8.

34. Sesión 1 [Internet]. [citado 25 de julio de 2025]. Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/demografia_03/materia/1_demografia.htm

35. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero. 2004;09(08):69-74.

36. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. [citado 12 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

37. Patient assessment of chronic kidney disease self-care using the chronic kidney disease self-care scale in Taiwan - PubMed [Internet]. [citado 21 de julio de 2025]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30129210/

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado e Instrumento

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ACUERDO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estoy realizando una investigación titulada "Autocuidado en pacientes renales crónicos hemodializados en el Hospital Marco Vinicio Iza, Lago Agrio 2025" con el propósito de determinar la capacidad de autocuidado de pacientes renales crónicos hemodializados.

Por consiguiente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, autorice el presente documento, su participación de forma libre y voluntaria.

Su participación en el presente estudio no conlleva ningún riesgo y se garantiza que sus aportes tendrán un uso y destino exclusivamente académico y científico. Cabe indicar que, el participante no recibirá ningún beneficio o compensación económica por su contribución.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la investigadora Dayana Imbaquingo C.I. 1004482129, Telf: 0991593838, email: dayisimbaquingo@96gmail.com

- Acepto
- No Acepto

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En el contexto de una investigación, las características sociodemográficas son datos que se recogen de los participantes para describir y entender mejor al grupo que está siendo estudiado. Estas variables permiten contextualizar los resultados, hacer comparaciones y descubrir patrones entre distintos segmentos de la población.

Seleccione una respuesta

Pregunta	**15 a 20 años**	**20 a 25 años**	**25 a 30 años**	**30 a 35 años**	**35 a 40 años**
¿Cuántos años tiene?					
	40 a 45 años	**45 a 50 años**	**50 a 55 años**	**55 a 60 años**	**Mayor a 65 años**

Pregunta	**Hombre**	**Mujer**
¿Cuál es su sexo?		

Pregunta	**Soltero/a**	**Casado/a**	**Divorciado/a**	**Viudo/a**
¿Cuál es su estado civil?				

Pregunta	**Mestizo**	**Indígena**	**Afroecuatoriano**
¿Cómo se autoidentifica?			

Pregunta	**Ecuatoriano/a**	**Colombiano/a**	**Venezolano/a**	**Otros**
¿Cuál es su nacionalidad?				

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

Es un instrumento de evaluación diseñado para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado que tiene una persona, especialmente en el contexto de la salud. Se empleó el Cuestionario de Capacidad de Agencia de Autocuidado en el Paciente Hipertenso (CCAAPH), constituido por 17 ítems que determinan la capacidad global de agencia de autocuidado. Los rangos para evaluar el grado de capacidad de autocuidado se establecen en función la suma de puntos: Baja capacidad: 17-28, Media capacidad: 29-56 y Alta capacidad: 57-85, con una confiabilidad de 0,755.

Instrucciones: Por favor, lee cada afirmación y selecciona el número que mejor refleje tu grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación, utilizando la escala de Likert de 5 puntos. La escala se presenta de la siguiente manera: 1= Nunca, 2= Casi Nunca, 3= A Veces, 4= Casi Siempre, 5= Siempre.

Preguntas	1= Nunca	2= Casi nunca	3= A veces	4= Casi siempre	5= Siempre
1. Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado					
2. Invierto tiempo en mi propio cuidado					
3. Considero importante realizar ejercicio					
4. Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad					
5. Considero que conozco como actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar la presión arterial.					
6. Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería me proporcione información necesaria de la correcta administración					
7. Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son 2 cucharaditas de sal					
8. Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas					
9. Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes					

10. Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad					
11. Camino diariamente como mínimo 30 minutos					
12. Realizo cambios según las necesidades, para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad					
13. Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado					
14. Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia					
15. Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas					
16. He tenido dificultades con el acceso a las consultas, controles y adquisición de medicamentos					
17. Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual					

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO CKDSC (CHRONIC KIDNEY DISEASE SELF-CARE)

Es una herramienta valiosa para evaluar las prácticas de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), consta de 16 ítems que cubre cinco áreas clave: adherencia a la medicación, control dietético, ejercicio, hábitos de fumar y monitoreo de la presión arterial.

Instrucciones: Por favor, lee cada afirmación y selecciona el número que mejor refleje tu grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación, utilizando la escala de Likert de 5 puntos. La escala se

presenta de la siguiente manera: 1= Nunca, 2= Casi Nunca, 3= A Veces, 4= Casi Siempre, 5= Siempre.

Preguntas	1= Nunca	2= Casi nunca	3= A veces	4= Casi siempre	5= Siempre
Factor 1 - Adherencia al tratamiento con medicamentos					
1. Yo mismo/a puedo cambiar la hora prescrita para tomar el medicamento					
2. Yo mismo/a puedo dejar de tomar los medicamentos					
3. Puede que no siga tomando los medicamentos de forma continua					
4. Yo mismo/a puedo cambiar la frecuencia prescrita de dosificación					
5. A veces cambio la dosis de medicación					
Factor 2 - Control de la dieta					
6. Siempre sigo los principios de la dieta para la enfermedad renal al momento de comer					
7. Siempre consumo la cantidad adecuada de alimentos según las recomendaciones de los profesionales de salud					
8. Siempre controlo la ingesta de alimentos y la nutrición					
9. Sigo los principios de la dieta renal incluso durante días festivos o cuando como fuera de casa					
Factor 3 – Ejercicio					
10. Hago ejercicio de manera regular					

11. Aunque no tenga ganas, intento hacer ejercicio para controlar mi enfermedad renal					
12. A pesar de tener una agenda ocupada, trato de sacar tiempo para hacer ejercicio					
Factor 4 - Conductas frente al tabaquismo					
13. Fumo todos los días					
14. Si hay alguien fumando cerca, me alejo o evito permanecer en ese lugar					
Factor 5 - Monitoreo de la presión arterial					
15. Siempre controlo mi presión arterial					
16. Aumento la frecuencia con la que mido mi presión arterial cuando no me siento bien					

Anexo 2. Galería fotográfica







