



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”**  
NIVEL DE ANSIEDAD Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON  
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO  
NEFROLÓGICO PERUANO-AMERICANO 2022

**Línea de investigación:**

**Salud Pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Autora:**

Fernández Chávez, Noemi Sthefany

**Asesora:**

Galarza Soto, Karla Vicky

(ORCID: 0000-0003-4830-7952)

**Jurado:**

Cortez Cuaresma, Gloria

Calle Guailupo, Ana Luisa

Astocondor Fuertes, Ana María

**Lima- Perú**

**2022**

**Dedicatoria:**

Esta tesis va dedicada a Dios que me guío durante este camino, a la vez dedico de una manera especial a mis padres y a mi hermano que me motivaron con su amor y calidez de familia, dándome palabras de aliento para que siguiera adelante y a la vez a quienes me apoyaron incondicionalmente en esta etapa, les agradezco de corazón.

**Agradecimiento:**

Primeramente, debo agradecer a Dios por brindarme la vida y la salud, por estar conmigo en cada paso que doy, en cada logro que cumpla, no abandonarme y por darme esa fuerza que me motiva a seguir adelante, agradezco también a mis padres porque su apoyo fue fundamental para mí, por bríndame su protección durante mi vida tanto en lo personal como en el ámbito universitario. Un gran reconocimiento especial a las licenciadas quienes me brindaron su conocimiento, experiencia, asesoría y su apoyo absoluto al dedicarme su tiempo para poder dar por concluida mi tesis, al Instituto Nefrológico Peruano Americano por darme las facilidades de ejecutar mi trabajo de investigación en su establecimiento, en las cuales viví experiencias agradables, agradecer a mí Alma Mater la Universidad Nacional Federico Villarreal, porque en sus aulas recibí las más gratas enseñanzas que nunca olvidaré.

## Índice

Dedicatoria: .....	II
Agradecimiento: .....	III
Índice .....	IV
Índice de tablas .....	VI
Índice de figuras .....	VII
Resumen .....	IX
Abstract .....	X
I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Descripción y formulación del Problema.....	1
1.2. Antecedentes .....	6
1.3. Objetivos .....	14
1.4. Justificación .....	14
II. MARCO TEÓRICO .....	16
2.1. Bases Teóricas Sobre el Tema de Investigación .....	16
III. MÉTODO.....	34
3.1. Tipo de Investigación.....	34
3.2. Ámbito Temporal y Espacial .....	34
3.3. Variables .....	34
3.4. Población y Muestra.....	34
3.5. Instrumentos.....	35

3.6. Procedimientos.....	38
3.7. Análisis de Datos .....	39
3.8. Consideraciones Éticas .....	39
IV. RESULTADOS.....	41
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	52
VI. CONCLUSIONES .....	56
VII. RECOMENDACIONES .....	57
VIII. REFERENCIAS .....	58
IX. ANEXO.....	66

**Índice de tablas**

Tabla 1. <i>El valor final de la variable ansiedad</i> .....	36
Tabla 2. <i>El valor final de la variable autocuidado</i> .....	38
Tabla 3. <i>Datos generales de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</i> .....	41
Tabla 4. <i>Nivel de ansiedad según el sexo de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</i> .....	44
Tabla 5. <i>Nivel de ansiedad según la edad de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</i> .....	45

## Índice de figuras

Figura 1. <i>Nivel de ansiedad de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</i> .....	42
Figura 2. <i>Nivel del estado de ansiedad de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</i> .....	43
Figura 3. <i>Nivel del rasgo de ansiedad de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</i> .....	44
Figura 4. <i>Autocuidado de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</i> .....	46
Figura 5. <i>Autocuidado según dimensión actividad física de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</i> .....	47
Figura 6. <i>Autocuidado según dimensión alimentación de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</i> .....	48
Figura 7. <i>Autocuidado según dimensión descanso y sueño de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</i> .....	49
Figura 8. <i>Autocuidado según dimensión higiene personal de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</i> .....	50
Figura 9. <i>Autocuidado según dimensión medicación de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</i> .....	51
Figura 10. <i>Tríptico de ansiedad cara anterior</i> .....	87
Figura 11. <i>Tríptico ansiedad cara posterior</i> .....	88
Figura 12. <i>Consejos para la ansiedad</i> .....	89
Figura 13. <i>Tríptico de autocuidado cara anterior</i> .....	90

Figura 14. <i>Tríptico de autocuidado cara posterior</i> .....	91
Figura 15. <i>Pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</i> .....	92

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022. **Método:** El estudio es de nivel descriptivo, tipo básico, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó el instrumento “Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)” creado por Spielberger y Díaz (1975) que consta de 40 preguntas y el instrumento de Autocuidado creado por Anabella Mamani Uchuya en el año 2016 que consta de 25 preguntas más 5 de datos generales. La población estuvo conformada por 70 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Instituto Nefrológico. **Resultados:** Del total de los pacientes se encontró que el 60% (42 pacientes) tenían entre 36 – 64 años, prevaleció el sexo femenino en 54.3% (38 pacientes), tenían un grado de instrucción de nivel secundario del 61.4% (43 pacientes), su ocupación era su casa, trabajo eventual o permanente del 31.4% (22 pacientes), el tiempo de tratamiento era de 1 a 5 años 52.9% (37 pacientes), tienen 90% (63 pacientes) de nivel de ansiedad medio, en cuanto a sus dimensiones estado de ansiedad y rasgo de ansiedad son 75.71% (53 pacientes) y 85.7% (60 pacientes) respectivamente teniendo un nivel medio para ambos, en el autocuidado es inadecuado en un 70% (49 pacientes), según dimensiones es adecuada en actividad física 64.29% (45 pacientes), higiene personal 67.1% (47 pacientes), medicación 100% (70 pacientes) e inadecuado en alimentación 60% (42 pacientes) y descanso y sueño 70% (49 pacientes). **Conclusión:** Se determinó que los pacientes con insuficiencia renal crónica en el tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano presentan un nivel de ansiedad medio y su autocuidado es inadecuado.

**Palabras clave:** Nivel de ansiedad, estado, rasgo, autocuidado, hemodiálisis.

### Abstract

**Objective:** To determine the level of anxiety and self-care in patients with chronic renal failure with hemodialysis of the Peruvian-American Nephrological Institute 2022. **Method:** The study is descriptive level, basic type, non-experimental design, quantitative and cross-sectional approach, for data collection the instrument "State-Trait Anxiety Inventory (IDARE)" created by Spielberger and Díaz was obtained. (1975) consisting of 40 questions and the Self-care instrument created by Anabella Mamani Uchuya in 2016 consisting of 25 questions plus 5 general data. The population consisted of 70 patients from the Hemodialysis Unit of the Nephrology Institute. **Results:** Of the total number of patients, it was found that 60% (42 patients) were between 36 - 64 years old, the female sex prevailed in 54.3% (38 patients), they had a secondary education level of 61.4% (43 patients), their occupation was their home, temporary or permanent job 31.4% (22 patients), treatment time was 1 to 5 years 52.9% (37 patients), 90% (63 patients) have a medium level of anxiety, regarding its dimensions state of anxiety and anxiety trait are 75.71% (53 patients) and 85.7% (60 patients) respectively, having a medium level for both, in self-care it is inadequate in 70% (49 patients), according to dimensions it is adequate in physical activity 64.29% (45 patients), personal hygiene 67.1% (47 patients), medication 100% (70 patients) and inadequate in diet 60% (42 patients) and rest and sleep 70% (49 patients). **Conclusion:** It was determined that patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment at the Instituto Nefrológico Peruano-Americano present a medium level of anxiety and their self-care is inadequate.

**Key words:** Anxiety level, state, trait, self-care, hemodialysis.

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación es un estudio que se ha realizado a pacientes con insuficiencia renal crónica que están más predispuesto a padecer un desequilibrio en su estado mental, como la aparición de ansiedad debido a que en su mayoría se ve alterado su vida cotidiana, ya que cambiará de forma acelerada y aún más con la pandemia que estamos pasando actualmente que suma a su ansiedad, por otro lado, un gran porcentaje de pacientes puede alterar su autocuidado y por esta razón le dificulta dedicarse a otras actividades que rutinariamente hacían tan solo por permanecer 3 a 5 horas dentro de su tratamiento. Por tanto, esta investigación busca determinar el nivel de ansiedad y el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022.

### 1.1. Descripción y formulación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las enfermedades renales ocasionan unas 900.000 muertes aproximadamente cada año, lo que la convierte en una de las 20 principales causas de muerte en todo el mundo, 1 de cada 10 personas tiene algún grado de enfermedad renal crónica, por ello se recomienda a la población a llevar una adecuada alimentación balanceada y a consumir 2 litros de agua (equivalente a 10 vasos) por día para disminuir el riesgo de padecer una insuficiencia renal. Por otro lado, en el Perú se estima que hay unos 3 millones de personas con enfermedad renal, teniendo a un tercio de la población con algún problema renal entre agudo y crónico. (Delgado, s.f.)

La Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) hacen un llamado para prevenir la enfermedad renal crónica y la mejora del acceso al tratamiento. Ambas instituciones han desarrollado estrategias conjuntas para reducir la brecha entre los pacientes y los tratamientos que pueden prolongar y salvar sus vidas. Del mismo modo, la enfermedad

renal crónica es considerada por la Organización Mundial de la Salud como una de las diez principales causas de muerte según sus estadísticas a nivel mundial, estos índices de muerte aumentan rápidamente, aunque en la actualidad existen tratamientos médicos avanzados para la insuficiencia renal, esto debería llevar a una reducción estadística de la morbilidad en esta patología, pero cada día aumenta el número de pacientes que ingresan a la sala de hemodiálisis, observándose como la enfermedad afecta de diferentes maneras su expectativa de vida. (OPS, 2015)

Para el 2040, según cifras del Colegio de Nefrólogos de México, la insuficiencia renal se convertirá en la quinta causa de muerte en el mundo, Pedro Trinidad Ramos, nefrólogo de la Universidad Nacional Autónoma de México, analiza la escasez de profesionales de la salud en esta rama de la medicina, pues en muchos países solo hay 10 nefrólogos por cada millón de habitantes, lo cual es un problema. La OPS afirma que el promedio de enfermedad bien cubierta es de 20 nefrólogos por cada millón de habitantes. “Esto significa que nos faltan 10 nefrólogos por millón (50%), por lo que no estamos logrando una cobertura de atención de pacientes con insuficiencia renal”. (Trinidad, 2022)

El autocuidado fue investigado desde la Teoría de Orem que inicia en el ámbito de la enfermería, actualmente se tiene en cuenta el aumento de la incidencia de las enfermedades no transmisibles, haciéndose más urgente el cuidado personal, como una acción o estrategia para fomentar la responsabilidad de las personas y así lograr el cuidado de su salud. Así mismo se precisa de conductas, habilidades y conocimientos adecuados para desarrollar este tipo de actividades que con el transcurso del tiempo se va adquiriendo de forma sensata, en gran medida la salud depende del cuidado que se brinde personalmente. El autocuidado se refiere al mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de consecuencias. La manera en que la persona debe favorecer el proceso de su cuidado para mejorar su vida es hacer controles regulares, controlar su presión, llevar una alimentación saludable, realizar

ejercicios para no causar a futuro una enfermedad leve o grave. La falta de autocuidado tiene como consecuencia la alteración de la salud, pero se puede optar por una vida más sana para evitar más consecuencias que comprometan la salud de las personas, cabe recalcar que los pacientes con enfermedad renal deberán llevar una vida más estricta con relación a su alimentación, ejercicio y en otras cosas, para generar una mejora y control interno en su salud. (Alarcó et al., 2020)

En el 2013 en Colombia se realizó una investigación que indicaba que los pacientes con enfermedad renal crónica padecen en un 40% deficiencia en su autocuidado y el 60% tiene un buen autocuidado personal. (Carrillo y Díaz, 2013)

La ansiedad es uno trastornos mentales más habituales incluso puede ayudar a sobrellevar cualquier situación ya que es una respuesta fisiológica normal, cómo se podría dar ante una entrevista o al esperar los resultados de un análisis, pero en algunas personas suele ser abrumador ya que sienten miedo o inquietud y ello se vuelve un desafío a largo plazo de lo que pueda pasar. Es recomendable aprender a controlar la ansiedad ya sea normal o patológica en los momentos de estrés que se pueda tener. Muchas veces la causa de la ansiedad se debe a la acumulación de estrés, también cuando una situación genera respuestas negativas, las enfermedades son las causantes de gran malestar limitando la vida de la persona, aumentando así la ansiedad. Las consecuencias de este trastorno generan alteración en el organismo, como cansancio o problemas cardiovasculares, tomando en cuenta a las personas con enfermedad renal ellos podrían poner en riesgo su desarrollo personal, social e incluso el laboral y debido a ello caer en un trastorno de estado de ánimo bajo. (Equilibrio & Armonía Psicólogos, 2020)

Un estudio realizado en Lima reveló que el 73% de los pacientes se sienten ansiosos en el momento de recibir su tratamiento de hemodiálisis mientras que un 12% se siente tranquilo con un estado de ansiedad bajo, por otro lado, se observó que el 67% tenía ansiedad media en sus actividades diarias fuera de los establecimientos del hospital y solo un 6% tenía ansiedad

baja usualmente. A la vez se evidenció que las mujeres tienen más ansiedad que los hombres. Actualmente la ansiedad aumentó significativamente con la pandemia y Lima es la región con más casos de trastorno de ansiedad. (Cruzado, 2018)

(Ministerio de salud [Minsa], 2016) reconoce a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como un problema de salud pública a nivel mundial y debido las estrictas restricciones representan un gran desafío para los países de bajos y de medianos ingresos, especialmente en el manejo de la enfermedad en etapa avanzada. Comprender la condición de la enfermedad renal crónica en el Perú es un paso esencial para lidiar con la carga de esta misma enfermedad y también para dirigir las políticas de salud públicas para prevenir, monitorear y tratar las complicaciones; también se permitirá planificar la asignación de recursos de la salud.

La insuficiencia renal crónica es un gran problema de salud pública debido a su incremento de personas con esta afección y al alto costo del tratamiento, refiriéndose a esta como una enfermedad catastrófica, el aumento de casos en la población peruana puede deberse a la pobreza, desempleo aún más con la pandemia que se vive, la raza y la cobertura de la salud ya que diversos departamentos del Perú no cuentan con ambientes para brindar atención a estos pacientes, a la vez el tratamiento de hemodiálisis disminuye los síntomas de la enfermedad y aumenta la esperanza de vida de las personas. (Minsa, 2016)

En la ciudad de Lima hay por lo menos 450 000 personas que padecen de enfermedad renal, según la Sociedad Peruana de Nefrología existen 3 000 000 personas con afecciones al riñón en todo el país, de los cuales 30 000 están en estadio avanzado en la enfermedad ya que menos de 15 000 acceden a un tratamiento, preguntándonos ¿qué sucede con el resto de población?, pues debido a ello muchos no logran sobrevivir y fallecen. Loza, médico del hospital Cayetano Heredia refiere que el MINSA solo atiende 2 000 personas y Pereda, director del Centro Nacional de Salud Renal indica que 8 330 pacientes son sometidas a tratamiento de

hemodiálisis, 1 470 pacientes a diálisis, pero aún así no se logra cubrir la demanda de pacientes con esta enfermedad. (Silva, 2015)

Se visualiza en el Instituto Nefrológico Peruano-Americano que muchos pacientes observan el procedimiento ansiosos o inquietos. Al interactuar con los pacientes y preguntarles sobre la ansiedad ¿qué significa para ellos?, simplemente algunos no saben cómo explicarlo o refieren “es sentir miedo cada vez que me conectan a las máquinas, al malestar que tendrán luego.”, otros indican que es sentir culpa o angustia de la enfermedad que tienen por no autocuidarse adecuadamente, todo lo nombrado genera una distorsión en su mente aumentando su nivel de ansiedad, por ello es imprescindible conversar con los pacientes incentivarlos a que tomen el mando de su cuidado en casa para que su vida continúe, animarlo a que siga las indicaciones, y así disminuya la carga mental y emocional que tiene. Las consecuencias debido a la falta de autocuidado hacen que cada persona caiga en estado de ansiedad y al no ser tomado en consideración el paciente no será capaz de realizar actividades requeridas para cubrir las demandas adecuadas para manejar su salud y vencer o equilibrar las barreras de la enfermedad, por otro lado nadie quisiera vivir con las consecuencias de la ansiedad ya que su desarrollo personal se va deteriorando y cabe la posibilidad de sufrir otros trastornos psicológicos, como la depresión y baja autoestima por ello estos problemas son importantes tenerlos en cuenta para la toma de conciencia en la vida.

Por ello ante esta situación de estudio se formularon los siguientes problemas:

## **Formulación del problema**

### ***Problema General***

¿Cuál es el nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022?

### ***Problemas Específicos***

¿Cuál es el nivel de ansiedad Estado-Rasgo en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022?

¿Cuál es el autocuidado según sus dimensiones en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes Internacionales***

Álvarez et al. (2018). Su objetivo fue identificar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes en tratamiento dialítico en el Hospital clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley de Cuba, para ello usaron la metodología de estudio descriptivo, de corte transversal, realizado a 49 pacientes, se utilizó un cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) creado por Spielberger y Díaz en el año 1975 para observar la ansiedad y en la depresión se usó el inventario de Beck, obteniendo como resultado que el 61,2% eran del sexo masculino mientras que el 38,8% eran del sexo femenino, también se obtuvo que las personas tenían ansiedad estado-rasgo medio 61,2% y 67,3% respectivamente, por otro lado la depresión solo llegó a 30,7% , y se llegó a la conclusión que los pacientes no están ansiosos o depresivos, solo un pequeño porcentaje que tienen poco tiempo en el tratamiento ya que no pueden dormir bien, están perdiendo peso y su estado de ánimo está bajo mayormente sucede en los varones. El aporte de este artículo es que la enfermedad es sobrellevada de diferente manera en varones y mujeres, pero prevalece el apoyo social y la manera de sentirse bien consigo mismo por ello profundiza en el estado emocional positivo del paciente.

Cevallos (2020). Su objetivo fue analizar el nivel de autocuidado y calidad de vida en los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis en Ecuador, para ello usaron la metodología de estudio descriptivo, analítico no experimental, para recolectar datos se empleó instrumentos asignados a reconocer el nivel de entendimiento sobre el autocuidado y calidad

de vida de un total de 50 personas que acudían a la instalaciones de la clínica Trasdial; a la vez no dejó pasar por desapercibido la calidad de atención de los profesionales de salud para saber si influyen la enfermedad en el autocuidado y la vida de los pacientes, la encuesta se realizó a través de la plataforma de formularios de Google, obteniendo como resultado que los pacientes masculinos fueron el 64%, femenino 36%, los que llevan tratamiento más de 2 años 44%, autocuidado nutricional 56%, pacientes que no cumplen la dieta a veces 44% existió un porcentaje de pacientes que no tienen conocimiento de los alimentos que no deben consumir 16%, otro porcentaje de pacientes que comen de todo pero en menos cantidades 84%, no beben líquidos 32%, toman su medicación 72%. Los pacientes indicaron que su calidad de vida global se encuentra afectada 44% y tuvo como conclusión que la capacidad de autocuidado de los pacientes es significativa ya que reveló que los conocimientos y habilidades para ejecutar las acciones de autocuidado podrá realizar actividades en la vida diaria afrontando la enfermedad y adaptándose a ella. El aporte de este antecedente es que los establecimientos que hacen el tratamiento de hemodiálisis deben motivar a los pacientes a fortalecer su autocuidado ya que es fundamental para su salud.

De león y Villalobos (2017). Su objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico -UNAERC- Guatemala, para ello usó la siguiente metodología de estudio descriptivo, con una muestra de 86 personas, usando un test de Hamilton para la ansiedad y depresión, obteniendo como resultado que el 93% presentan ansiedad o depresión, 49% se encuentra con un ansiedad alta y 39% con depresión muy grave, pero se observó que más prevalencia tienen las personas que llevan mayor tiempo de tratamiento y se concluyó que en la unidad de hemodiálisis 9 de cada 10 personas tienen algún grado de ansiedad o depresión y más de la mitad tienen ambos trastornos haciendo así que el proceso se vuelva complejo. El aporte de este artículo es que en

la unidad de atención solo existen 56 máquinas para 3 turnos atendiendo así a 220 pacientes que tienen que madrugar para recibir una atención importante para su salud porque cada día se incorporan 20 pacientes nuevos, piden a las autoridades de Guatemala que tomen cartas sobre el asunto con relación a las personas que padecen de enfermedad renal ya que deben priorizar reforzar los recursos en sus centros de salud para cubrir la cobertura sanitaria y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Muñoz et al. (2018). Su objetivo fue determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC, sometidos a hemodiálisis en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México, para ello usó la siguiente metodología de estudio con enfoque descriptivo, transversal, en un total de 50 personas y se utilizó el instrumento de medición Escala Valoración de Agencia de autocuidado (ASA por denominación en inglés Appraisal of Self-care Agency Scale) que fue creada por G. Evers Van Gorcum, traducida en el año 1998 y se utilizó para medir el concepto de la teoría de Dorothea Orem y que los autores le dieron una confiabilidad por alfa de Cronbach de 0.77, obteniendo como resultado que el 60% de los pacientes tienen capacidad de autocuidado baja, 30% media y el 10% tiene la capacidad de autocuidado alta, ya que se encontró un autocuidado bajo en las dimensiones de actividad física, reposo y se concluyó que los pacientes no lograron cubrir las medidas consideradas para tener un cuidado adecuado, visualizando así que tienen un déficit del autocuidado. El aporte de este antecedente es que la ERC ha tenido un aumento importante en México y las personas no toman consideración del cuidado personal en la actividad física y por diversos motivos no descansan lo suficiente, por ello los autores refieren que se debe elaborar planes de cuidado indicados por el personal de salud y buscar alternativas sobre cómo pueden cuidarse de forma personal.

### ***1.2.2. Antecedentes nacionales***

Chuyán (2019). Su objetivo fue determinar el grado de satisfacción y nivel de ansiedad de pacientes hemodializados de una Institución de salud pública y privada de Chiclayo, para ello usó la siguiente metodología de estudio que es de tipo descriptivo, comparativo, la muestra se constituyó por 90 pacientes de la institución pública y privada, los instrumentos usados fueron dos, la encuesta Servqual y el test de ansiedad de Zung (EAMD) creada por el Dr. K. Zung en el año 1965 y la autora le proporcionó una confiabilidad de 0.895 y 0.75 respectivamente, obteniendo como resultado que la institución pública el 73,3% están insatisfechos, el 57,8% de los pacientes en la institución privada está satisfechos. Por otro lado, la ansiedad; el 55,6% de la institución pública tienen una ansiedad moderada, el 57,8% de la institución privada tienen una ansiedad leve., y se concluyó que el grado de satisfacción de estos pacientes es elevado en ambas instituciones y no hay un índice de ansiedad alta solo ansiedad moderada o leve, al comparar el nivel de ansiedad se observó que la institución pública tiene menos ansiedad que las instituciones privadas. El aporte de este antecedente fue promover la comunicación entre los pacientes y el personal de salud para comprenderse mejor e identificar las necesidades de los pacientes.

Cuba y Olivares (2021). Su objetivo fue describir el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, para ello usó la siguiente metodología de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo simple y su diseño fue de tipo no experimental, transversal, participaron de la investigación 83 pacientes de ambos sexos, 36 damas y 47 varones, el instrumento que utilizó para recolectar datos fue el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo, adaptada por Spielberger y Díaz en el año 1975 y los autores de esta investigación le dieron una confiabilidad de 0.944, obteniendo como resultado que los pacientes tienen un 53% de nivel de ansiedad alto, un 44% ansiedad medio y 3% ansiedad bajo. En cuanto dimensión ansiedad estado, el 58% de las damas tienen nivel alto y

el 53% de los varones tiene un nivel medio de ansiedad, por otro lado, la ansiedad rasgo, el 50% de las damas tiene un nivel alto y el 53% de los varones tiene un nivel medio y se concluyó que el nivel de ansiedad en los pacientes en tiempo de pandemia es alto, y suelen estar propensos a desarrollo de trastornos psicológicos. El aporte de este antecedente es aplicar talleres sobre el adecuado manejo de la ansiedad en sus pacientes para que conozcan más sobre el tema y aprendan a controlar su ansiedad.

Cruzado (2018). Su objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en la unidad de hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo noviembre, para ello usó la siguiente metodología de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño no experimental, el estudio estuvo conformado por 33 pacientes que asistían de manera regular a su tratamiento, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento escala ansiedad STAI creado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970 y que el autor le asignó una confiabilidad 0.725, obteniendo como resultado que el nivel de ansiedad en estos pacientes en relación con la ansiedad estado (73%) alto, (15%) medio y (12%) es bajo y la ansiedad rasgo (67%) medio, (27%) alto y (6%) baja y tuvo como conclusión que el nivel de ansiedad en estos pacientes según ambas dimensiones es alta. El aporte de este antecedente es que necesariamente el personal de enfermería debe orientar, educar y apoyar emocionalmente a los pacientes para así lograr afrontar de manera positiva su tratamiento.

Illa y Solar (2021). Su objetivo fue determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, para ellos usó la siguiente metodología de nivel descriptivo, correlacional y transversal, la población de 50 pacientes que acudieron al servicio; se utilizaron los cuestionarios validados este estudio cuenta con 3 instrumentos divididos en 3 partes (datos generales, autocuidado, calidad de vida SF-36v2) creada por Minchón en el año 1998 (Autocuidado) y Ware y Sherbourne en el año 1992 (calidad de vida),

por lo tanto fueron validados en estudios anteriores observándose una confiabilidad de 0.811 y 0.860 respectivamente, obteniendo como resultado el 14% tienen aproximadamente entre 18 - 29 años, el 56% tiene entre 30 - 59 años, el 30% tiene entre 60 años a más. El 44% son damas y el 56% varones, por otro lado, la variable de autocuidado obtuvo el 68% para un cuidado poco adecuado, el 28% fue de cuidado personal inadecuado y el 4% un cuidado adecuado; para la variable de calidad de vida el 18% se encuentra en el peor estado de salud, el 78% alcanzó un estado de salud aceptable y el 4% un estado de salud óptimo, y tuvo como conclusión las variables calidad de vida y autocuidado tienen correlación significativa entre ambas. El aporte de este antecedente es que el servicio de nefrología debería hacer talleres para fortalecer las habilidades de autocuidado de los pacientes, brindarle apoyo emocional para que tengan una mejor calidad de vida estando dentro y fuera de sus instalaciones.

Mamani (2018). Su objetivo fue determinar las estrategias de afrontamiento y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica, para ello usó la siguiente metodología de estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se encuestó a un total de 40 pacientes que llevan tratamiento de hemodiálisis, como instrumento dos cuestionarios de estrategias de afrontamiento y autocuidado dándole una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.68 y 0.69 respectivamente, obteniendo como resultado el 45% (18) de los pacientes eran adultos mayores, también se puede visualizar que la capacidad del autocuidado es inadecuadas en las dimensiones actividad física 65%(26); higiene personal 65%(26) y son adecuadas en las dimensiones alimentación 60%(24), descanso y sueño 53%(21), medicación 53%(21), haciendo un consolidado global de inadecuado en 53%(21) y adecuado en 47%(19) y tuvo como conclusión desfavorable con relación a la estrategia de afrontamiento centrada en el problema y centrada en la emoción respecto al autocuidado el resultado fue inadecuado. El aporte de este antecedente fue concientizar al personal de enfermería a ayudar a los pacientes

para que tengan en cuenta la manera correcta de afrontar, idear soluciones posibles para tener el equilibrio ante la enfermedad por la que están pasando, a la vez dialogar con el paciente para que siga desarrollando adecuadamente su autocuidado ya que debe cubrir al máximo lo indicado para mantener estable su salud.

Ramón (2019). Su objetivo fue determinar el autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico Cipreses Lima, para ello usó la siguiente metodología con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población fue de 60 personas adultas que asistían a su tratamiento continuamente, la técnica de recolección de datos fue un cuestionario de valoración de autocuidado que tiene 22 ítems, fue elaborado por Cabrera en el año 2015 y tuvo una confiabilidad de 0,86 por Alfa de Cronbach en ese año pero el autor de esta investigación volvió a validarlo obteniendo una confiabilidad de 0.773, su resultado fue que los pacientes con acceso vascular el 40% tenía un autocuidado inadecuado, el 35% poco adecuado y solo el 25% adecuado, observándose que el 60% eran hombres, tuvo como conclusión que el autocuidado es inadecuado en los pacientes que acuden al centro. El aporte de esta investigación es que el paciente que tiene esta patología debe tener presente los cambios que ocurrirán en su vida, enseñándole el correcto cuidado de su acceso venoso para así evitar posibles problemas del cuidado personal.

Revatta (2016). Su objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica que asiste a la unidad de hemodiálisis del hospital Augusto Hernández Mendoza-Ica, para ello usó la siguiente metodología de estudio descriptiva, cuantitativa, transversal, la muestra fue de 50 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y de instrumento un cuestionario, obteniendo como resultado que la capacidad del paciente en su autocuidado es moderadamente adecuada, en forma global la capacidad de autocuidado en el 56% son moderadamente adecuados, en el 22% son adecuado y en el 22%

son inadecuado, con relación a su calidad de vida es regular, y tuvo como conclusión que tienen una adecuada calidad de autocuidado. Los aportes de esta investigación es que se debe ayudar al paciente a reforzar su conocimiento mediante sesiones educativas sobre el autocuidado para que así identifiquen el déficit de este mismo y así asuman con responsabilidad su salud.

Solari (2018). Su objetivo fue determinar el nivel de ansiedad que experimenta el paciente con tratamiento de hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen Cañete, para ello usó la siguiente metodología de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población fue conformada por 30 personas realizando una entrevista de la escala de Hamilton, obteniendo como resultado el 33% de los pacientes se encuentran con una ansiedad leve, el 17% tienen una ansiedad moderada y solo el 10% tiene una ansiedad grave, a la vez refiere que la dimensión psíquica el 50% es grave y solo el 3% es grave y en la dimensión somática el 47% es leve y solo el 6% es grave, y tuvo como conclusión que la mayoría de las personas tiene una ansiedad leve pero padecen de insomnio, las personas con ansiedad moderada presentan problemas musculares y algunas veces respiratorios pero aprendieron a controlar su ansiedad. El aporte de este antecedente es que los problemas somáticos y psíquicos deberían ser tratados de la misma manera ya que uno tiene influencia en el otro y tienen procesos emocionales como los que el autor describe insomnio, tensión y les genera a las personas estrés y ansiedad.

Sullon (2019). Su fue objetivo determinar el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, Clínica Nefrológica de Chiclayo, para ello usó la siguiente metodología de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, la muestra fue de 186 pacientes, utilizó dos cuestionarios el primero que es para evaluar el conocimiento de los pacientes con ERC fue elaborado por Muro y el segundo que es para evaluar las prácticas de autocuidado fue tomado de Constantino y Cabrera, a la vez la autora realizó la confiabilidad obteniendo 0.57 y 0.87 respectivamente, su resultado fue que los pacientes en estudio el 77.4% tuvieron un

autocuidado bueno, el 93.5% tenía buen conocimiento y el 65% tiene buenas prácticas de autocuidado y tuvo como conclusión que los pacientes conocen el autocuidado que deben llevar durante su tratamiento por la educación brindada por el personal de salud y porque ellos mismos son empeñosos. El aporte de este antecedente, así como esta clínica forma parte del autocuidado de los pacientes, el autor invita a que eduquen a los pacientes para que adquieran conocimientos actualizados a su tratamiento, para que sean independientes y mejoren su calidad de vida.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

Determinar el nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

Identificar el nivel de ansiedad Estado-Rasgo en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022.

Identificar el autocuidado según sus dimensiones en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022.

### **1.4. Justificación**

Este estudio de investigación se justifica debido a que en el Perú han aumentado los casos en pacientes con insuficiencia renal crónica convirtiéndose en un problema de salud público, la ansiedad ha aumentado silenciosamente en los últimos años y aqueja a las personas que viven con el miedo de pensar que no pueden hacer algunas cosas que hacían antes y que su vida tomará un rumbo diferente, muchas veces sienten culpa o desánimo y ello les causa más daño mental al saber que dependen de una máquina para seguir con sus vidas, ya que la hemodiálisis no es una cura, pero los ayudará a sentirse mejor, más estables por ello el personal debe hablar constantemente con el paciente para estar alerta ante cualquier índice de ansiedad. El autocuidado en los pacientes se vio perjudicada por múltiples motivos como los recursos

económicos, pérdidas familiares (luto), inadecuada alimentación, falta de ejercicio, problemas para dormir entre otros, por lo tanto se debe concientizar al paciente para que desarrolle óptimamente su capacidad para enfrentar su enfermedad de una manera saludable y correcta para su propio bienestar, ya que mediante el tratamiento y un adecuado autocuidado se obtendrá resultados favorables y más tiempo de vida. Cabe recalcar que el Autocuidado es decisión de cada persona al decidir cuidar de sí mismo. Por ello en esta investigación ayudará principalmente a los pacientes demostrando que la ansiedad y autocuidado tiene repercusión en la salud y que los familiares y el personal son una pieza fundamental para lograr un equilibrio en su vida, a la va a servir de base para futuras investigaciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases Teóricas Sobre el Tema de Investigación

#### 2.1.1. *Definiciones de Ansiedad.*

Principalmente es la forma en que se manifiesta la expresión emocional o afectiva. Se trata de algo que se puede estar viviendo, un estado subjetivo o una experiencia interna, lo que se puede considerar como una emoción. La ansiedad es una adaptación humana al entorno, a la vez nos apoya (si su intensidad no es excesiva) a afrontar algunas de las exigencias que tenemos en la vida. De tal manera, la ansiedad puede ser considerada como una protección o ayuda sistemática contra los estímulos que terminan alterando la estabilidad psicofisiológica. Inevitablemente la ansiedad positiva está relacionada con la vida cotidiana y están completamente dentro del área de la motivación que nos impulsa a lograr nuestros objetivos. La ansiedad natural, así como la manera en que se manifiesta son mecanismos funcionales y adaptativos que no pueden ni debe ser eliminada. A la vez cada persona debe saber vivir con ansiedad, sin descuidar la capacidad de funcionamiento u eficacia de cada persona. Sin embargo, existe también la ansiedad neurótica, y tiene un significado diferente que debe colocarse en el círculo de la enfermedad mental que produce respuestas de evitación y abstención, haciendo que mantenga un estado de alerta a largo plazo sin motivo alguno. Por lo tanto, la ansiedad negativa se identifica por la incomodidad, inquietud, angustia, tensión, miedo, indecisión, falta de control, alteración de la percepción de cambios fisiológicos y sensibilidad sensorial excesiva que vuelve a la persona mucho más irritable de lo que es usualmente. Los pacientes con insuficiencia renal se enfrentan a la intranquilidad que les genera la enfermedad renal crónica ya que ello los conducirá a la muerte, al desgaste progresivo de los demás órganos y sistemas, posibles infecciones del catéter venoso y la falla de la fistula venosa, generará tanta ansiedad que afectará la vida diaria del paciente. La ansiedad puede aparecer con frecuencia, como un rasgo de personalidad que acompaña al individuo a lo largo

de la mayor parte de su vida, se trata de un suceso de alteración generalizada de la ansiedad o son ataques frecuentes y de alta intensidad que forman las “crisis de ansiedad”, “crisis de pánico” o “crisis de angustia”. (Sarudiansky, 2013)

Frecuentemente los pacientes refieren tener ansiedad como un problema que se asocia a todas las enfermedades o que surge progresivamente si la patología es terminal. Muchos pacientes se sienten abrumados por la ansiedad porque no saben sobrellevar o categorizar adecuadamente sus sentimientos u emociones. Una enfermera puede calmar a los pacientes simplemente logrando reconocer los síntomas de ansiedad que presentan, conversando con ellos e informándoles que a pesar de que estos sentimientos sean incómodos, no son peligrosos mientras los sepa controlar. Si logramos que el paciente entienda llegaremos a reducir o evitar que padezca de una ansiedad negativa. Se les puede enseñar diferentes técnicas de autocontrol para lidiar con la ansiedad, usualmente las actividades físicas son fundamentales para contrarrestarla, por lo general se recomienda caminar ya que los pacientes tienen diversas edades, la mayoría lo que realiza son las actividades de casa como limpieza, regar las plantas algo que los mantenga activos y distraídos, por lo tanto, de esta manera podremos reducir los niveles de ansiedad. (Bleck et al., 1979)

### ***2.1.2. Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo Spielberger.***

(Cattell y Scheier, 1958-1961, como se citó en Casado, 1994) fueron los primeros que realizaron la diferencia entre el estado de ansiedad y el rasgo de ansiedad desde una visión psicométrica-factorial.

Esta formulación inicial sostuvo una amplia influencia de la Teoría Rasgo-Estado de Spielberger, 1966, que fue citado por Casado (1994), quien en este entonces desarrollo una de las teorías más aceptadas en el área de la ansiedad.

En ese entonces la ansiedad solo era percibida como un rasgo de personalidad, por ello las teorías conceptualizan esto como una actitud o estar propenso a reaccionar ansiosamente a

las diferentes situaciones en la que la persona se encuentre. Spielberger, 1966, citado por Casado en 1994 argumenta que se debe distinguir adecuadamente el concepto la ansiedad entre rasgo y estado.

Según Spielberger (1972), el estado de ansiedad es un “estado emocional” inmediato y variable en el tiempo caracterizado por una combinación única de sensación de estrés, inquietud, pensamientos perturbadores y miedos, así como cambios fisiológicos. En segundo lugar, el rasgo de ansiedad se refiere a la diferencia en una ansiedad individual relativamente estable, ya sea predisposición o rasgo. A diferencia del estado de ansiedad, el rasgo de ansiedad no aparece directamente en el comportamiento y debe inferirse de la frecuencia con la que una persona experimenta un aumento del estado de ansiedad. De esta manera es más probable que las personas con un alto nivel de rasgo de ansiedad perciban una gama más amplia de situaciones como amenazas y experimenten un estado de ansiedad con mayor frecuencia o intensidad. Un estado de ansiedad muy elevado se considera demasiado incomodo, por lo tanto, si la persona no puede evitar el estrés que lo provoco, activara las habilidades de afrontamiento necesarias para hacer frente a la situación amenazante. (Campos et al., 2012)

### ***2.1.3. Dimensiones de la Ansiedad***

**2.1.3.1. Ansiedad- Estado.** Habla de una inquietud o nerviosismo ocasional que se basa mejor en un acontecimiento preciso y descriptivo (particular). Las respuestas a la ansiedad estado cambian con el tiempo. En ocasiones este modelo de ansiedad es excesiva o se tiende a ser intensa, en estos casos se denomina ansiedad aguda. A la vez se puede notar este tipo de ansiedad ante una determinada evaluación, dialogo o un miedo peculiar. El estado de ansiedad se refiere a un estado emocional momentáneo y modificable con el paso de los años, este nivel de ansiedad debe ser elevado en situaciones que la persona percibe como intimidante, pero a la vez debería ser bajo en eventos no intimidantes. (Ulises, 2014, como se citó en Cruzado, 2017)

Esta dimensión evalúa estados emocionales temporales, distinguidos por sentimientos relativos o captados de manera consciente por ellos mismos, conductas que describan actividades excesivas que no son normales del sistema nervioso autónomo. (Gorsuch et al., 1988)

**2.1.3.2. Ansiedad- Rasgo.** Muestra un patrón incomodo o una tendencia a responder de la misma manera todo el tiempo, ya sea que la situación sea estresante o no. El sujeto que se encuentra ansioso durante un largo tiempo se comporta de manera sospechosa, con recelo, duda y ha formado un estilo de vida bastante permanente basado en la característica del rasgo de ansiedad, nombrada como ansiedad crónica. (Ulises, 2014, como se citó en Cruzado, 2017).

Aquí en esta otra dimensión se muestra una tendencia relativamente estable a la ansiedad, que representa a quienes tienden a ver las situaciones como amenazantes por ello se incrementa su estado de ansiedad. (Gorsuch et al., 1988)

#### ***2.1.4. Ansiedad en Tiempos de Pandemia***

Así mismo, la insólita situación que nos encontramos viviendo a causa del COVID-19, ha ocasionado la tensión en la población a nivel mundial por el cual su impacto es incuestionable. La consultora Affor elaboró un informe final, donde afirma que las personas encuestadas con síntomas de ansiedad son el 42%, otro grupo siente que su salud se ha deteriorado en las últimas semanas siendo un 27.3%. las alteraciones padecidas por la ansiedad son unas afecciones que padecen muchas personas en todos los países. A pesar de todos estos indicios alarmantes, las estadísticas no solo muestran que la ansiedad no es tratada, sino que los pacientes no buscan consejos de un profesional, ni mucho menos hablan de ello por temor al estigma. Por ello las personas llegan a tratarse solas mediante medicamentos, pero sin saber los posibles efectos adversos que puede ocurrir empeorando así su salud, bienestar y a la vez no están indicados para un tratamiento patológico como en este caso la insuficiencia renal. (Estetic.es, 2020)

Vivir actualmente en compañía con el COVID-19 que nos acecha constantemente ha llevado a un aumento significativo de las enfermedades mentales y a la vez a la preocupación de las enfermedades patológicas que ya tenía cada persona. Mediante unos estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud informaron que aumentó un 25% en la incidencia global de ansiedad y depresión durante el 2020 al iniciar la pandemia en el lapso de todo el año. (Organización de naciones unidas [ONU], 2022)

### ***2.1.5. Niveles de Ansiedad***

La ansiedad es la manera en que el cuerpo nos hace saber que estamos estresados o indeciso por alguna cosa. El cuerpo reacciona ante la ansiedad de diferentes formas, los síntomas provocados son variados y potentes si va aumentando dicho nivel. Hildegard E. Peplau que se caracteriza por ser la pionera de la enfermería psiquiátrica, detalló cuatro niveles de ansiedad: baja o leve, media o moderada, alta o grave y de pánico. Siendo experimentado de diferentes modos. Pero para esta investigación solo tomaremos los 3 primeros niveles:

**2.1.5.1. Nivel de Ansiedad Baja o Leve.** Este tipo de ansiedad es muy usual en la vida de las personas. Aquí puedes tener la mente abierta a pesar de tener estrés. La manera en que se siente el nivel es ansiedad leve es cuando esperamos una revisión de un trabajo importante o si nos perdemos en un lugar desconocido. Para ello los síntomas que se dan a notar son la intranquilidad, mal humor, sudoración de las manos y sentidos incrementados. Por lo tanto, suele ser motivadora, lo que nos indica que siempre buscaremos una salida al desafío que podemos tener en ese o en cualquier momento por el cual pasamos. Por ejemplo, si nos perdemos en un lugar desconocido, la solución será guiarte con GPS y salir de ese lugar o ir a un lugar seguro y pedir orientación una vez resuelto la ansiedad se desaparecerá. A esto le llamamos una ansiedad situacional o leve. (Bueno, 2019)

**2.1.5.2. Nivel de Ansiedad Media o Moderada.** Con este nivel de ansiedad moderado, se puede enfocar por completo solo en una escena caótica en el que se encuentre en ese instante

e ignorar otras cosas. Supongamos que llevas a tu mascota (un cachorro) al parque, pero por un momento lo pierdes de vista. Probablemente comiences a experimentar fuertes latidos cardiacos, la boca se reseca, sudoración excesiva, náuseas y dolor de estómago. Por otro lado, también se encuentran los hábitos más comunes como morderse las uñas o frotarse las manos. Su único pensamiento es donde podría estar el cachorro, pero una vez que lo encuentras jugando con otros perros detrás de unos arbustos todos los síntomas desaparecen. (Bueno, 2019)

**2.1.5.3. Nivel de Ansiedad Alta o Severa.** Esta ansiedad alta aumenta los síntomas y avanza a otros, como latidos muy fuertes que podrían causar una taquicardia, angina de pecho, cefalea, diarrea o vómitos, temblores corporales, pensamientos discontinuos, comportamientos impredecibles y una sensación de miedo excesivo. Saber que un familiar puede tener una enfermedad terminal o pérdida de una persona importante son ejemplos de una circunstancia que puede desencadenar estos síntomas. La ansiedad en este nivel puede afectar la concentración y las habilidades para solucionar problemas, lo que conlleva a un aumento de esta misma. Probablemente no pueda identificar o responder a sus necesidades y es posible que los intentos de otras personas por distraerte no funcionen. (Bueno, 2019)

### ***2.1.6. Teoría de Enfermería que se Relaciona con la Investigación***

**2.1.6.1. Dorothea Orem y la Teoría del Autocuidado.** Dorothea es una de las teóricas de enfermería más destacada en América, su teoría base consta de 3 teorías que se relacionan entre sí, ahora nombrare solo una, Orem definió que el autocuidado es un conjunto de actividades o destrezas que la personas realiza de manera voluntaria para mantener su salud y bienestar. A pesar de que la teoría se centre en el cuidado personal, no limita a que también se incluya la ayuda de otras personas ya sea un personal de salud, familiar o un cuidador propio cuando la persona no puede brindarse ningún tipo de atención a corto o largo plazo. (Graham, 2006, como se citó en Rodríguez, 2012)

La teoría del autocuidado que detalla el por qué y el cómo los individuos cuidan de ellos mismos. También nos expone que el cuidado puede ser compartido ya que la población tiene diferentes edades, una persona de 25 años se puede cuidar sola en ciertos casos, pero una persona de 65 años muchas veces ya requiere de una persona externa como una familia, sea este u otro los casos, la teoría nos insita a apoyar, proteger, enseñar o aplicar ciertas medidas de autocuidado al sujeto. (Raile, 2014)

**2.1.6.2. Autocuidado.** Da a entender que el cuidado personal incluye las cosas que realizamos por nosotros mismos, a fin de construir y sostener costumbres saludables para prevenir y manejar cualquier enfermedad existente que ponga en riesgo nuestro autocuidado. (OMS, 1998, como se citó en Minsalud, 2015)

Orem-Society (2003, como se citó en Rebolledo, 2010) Dorothea refiere que el autocuidado, primero se debe analizar en dos palabras, comenzando con “auto” que describe a la persona completa con necesidades físicas, psicológicas y espirituales, la otra palabra que es “cuidado” describe el conjunto de actividades iniciadas por una persona con el fin de mantener y desarrollar la vida de una manera normal. Luego ambas palabras las incorporó y la definió como las múltiples actividades que las personas realizan en beneficio propio para llevar una vida saludable y con bienestar general. Viéndolo de un panorama general los conceptos definidos por OREM se puede inferir que el autocuidado es una acción voluntaria que consiste en utilizar la mente para dirigir la acción, a la vez es una labor individual que se ajusta a cada persona y avanza por sí misma, por ejemplo cuando una persona se hace un hábito de tomar agua constantemente cuando antes no lo hacía sabiendo que es bueno para su salud se convierte en una nueva costumbre que desarrollo personalmente, el propósito de ello es mantener equilibrada la vida, mentalmente y físicamente.

Por otro lado, el autocuidado se basa en las acciones que los individuos llevan a cabo en varias ocasiones volviéndolos maduros por su propio esfuerzo o el interés por continuar

activo, el autocuidado regula al hombre ya que como se va aprendiendo se va aplicando de manera continua, estos requerimientos están agrupados con el crecimiento y la mejora o recuperación independiente del mismo. (Raile, 2014)

La Organización Mundial de Salud, 1982 ha definido al autocuidado como actividades de la salud desorganizadas y a la determinación con la que la persona toma una decisión para su salud ya sea personalmente o de manera colectiva con apoyo de algún familiar, amigo, profesional de salud, etc. Eso incluye el control en la automedicación o tratamientos inventados por uno mismo no relevantes que dañen la salud, y otra actividad es la ayuda social ante la enfermedad (motivación), es decir, la situación normal diariamente en la vida del individuo sin hacerlo sentir obsoleto. El autocuidado es sin duda el principal recurso personal ya que es una función inherente del hombre que necesita para el crecimiento continuo en su vida. (OMS, 2008, como se citó en Tesis digitales, 2012)

Veremos 5 dimensiones que acompañan al autocuidado:

**A. Actividad Física.** Debe incluir ejercicios en su rutina diaria. Al inicio es recomendable caminar un mínimo de 20 a 30 minutos o más al día y desde ahí puede ir incorporando gradualmente ejercicios básicos que no sean fuertes ya que debe acomodarse una rutina adecuada a su edad y condición en la que se encuentre. Algunas actividades recomendadas son bailar, pasear, nadar, montar bicicleta, subir escaleras, realizar las compras en el supermercado sin excederse del peso. Cualquiera que sea la actividad no debe ser abrumadora y el acceso vascular debe estar protegido adecuadamente. (Hidalgo y Montalvo, 2015)

**B. Alimentación.** Está prescrita por una serie de acciones que deben tomar los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en cuanto al cuidado nutricional cuando tienen Insuficiencia Renal Crónica, por ello deberían cumplir estrictamente la dieta para que no se deba ver modificada en caso de incumplimiento. Se ha demostrado que las personas que obtienen una

mejor nutrición tienen pocas dificultades y tienen un tiempo de vida más prolongado. Por eso, es fundamental comer bien pero no en exceso con los nutrientes esenciales y equilibrados, porque la mala nutrición interfiere en el proceso cicatrización en heridas, proporciona infecciones, la anemia entre otras cosas. Desencadenando irritabilidad y debilidad. (Arquinigo, 2007)

Cuando nos referimos a la nutrición en pacientes con ERC debemos nombrar a los electrolitos que tienen funciones detalladas en el cuerpo, además de las proteínas, a las cuales siempre se les toma mayor atención, tenemos otros nutrientes y compuestos inorgánicos que engloban fundamentalmente la alimentación balanceada que brindaremos a la persona a continuación describiré brevemente cada uno de ellos:

**Potasio:** Permite que la energía ingrese a las células y está involucrado en la regulación de líquidos en el cuerpo, se limita si la sangre está por encima de su parámetro normal. (Díaz, 2014)

La persona que padece de ERC y se encuentra en tratamiento de hemodiálisis, sabe que el potasio no se eliminará de forma normal como lo hace usualmente una persona sana, por ello se debe tener mucho cuidado con los alimentos con alto índice de potasio, ya que los niveles de este mismo podrían aumentar en una sesión de hemodiálisis y a la vez alterar el ritmo cardiaco. Ingerir alimentos con exceso de potasio es peligroso para el corazón. La cantidad elevada de este mineral en la sangre es conocido como hiperpotasemia o hipocalemia. La persona con tratamiento de hemodiálisis solo puede llegar a consumir 1800 a 2000 mg de potasio al día. Existe la posibilidad de que en algunos alimentos se disminuya la cantidad de potasio que contienen, principalmente las verduras y legumbres, la manera en que se puede lograr es remojándolos durante unas horas (12-24 horas), cambiando el agua en el transcurso del tiempo, luego de ello cocinarlas y volver a cambiar el agua una o dos veces más (hirviendo). De esta manera lograremos reducir el potasio, pero cabe recalcar que se perderá el sabor del

alimento para compensar ello se puede recurrir a los condimentos o especias sin aumentar la concentración del mineral. Por otro lado, las verduras congeladas tienen menos potasio y van perdiendo más cantidad al sacarlas a temperatura ambiente antes de cocinar. (Hidalgo y Montalvo, 2015)

**Sodio:** Mantiene regulados los líquidos, así como el potasio. Por ello se limita el consumo para pacientes con ERC e hipertensión arterial, estas dietas con baja ingesta de sodio suelen ser desagradables o poco apetecibles para las personas, por lo tanto, esto puede afectar a la ingesta no adecuada de los alimentos. (Díaz, 2014)

El riñón en buen estado está apto para eliminar los excesos de agua y sodio del cuerpo. En cambio, en un paciente que tiene ERC no le es posible que su riñón realice esta función. El alimento más común y con altos índices de sodio es la sal, una cucharadita contiene 2300 mg de sodio. Por ello la porción ideal que se deben ingerir estos pacientes por día depende de la situación de su salud, los valores arteriales y de otros múltiples aspectos. Una persona saludable debe consumir como máximo 5 g de sal al día en sus alimentos, pero el paciente que se encuentra en tratamiento no debe consumir sal en exceso ya que como se dijo anteriormente no se eliminará sino se acumulará apareciéndole edemas y la tensión arterial se elevará. Se les indica evitar condimentar con sal o consumirlas en exceso ya que también suele dar sed e involuntariamente necesitará beber más y en consecuencia a ello se acumulará líquidos, el corazón tendrá que bombear dicho líquido a todo el cuerpo apresuradamente. Los alimentos con grandes porcentajes de sal son: las conservas, los embutidos, sopas de sobre, aceitunas, quesos, mantequilla o margarina con sal, entre otros. Sin embargo, los alimentos con bajo contenido de sal los podemos encontrar en las pastas de trigo, arroz, mantequilla o margarina sin sal, frutas, harina de trigo, jaleas, almendras, guisantes, entre otros. Por ello no solo a los pacientes con esta patología se les insita a llevar una vida más saludable reduciendo la sal en su vida cotidiana demostrando que a menos sal más salud. (Hidalgo y Montalvo, 2015)

Fósforo: Este mineral es encontrado mayormente en los dientes y en los huesos, a la vez está presente en las células del cuerpo. En conjunto con el calcio son indispensables para el fortalecimiento y desarrollo de los huesos de forma saludable. Un riñón sano puede eliminar los excesos de fosforo que el cuerpo ya no necesita, pero si tiene ERC los riñones no podrán eliminar adecuadamente el fosforo por ende este se ira acumulando en la sangre, a ello se le llama hiperfosfatemia y si llegase a tener altos niveles de fosforo podría causar daños en el cuerpo, acelerando el recambio óseo, de tal manera se estarían debilitando los huesos o se podría fracturar, añadiéndole un alto nivel de calcio esto produce una acumulación peligrosa de este mismo en vasos sanguíneos, ojos, pulmones y el corazón. Por lo tanto, debe llevarse un control de potasio, fosforo y calcio ya que son esenciales para la salud. (Hidalgo y Montalvo, 2015)

Calcio: Una de las funciones fundamentales es la construcción y mantenimiento de los huesos, dientes transmisión e irritabilidad de los nervios, tono de la musculatura y los latidos cardiacos regulados. Se asimila en el yeyuno e íleon y depende de la vitamina D, las personas con ERC no se logra la absorción intestinal de calcio dándose así una pérdida de la función renal del 50%. (Soto y Villegas, 2012)

Para mantener el óptimo estado de la salud el calcio junto con la vitamina D son absorbidos por el hueso, en equilibrio con el fosforo, los alimentos que contienen altos niveles de calcio suelen restringirse ya que exceden los parámetros normales en la sangre. La fuente primordial de calcio son las carnes rojas y los lácteos, pero a la vez contienen mucho fosforo por ello se limitan en su consumo. (Díaz, 2014)

Habiendo analizado cada mineral, ya sabemos porque la alimentación y dieta de los pacientes con ERC es importante, los alimentos son variados, pero suelen ser insípidas, sin sabor, incoloras por las restricciones que deben cumplir, pero siempre se puede optar por estos alimentos que tienen menos cantidad de sodio, fosforo y potasio:

Cereales: Camote, papa, tortilla de maíz, galleta de animalito, el arroz, la avena y las sopas estos 3 últimos van cocidos. Verduras y Frutas: Pepino, espárragos, pera, manzana, cereza, naranja, mandarina, toronja, limón. Leguminosas: Frijol, soya, lentejas (solo 2 veces a la semana). Carnes: Pechuga de pollo o pollo cocido, filete de pescado cocidos y vísceras de res. Lácteos: Leche de soya, yogurt natural (solo 2 veces a la semana). Aceites y Grasas: Aceite de maíz, queso crema, margarina, almendra, nuez. Condimentos: Ajo y canela en polvo, manzanilla, menta, romero, albahaca, pimienta, vinagre. Líquidos: Agua mineral, gelatina light (recordando que no debe tomar en exceso por la retención de líquidos). (Díaz., 2014)

**C. Descanso y Sueño.** Mientras dormimos, el cuerpo se restaura y el organismo se recupera activando los neurotransmisores y entre otras hormonas reguladoras del metabolismo. Las personas que padecen de ERC presentan con frecuencia trastornos en el sueño, afectando en gran medida su calidad de vida. Esto se da debido a que la toxicidad urémica se junta con los problemas respiratorios y factores psicológicos. Por ello algunos de los pacientes recurren a medicamentos para poder conciliar el sueño. (Andreu, 2001, como se citó en Mamami, 2018)

Cuando no descansamos adecuadamente durante la noche el cuerpo se empieza a sentir cansado, lo que se debe hacer en estas ocasiones es despertar poco a poco y con la mente positiva. Muchos se hacen la pregunta del como comenzar un día si no pude conciliar el sueño, para ello primero comenzaremos con un estiramiento básico y rutinario durante al menos 5 minutos con respiraciones profundas, esto ayudará a tener energía e a ir activando la mente, luego procederá a bañarse comenzando gradualmente con agua caliente, después tibia y terminará con agua fresca más no helada con todo lo dicho ya habremos logrado que su mente este activa totalmente. Pero por otro lado llegará a un punto que sentirá tanto cansancio que surgirá la pregunta ¿qué puedo hacer para poder conciliar el sueño? La respuesta a ello es hacerse un hábito de acostarse a la misma hora para que se genere a sí mismo un círculo de descanso, dormir solo lo que necesita en una habitación oscura, tranquila pero que tenga

ventanas para su correcta ventilación, también podría tomar alguna infusión como te, manzanilla. (Hidalgo y Montalvo, 2015)

**D. Higiene Personal.** Es muy importante mantener siempre una adecuada higiene personal y cuidado de la piel ya que por un largo periodo el paciente tendrá un acceso vascular y es recomendable no tomar la presión en ese brazo ni hacer punciones, a la vez evitar golpes ya que podría dañarse, otra recomendación importante es mantenerla limpia y seca haciendo un aseo diario, muy aparte que siempre debe realizarse un baño diario usando un jabón de pH neutro, evite el uso de perfumes que puedan reseca la piel, usar ropa suelta, tener una adecuada higiene bucal para evitar la halitosis. (Arnau y Lerma, 2000)

**E. Medicación.** Los pacientes que llevan un tratamiento de hemodiálisis toman un medicamento que englobe al tratamiento o ayuden a reducir los síntomas de la ERC. Los medicamentos son tomados en dos raciones unos en la sesión de diálisis, pero otras estando en casa en un horario prescrito siempre por el médico, evitar medicarse. (Casas et al., 2013)

**2.1.6.3. Autocuidado en el Paciente con Tratamiento de Hemodiálisis.** Una forma para fomentar el autocuidado en las personas con tratamiento de hemodiálisis es incentivarlos a participar voluntariamente en ello. (Rodríguez, 2012)

Las personas que llevan tratamiento de hemodiálisis deben ser adherentes al tratamiento, lo que genera un cambio completo en su estilo de vida desarrollando en beneficio propio su autocuidado para optimizar su bienestar, deben adquirir habilidades fundamentales para adaptarse a su nuevo entorno, por ello el personal debe indicarle al paciente una serie de actividades para cuidar de sí mismo no solo llevar el tratamiento sino también como debe alimentarse adecuadamente, como debe manejar su higiene, la medicación que debe seguir estando dentro o fuera de las instalaciones de hemodiálisis para afrontar su enfermedad, autoayudándose así a mejorar su salud. El cuidado es una pieza crucial para la promoción de

la calidad de vida ya que incentiva a la persona a ser autosuficiente, elegir lo que está bien y no daña su salud, mejorando su condición de vida. (Andrés, 2004)

### ***2.1.7. Efectos de la Hemodiálisis en los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica***

**2.1.7.1. Repercusiones Biológicas.** El tratamiento de hemodiálisis es esencial para la supervivencia de los pacientes con ERC y provocara efectos secundarios fisiológicos que afectaran gravemente la vida de las personas con insuficiencia renal crónica. El exceso de líquido drenado o expulsado demasiado rápido causara fatiga, cefalea, calambre en las piernas e hipotensión, lo que dificultara que los pacientes caminen o se inclinen. Todos esos síntomas pueden aparecer en el trascurso de la hemodiálisis y pueden persistir incluso después del tratamiento. (García et al., 2010, como se citó en Cruzado, 2018)

**2.1.7.2. Repercusiones Psicológicas.** Aunque la ERC es un trastorno orgánico, el ingreso a un tratamiento continuo de hemodiálisis tiene un mayor impacto en el ámbito psicológico de la persona, como la ansiedad, depresión ya que en reiteradas ocasiones el paciente debe asistir a la clínica para su tratamiento de hemodiálisis, por lo que esta persona permanecerá 5 horas en las instalaciones y actualmente por motivos de covid-19 tomando los cuidados respectivos de desinfección, por este motivo en general le cuesta enfocarse en otras actividades que antes practicaba sin ningún problema, lo que lleva a una disminución de su autoestima y satisfacción con la vida que tiene. (García et al., 2010, como se citó en Cruzado, 2018)

**2.1.7.3. Repercusiones Sociales.** En este campo, los pacientes en hemodiálisis se caracterizan por los obstáculos relacionados con la carencia de conexión y vínculos afectivos con su entorno, debido a su escasa colaboración en eventos sociales, ya que se limita a relacionarse positivamente con las personas (comunicación). A la vez por motivos de debilidad física y emocional ya no puede trabajar en sus proyectos personales. (García et al., 2010, como se citó en Cruzado, 2018)

### **2.1.8. Insuficiencia Renal Crónica**

La mayoría de las personas tienen dos riñones, el tamaño de cada uno es del tamaño del puño. La ERC es una falla que tienen los riñones al no poder mantener el cuerpo de manera saludable. No realizará adecuadamente el filtrado de la sangre, habiendo un déficit en sus funciones en todo el organismo. Esta enfermedad no aparece rápidamente, al contrario, es cautelosa, lenta y se da en fases (daño renal con tasa de filtración glomerular normal, daño renal con leve disminución del TFG, disminución moderada de la TFG, reducción severa de la TFG, por último la insuficiencia renal), muchas personas en las primeras fases no lo notan ni sienten los síntomas continuando su vida normal cotidiana, pero si se realizara un chequeo (análisis de orina, análisis de sangre), lo detectara tempranamente y se tratara la enfermedad se retrasaría o detendría. Si la enfermedad va avanzando acumula desechos en la sangre en gran cantidad y ello produce malestar, a la vez se podría tener problemas como anemia, desnutrición, daños nerviosos, presión arterial alta y debilidad ósea. Elevando la probabilidad de tener enfermedades cardiacas. En caso la enfermedad siga empeorando, provocará la insuficiencia renal, esto quiere decir que los riñones ya no estarán aptos para continuar funcionando correctamente y necesitaría un tratamiento o el trasplante del órgano. Las causas que conlleva a tener esta enfermedad son: diabetes, presión arterial alta, enfermedades hereditarias, glomerulonefritis, cálculos renales, lupus y otras enfermedades que afecten al sistema inmunitario. (National Kidney Foundation, 2014)

La insuficiencia renal crónica se describe como la pérdida gradual o progresiva de la función renal (capacidad de excretar los desechos nitrogenados y mantener la homeostasis) durante un largo periodo de tiempo por múltiples causas. Las personas en su primera etapa o fase suelen no presentar síntomas y estos mismos son irreconocibles, pero una vez que los síntomas salen a relucir comienzan a suscitarse cambios ocasionados por la disminución de la filtración del glomérulo, reteniendo agua y solutos, también daña las funciones endocrinas de

los riñones, que origina un síndrome urémico este usualmente aparece cuando hay un daño severo de insuficiencia renal aguda o cuando se encuentra en el estadio final. Hay una guía K/DOQI (Kidney Disease Outcome Quality Initiative) que replanteo y categorizó a la enfermedad en 5 estados, por la cual actualmente es usado y ayuda a intervenir y ayudar al paciente para disminuya el avance renal. (Ruiz y Torres., 2012)

Esta enfermedad como se indicó anterior mente está comprendida en 5 estadios los cuales nos muestra cuál es su tasa de filtración glomerular (TFG): Estadio 1  $FG \geq 90$  ml/ min, estadio 2  $FG 60-89$  ml/min, estadio 3  $FG 30/59$  ml/min, estadio 4  $FG 15-29$  ml/min y el estadio 5  $FG < 15$  ml/ min. (González y Mallafre, 2009)

### **2.1.9. Hemodiálisis**

La hemodiálisis viene de dos palabras “hemo” que significa sangre y “diálisis” que se refiere al proceso artificial por el cuales extraen los desechos y excesos del cuerpo, a la vez es un tratamiento de reemplazo de la función renal en donde la sangre de la persona es transportada a una membrana semipermeable, pasando por un filtro especial en la maquina dializadora (riñón artificial) y regresando al cuerpo con una sangre limpia sin desechos. Este tratamiento es segura y efectiva. A la vez para la hemodiálisis es necesario contar con una técnica que nos permitirá realizar el procedimiento, el acceso vascular es clasificado en transitorio y permanente. El transitorio se va a utilizar durante un corto tiempo, ya sea porque el paciente no requiera de un tratamiento extenso por tener diagnóstico de insuficiencia renal aguda o sea el caso de una insuficiencia renal crónica terminal que requiera un tratamiento dialítico y se usa el transitorio de emergencia. En cambio, en el permanente el acceso es de varios tipos como la fistula arteriovenosa y los catéteres permanentes. (Muñoz, 2012)

La hemodiálisis limpia y purifica la sangre mediante una máquina para eliminar provisionalmente los desechos dañinos, también el exceso de sal y agua del cuerpo. Por otro lado, este tratamiento contribuye al control de la presión arterial y correcto manteniendo el

equilibrio de las sustancias importantes en el organismo como el potasio, el sodio, el calcio y el fosforo. A esto se le agrega los medicamentos que necesita, pero solo con restricción médica, la dieta específica que debe llevar saludablemente sin excesos y por último la limitación en el consumo de agua o líquidos. La hemodiálisis se realiza 3 veces por semana durante un tiempo de 3 a 5 horas en los cuales tranquilamente el paciente podrá descansar, ver televisión, leer un libro o conversar. Pero existen complicaciones en los accesos como son las infecciones, la mala circulación y bloqueo por coagulación. (Sánchez, 2012)

La hemodiálisis es el tratamiento más usado ya que es un tratamiento alternativo para la sustitución de la función de los riñones, que se usa hoy en día en todo el mundo para casi un millón de personas con ERC y que brinda una mejor calidad de vida a los pacientes durante muchos años. (Álvarez et al., 2011)

La función del dializador (dispositivo esencial para la hemodiálisis) es permitir que pasen los desechos y el exceso de líquidos, pero conserva lo que necesita como glóbulos rojos y nutrientes. Los desechos y líquidos se transfieren al líquido de limpieza del equipo llamado dialisato a medida que se va filtrando la sangre va regresa al cuerpo. El tiempo estimado para todo el tratamiento es de 4 horas diarias y se realiza 3 veces a la semana. (National Kidney Foundation, 2014)

#### ***2.1.10. Tratamiento de Hemodiálisis***

Este es un tratamiento que consiste en la filtración de la sangre periódicamente. En el transcurso del proceso, la sangre es expulsada del cuerpo hacia el dializador que realizará la purificación de la sangre eliminando toxinas urémicas y excesos de líquidos, al culminar eso la sangre será devuelta al cuerpo, a la vez se producirá un equilibrio de calcio y bicarbonato en el paciente. Por ello es necesario una línea arterial que lleve la sangre desde el acceso venoso (permite que grandes cantidades de sangre fluyan) hacia el dializador. El acceso puede ser una fístula arteriovenosa (FAVI), o un catéter vascular. En cambio, las venas no pueden ser

utilizadas para hemodiálisis porque no obtendrá el flujo sanguíneo elevado debido a que son estrechas. Por ello, se hace una fístula arteriovenosa, que conecta una arteria a una vena cercana mediante una pequeña intervención quirúrgica. De esta manera la fuerte circulación sanguínea en la arteria y vena permitirá que esta se dilate y así obtener el flujo esencial para realizar el tratamiento, pasado 4 a 6 semanas la vena va a estar bastante ancha para la realización de la punción repetida necesarias para las sesiones. Ciertos casos se realiza la fusión de arteria y vena con una prótesis a lo que se le llama fístula arteriovenosa protésica. (López et al., 2018)

### ***2.1.11. La Ansiedad en los Pacientes con Hemodiálisis***

Toda enfermedad genera ansiedad, pero la insuficiencia renal crónica aumenta el estrés debido a que muchas veces las personas piensan en la muerte, los síntomas luego del tratamiento, las restricciones que tienen que seguir, las limitaciones en su vida familiar, laboral y social. La ansiedad se ha convertido en uno de los principales problemas en las personas que padecen de enfermedad renal crónica ya que suele existir un impacto en el estado emocional del paciente porque los acompaña para siempre y deben aprender a adaptarse a su nuevo estilo de vida, lo que usualmente sienten durante la hemodiálisis es impotencia, culpa, irritabilidad, falta de concentración, aislamiento social. Esto en conjunto trae consigo una serie de cambios que disminuyen la estabilidad psicosocial, la capacidad de autoeficiencia, la adherencia al tratamiento ya que algunas veces suelen abandonarlo poniendo en riesgo su salud. Por ello es importante que el paciente conozca la enfermedad, sepa que sucederá en su cuerpo al iniciar el proceso de hemodiálisis, las causas de la enfermedad, consecuencias de no atenderse a tiempo y a la vez despejar todas sus dudas respecto a su salud. Es recomendable hablar con el paciente, enseñarle a controlar su ansiedad mediante apoyo terapéutico, técnicas de respiración, relajación y recordárselo siempre que comience un nuevo proceso de hemodiálisis. (Millán, 2020)

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos el presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo ya que se midió las variables numéricamente mediante tablas y gráficos, tipo básico, nivel descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal.

#### **3.2. Ámbito Temporal y Espacial**

Este estudio de investigación se realizó en el servicio de hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano de Lima, que se encuentra ubicada en jirón Pomabamba 147 Breña a una cuadra del “Hospital Nacional Arzobispo Loayza” atienden las 15 horas del día, aquí se realiza los tratamientos de hemodiálisis en forma regular y con las maquinas especializadas para las necesidades de los pacientes, con el equipo multidisciplinario conformado por médicos enfermeras y técnicos en enfermería que se encuentran preparados para estos casos. La recolección de datos se realizó en Septiembre - Octubre del 2022.

#### **3.3. Variables**

V1: Nivel de ansiedad

V2: Autocuidado.

#### **3.4. Población y Muestra**

La población está constituida por 70 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que se atienden en el Instituto Nefrológico Peruano-Americano de sexo femenino o masculino entre 20 a 80 años.

##### ***3.4.1. Criterio de Inclusión:***

- Pacientes que acuden de manera regular al instituto.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Pacientes mayores de 18 años.

- Pacientes que llevan más de 3 meses de tratamiento.

#### **3.4.2. Criterio de Exclusión:**

- Pacientes que acuden por atención de emergencia.
- Pacientes con trastornos visuales o auditivos.
- Paciente con algún problema mental.
- Paciente con demencia senil.

### **3.5. Instrumentos**

Para medir la primera variable que es el nivel de ansiedad se utilizó el instrumento “Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)” que fue creado por Spielberger y Díaz (1975), este es un formulario de preguntas dentro de su estructura se encuentran las dimensiones de la ansiedad, luego en el año 2017 lo utilizó Eder Johnny Cruzado Delgado quien sí le dio la validez del 0.035 y confiabilidad del 0.715 y que la autora de esta investigación también realizó la validez a través de “jueces expertos” obteniendo el 0.0437 y una confiabilidad con “Alfa de Cronbach” (1951) de 0.80 que considera que el instrumento de Ansiedad tiene una excelente confiabilidad.

Para medir la variable ansiedad se utilizó el instrumento de cuestionario

#### **3.5.1. Instrumento de Ansiedad**

“El Inventario de la Ansiedad Rasgo Estado” (IDARE), está conformado por 2 escalas separadas de auto evaluación que se emplearan para medir dos dimensiones diferentes en esta variable de “ansiedad”: La llamada Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) y la llamada Ansiedad-Estado (A-Estado).

✓ La escala Rasgo de Ansiedad, está constituida por veinte afirmaciones en las que se solicita a las pacientes puntualizar como se sienten generalmente, para todos los ítems las alternativas serán:

1 - Nunca

2 - A veces

3 - Frecuentemente

4 - Casi siempre

- ✓ La escala Estado de Ansiedad también está constituida por veinte afirmaciones en las que los pacientes indicarán como se sienten en un momento dado o en ese mismo momento de su tratamiento, para todos los ítems las alternativas serán:

1 - Nada

2 - Poco

3 - Bastante

4 - Mucho

Las puntuaciones de estas dos escalas varían desde una puntuación mínima de 20 a una máxima de 80 cada una en progresión con el nivel de ansiedad.

### **Tabla 1**

*El valor final de la variable ansiedad*

<b>Valores Finales</b>	<b>Variable Ansiedad</b>	<b>Dimensión Estado de Ansiedad</b>	<b>Dimensión Rasgo de Ansiedad</b>
<b>Alto</b>	120 - 160 puntos	60 – 80 puntos	60 – 80 puntos
<b>Medio</b>	80 - 119 puntos	40 – 59 puntos	40 – 59 puntos
<b>Bajo</b>	40 - 79 puntos	20 – 39 puntos	20 – 39 puntos

Fuente: Elaboración propia

Para medir la segunda variable que es el Autocuidado se utilizó el instrumento de **Anabella Mamani Uchuya** que alcanzó la validez del 0.031 y confiabilidad del 0.69 en el 2016 y que la autora de esta investigación hizo modificaciones básicas a 2 ítems (ítem 4 y 25) de la encuesta solo para mayor entendimiento de los pacientes pero sin cambiar la esencia de la pregunta inicial y se realizó la tabla de cálculo mediante la escala de valoración baremos de manera general habiendo una modificación en las dimensiones de actividad física e higiene

cambiando los intervalos de los valores finales, de la cual también realizó la validez a través de “jueces expertos” obteniendo el 0.0437 y una confiabilidad con “Alfa de Cronbach” (1951) de 0.82 que considera que el instrumento de Autocuidado tiene una excelente confiabilidad.

Para medir la variable del autocuidado se utilizó el instrumento de cuestionario.

### ***3.5.2. Instrumento de Autocuidado***

El instrumento consta de dos partes la primera solo recoge datos generales del paciente como edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y tiempo de tratamiento, y la segunda se conforma por 25 preguntas cerradas de las dimensiones del estudio, la puntuación llega a 50 puntos. Para todos los ítems las alternativas serán:

1 - No

2 - Si

La valoración que se le asignó a esta variable de autocuidado y a sus correspondientes dimensiones que son las que se describirán a continuación:

- ✓ Actividad física. (Contiene 4 ítems con una puntuación mínima de 4 y máxima de 8)
- ✓ Alimentación. (Contiene 7 ítems con una puntuación mínima de 7 y máxima de 14)
- ✓ Descanso y sueño. (Contiene 5 ítems con una puntuación mínima de 5 y máxima de 10)
- ✓ Higiene personal. (Contiene 4 ítems con una puntuación mínima de 4 y máxima de 8)
- ✓ Medicación. (Contiene 5 ítems con una puntuación mínima de 5 y máxima de 10)

**Tabla 2***El valor final de la variable autocuidado*

<b>Variable y dimensiones</b>	<b>Valores Finales</b>	
	<b>Inadecuado</b>	<b>Adecuado</b>
<b>Autocuidado</b>	25 – 37 puntos	38 – 50 puntos
<b>Actividad física</b>	4 – 5 puntos	6 - 8 puntos
<b>Alimentación</b>	7 - 10 puntos	11 - 14 puntos
<b>Descanso y sueño</b>	5 - 7 puntos	8 - 10 puntos
<b>Higiene Personal</b>	4 - 5 puntos	6 - 8 puntos
<b>Medicación</b>	5 - 7 puntos	8 - 10 puntos

Fuente: Elaboración propia

**3.6. Procedimientos**

Se presentó el proyecto de tesis a la oficina de grados y títulos de la Facultad de Medicina Hipólito Unanue siendo aprobada, luego se solicitó el permiso del Instituto Nefrológico Peruano-Americano, con el fin de conseguir la autorización para la realización de la investigación.

Obtenida la aprobación del proyecto, se coordinó con la jefa de enfermeras de la Unidad de Hemodiálisis para la ejecución del presente trabajo con el fin de establecer el cronograma para iniciar la recolección de datos.

Así mismo se realizó una entrevista previa a las personas que acuden a la clínica con el diagnóstico, explicándoles los objetivos y logrando el consentimiento informado de cada uno. Luego se aplicó el instrumento que duro aproximadamente de 20 a 30 minutos, tiempo que se aprovechó durante el proceso de la hemodiálisis.

Se recopiló la información necesaria para su posterior análisis, concluyendo con la entrega de material didáctico de ambas variables de estudio para mejor conocimiento de los pacientes.

### **3.7. Análisis de Datos**

Una vez recopilada la información se pasó al programa Microsoft Excel donde se analizó mediante el software estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences/Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 25, luego de ser procesados se diseñaron las tablas y gráficos acorde a los objetivos estipulados en el estudio respetando la guía de la UNFV y la normativa APA7, se realizó el análisis e interpretación correspondiente de la información obtenida llegando a los resultados, luego se formuló la discusión de la base de datos y se pudo obtener las conclusiones.

### **3.8. Consideraciones Éticas**

#### ***3.8.1. Principio de Autonomía***

Con este principio ético los participantes son libres de decidir si desean participar en el estudio, refiriéndole que su información será completamente anónima manteniendo la confiabilidad absoluta de sus datos y respuestas recibidas, sin ninguna presión ni compromiso.

#### ***3.8.2. Principio de Justicia***

Los participantes fueron tratados de manera justa con equidad, sin ninguna discriminación antes, durante y después de la entrevista.

#### ***3.8.3. Beneficencia.***

Los elementos contenidos en este principio son elementos que implican acciones benéficas que hacen o promueven el bien para las personas que acuden al Instituto Nefrológico sin causar algún mal o daño, debido a ello para beneficio de los participantes luego de responder la encuesta se les entregó dos trípticos para su conocimiento, mejoría y equilibrio en su salud, a la vez como agradecimiento por su cooperación.

#### ***3.8.4. Principio de No Maleficencia***

La presente investigación no realizó ningún procedimiento que dañe a los pacientes, la información obtenida en esta investigación será reservada y por ningún motivo divulgada, solo si la persona requiera saber acerca de su propio resultado.

#### IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los siguientes resultados de la población que participó en el estudio que estuvo conformado por 70 pacientes, indicando en este capítulo los datos generales, la primera variable el nivel de ansiedad y sus 2 dimensiones, la ansiedad según edad y sexo y la segunda variable el autocuidado según sus 5 dimensiones.

**Tabla 3**

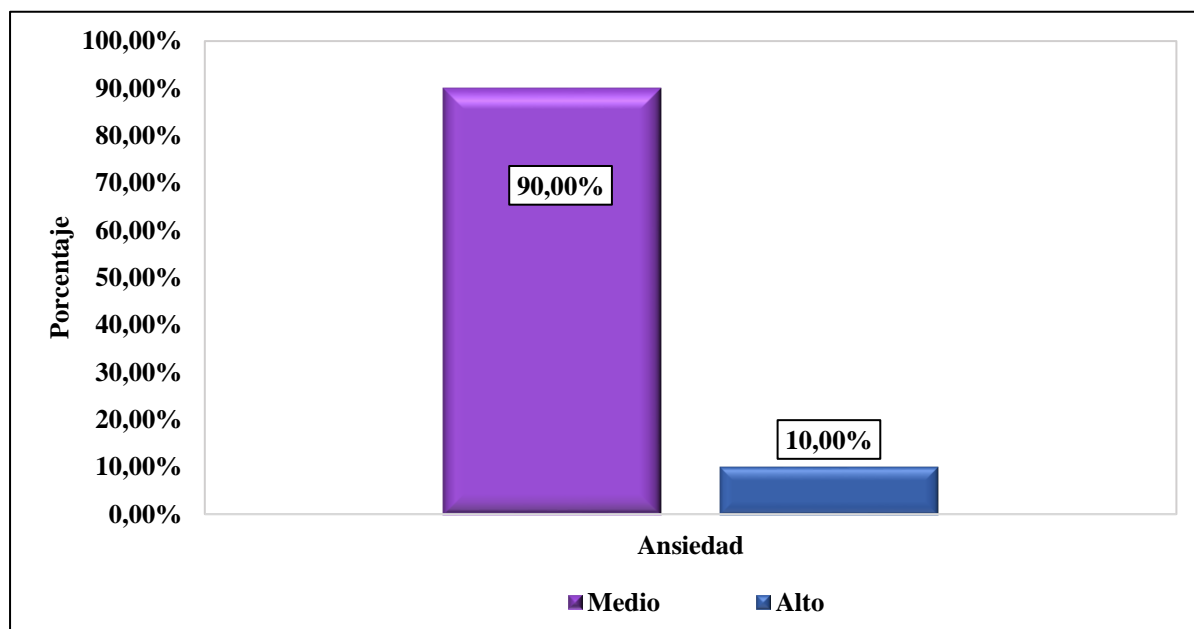
*Datos generales de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*

<b>Datos generales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
18-35 años	7	10.0
36-64 años	42	60.0
65-más años	21	30.0
<b>Sexo</b>		
Masculino	32	45.7
Femenino	38	54.3
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	0	0
Primaria	2	2.9
Secundaria	43	61.4
Superior	25	35.7
<b>Ocupación</b>		
Su casa	22	31.4
Trabajo eventual	22	31.4
Trabajo permanente	22	31.4
Jubilados	4	5.7
<b>Tiempo de tratamiento</b>		
Menos de 1 año	0	0
De 1 a 5 años	37	52.9
De 5 a más años	33	47.1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Nota:* En la tabla 3 al análisis de los datos generales del 100% (70 pacientes), el 60% (42 pacientes) tienen entre 36 – 64 años, el 45.7% (32 pacientes) son varones y el 54.3% (38 pacientes) son mujeres, el 61.4% (43 personas) cursaron secundaria completa o incompleta y el 35.7% (25 personas) tienen carrera superior técnicos o universitarios, el 31.4% (22 pacientes) se dedican a las labores de su casa, 31.4% (22 pacientes) trabajan eventualmente, el 31.4% (22 pacientes) trabajan permanentemente y el 52.9% (37 pacientes) lleva entre 1 a 5 años en el tratamiento para la Enfermedad Renal Crónica.

### Figura 1

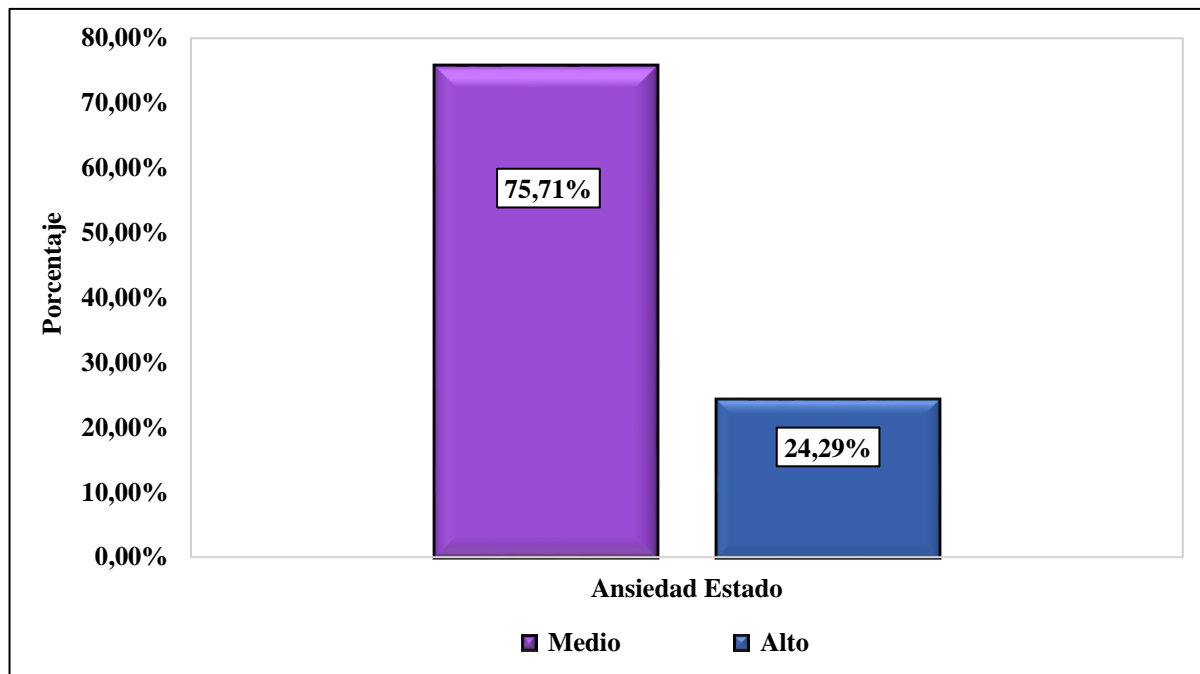
*Nivel de ansiedad de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*



*Nota:* En la figura 1 al análisis de la variable ansiedad, se aprecia que el 0% (0 pacientes) no presentan nivel de ansiedad bajo, el 90% (63 pacientes) muestran un nivel de ansiedad medio y el 10% (7 pacientes) un nivel de ansiedad alto, entonces según lo observado la mayoría de los encuestados tienen ansiedad moderada en su vida cotidiana ya sea por la enfermedad o por múltiples motivos.

**Figura 2**

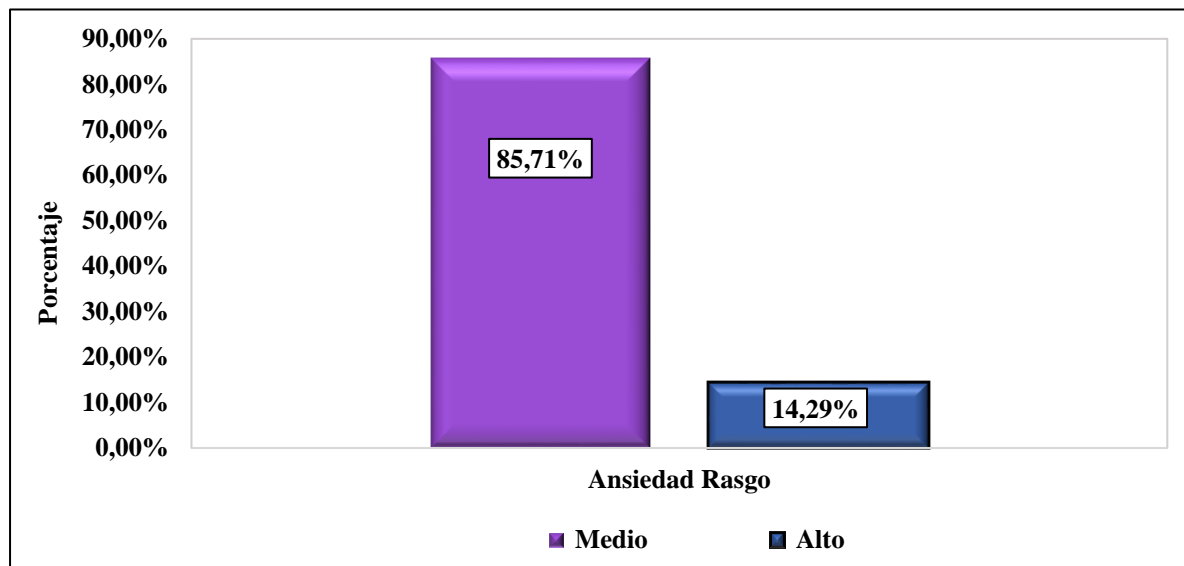
*Nivel del estado de ansiedad de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*



*Nota:* En la figura 2 al análisis de la dimensión estado de ansiedad, se aprecia que el 0% (0 pacientes) no presentan estado de ansiedad bajo, el 75.71% (53 pacientes) muestra un nivel de estado de ansiedad medio y el 24.29% (17 pacientes) un nivel de estado de ansiedad alto, entonces según lo observado la mayoría de los encuestados tienen un nivel de estado de ansiedad moderada en el momento que se les tomó la encuesta.

**Figura 3**

*Nivel del rasgo de ansiedad de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*



*Nota:* En la figura 3 al análisis de la dimensión rasgo de ansiedad, se aprecia que el 0% (0 pacientes) no presentan rasgo de ansiedad bajo, el 85.7% (60 pacientes) muestran un nivel de rasgo de ansiedad medio y el 14.3% (10 pacientes) un nivel de rasgo de ansiedad alto, entonces según lo observado la mayoría de los encuestados tienen un nivel de rasgo de ansiedad moderada (cómo se siente generalmente) en los días consecutivos fuera del instituto.

**Tabla 4**

*Nivel de ansiedad según el sexo de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*

Nivel de ansiedad	Sexo del encuestado			
	Masculino	%	Femenino	%
Medio	29	41.42	34	48.57
Alto	3	4.28	4	5.71
<b>Total</b>	32	45.71	38	54.28

*Nota:* En la tabla 4 al análisis del nivel de ansiedad de los encuestados por sexo, se aprecia que el 41.42% (29 pacientes) de sexo masculino tienen un nivel de ansiedad medio, el 4.28% (3

pacientes) de sexo masculino tiene un nivel de ansiedad alto, el 48.57% (34 pacientes) de sexo femenino tiene un nivel de ansiedad medio y el 5.71% (4) de sexo femenino tiene un nivel de ansiedad alto, entonces según la mayoría de los encuestados las mujeres sufren más ansiedad moderada que los hombres según los resultados.

**Tabla 5**

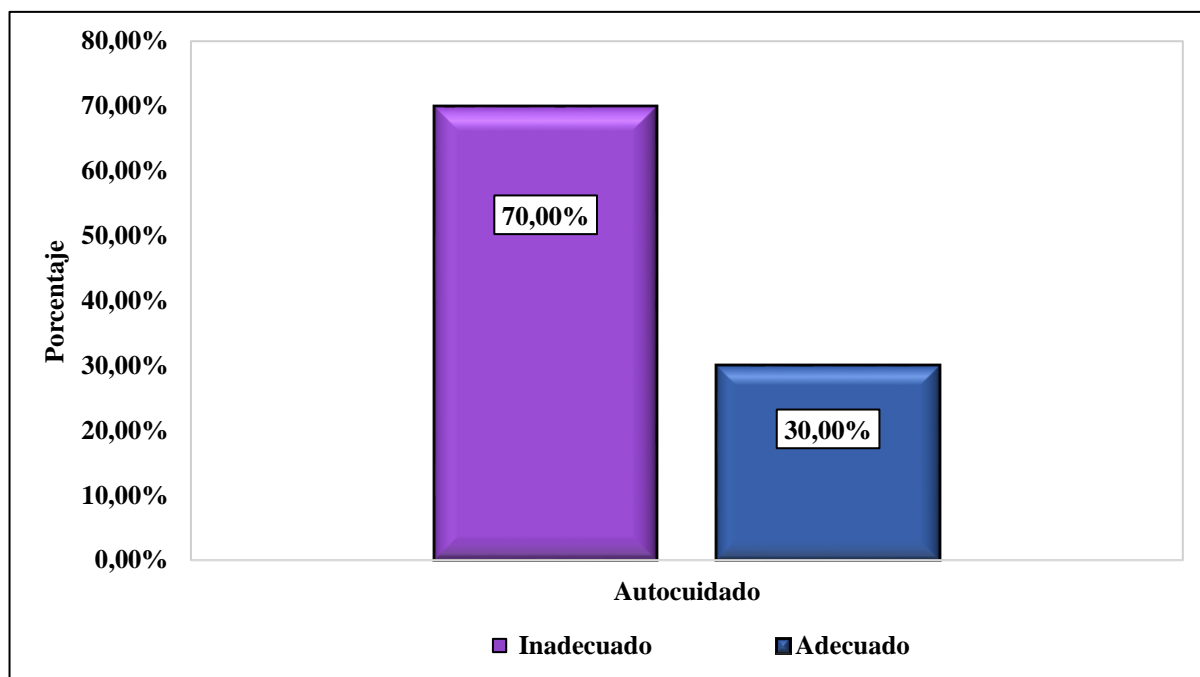
*Nivel de ansiedad según la edad de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*

Nivel de ansiedad	Edad del encuestado					
	18 – 35	%	36 - 64	%	65 a más	%
Medio	6	8.57	38	51.28	19	27.14
Alto	1	1.42	4	5.71	2	2.85
<b>Total</b>	7	10	42	60	21	30

*Nota:* En la tabla 5 al análisis del nivel de ansiedad de los encuestados por sexo, se aprecia que el 8.57% (6 pacientes) de los encuestados que se encuentran entre 18 a 35 años tienen un nivel de ansiedad medio, el 1.42% (1 paciente) que se encuentran entre 18 a 35 años tienen un nivel de ansiedad alto, el 54.28% (38 pacientes) y el 5.71% (4 pacientes) de los encuestados que se encuentran entre 36 a 64 años tienen un nivel de ansiedad medio y alto respectivamente, el 27.14% (19 pacientes) y el 2.85% (2 pacientes) de los encuestados que se encuentran entre 65 a más años tienen un nivel de ansiedad medio y alto respectivamente, entonces se observa que la mayor cantidad de encuestados que padecen de ansiedad moderada están entre 36 a 64 años según los resultados.

**Figura 4**

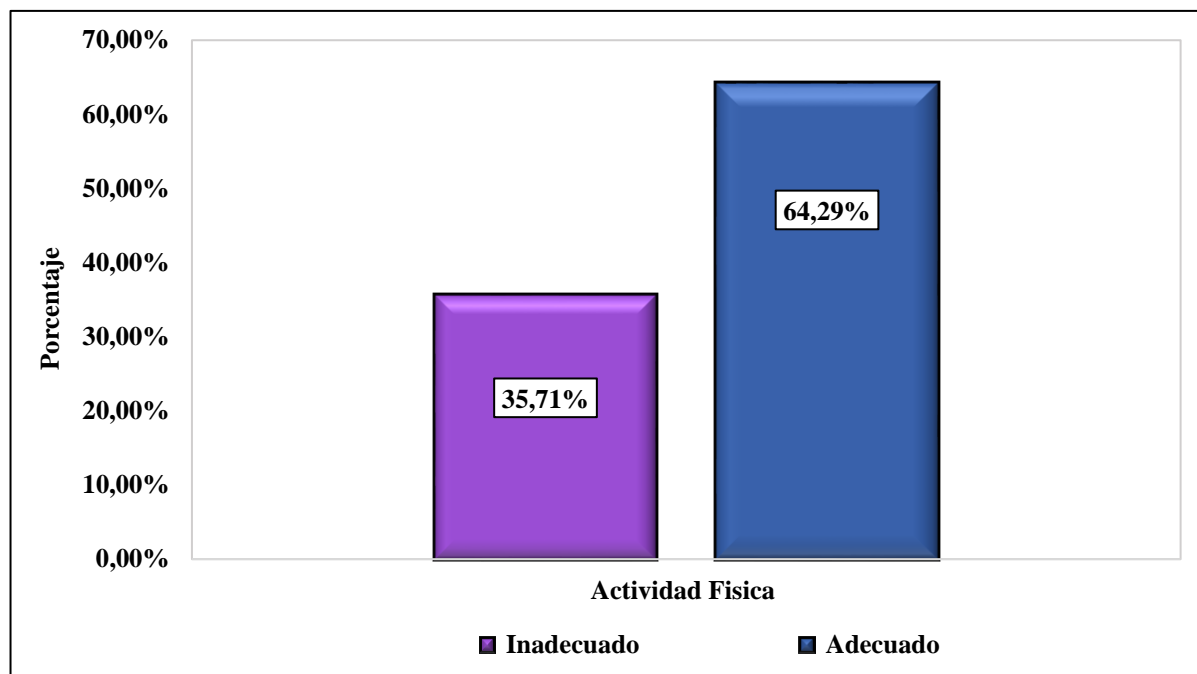
*Autocuidado de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*



*Nota:* En la figura 4 al análisis de la variable del autocuidado, se aprecia que el 70% (49 pacientes) tienen un inadecuado autocuidado y el 30% (21 pacientes) tienen un adecuado autocuidado, entonces según lo observado la mayoría de los encuestados no llevan.

**Figura 5**

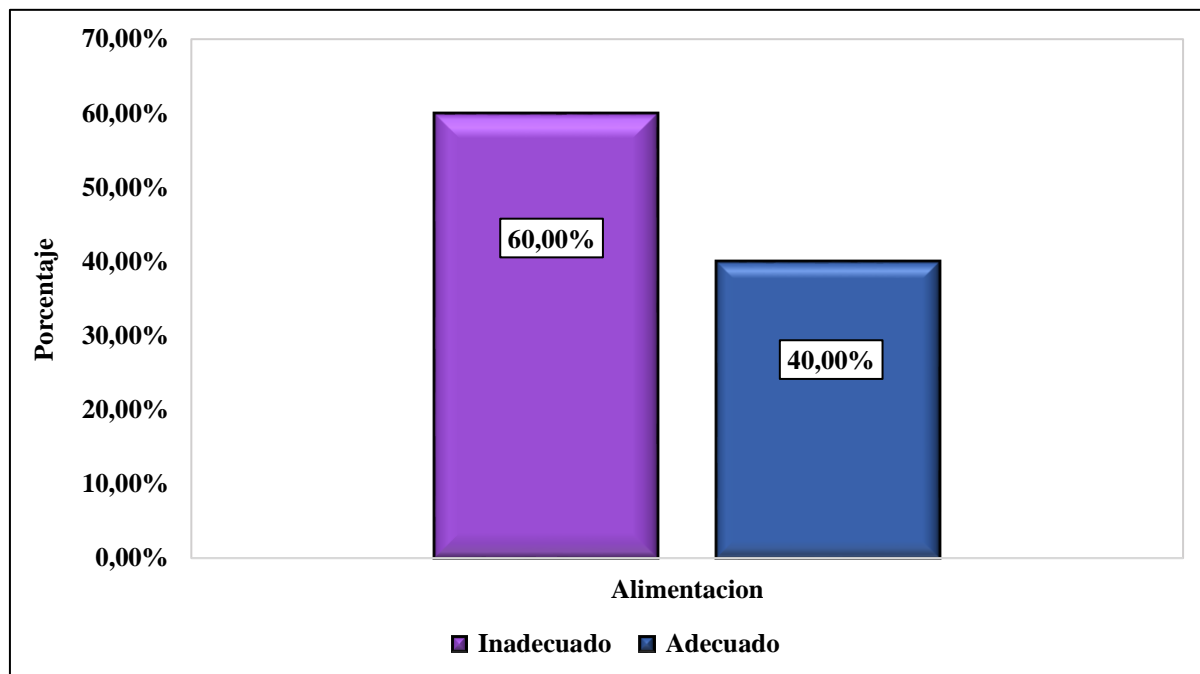
*Autocuidado según dimensión actividad física de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*



*Nota:* En la figura 5 al análisis de la dimensión actividad física, se aprecia que el 35.71% (25 pacientes) tienen una inadecuada actividad física y el 64.29% (45 pacientes) tienen una adecuada actividad física, entonces según lo observado la mayoría de los encuestados si se preocupan por realizar alguna actividad física, esto se refleja en el momento de preguntarle si hace caminatas cortas, ejercicios básicos, ayudar en casa o cuáles son sus hábitos de vida fuera del instituto.

**Figura 6**

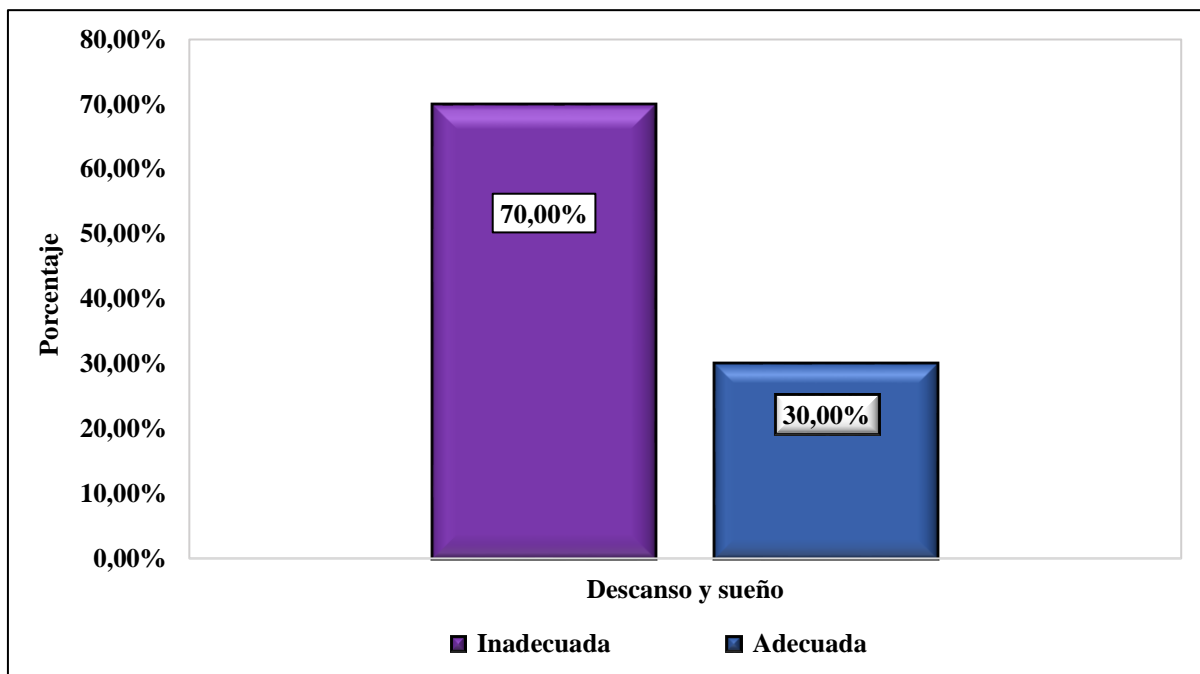
*Autocuidado según dimensión alimentación de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*



*Nota:* En la figura 6 al análisis de la dimensión alimentación, se aprecia que el 60% (42 pacientes) tienen una inadecuada alimentación y el 40% (28 pacientes) tienen una adecuada alimentación, entonces según lo observado la mayoría de los encuestados no cumplen con la dieta indicada debido que algunas veces consume carne, alimentos con sal, toma menos de las cantidades indicadas de agua, debido a que por pandemia su alimentación se vio afectada o porque intentan acostumbrarse a la dieta estricta que deben seguir para contribuir con su salud.

**Figura 7**

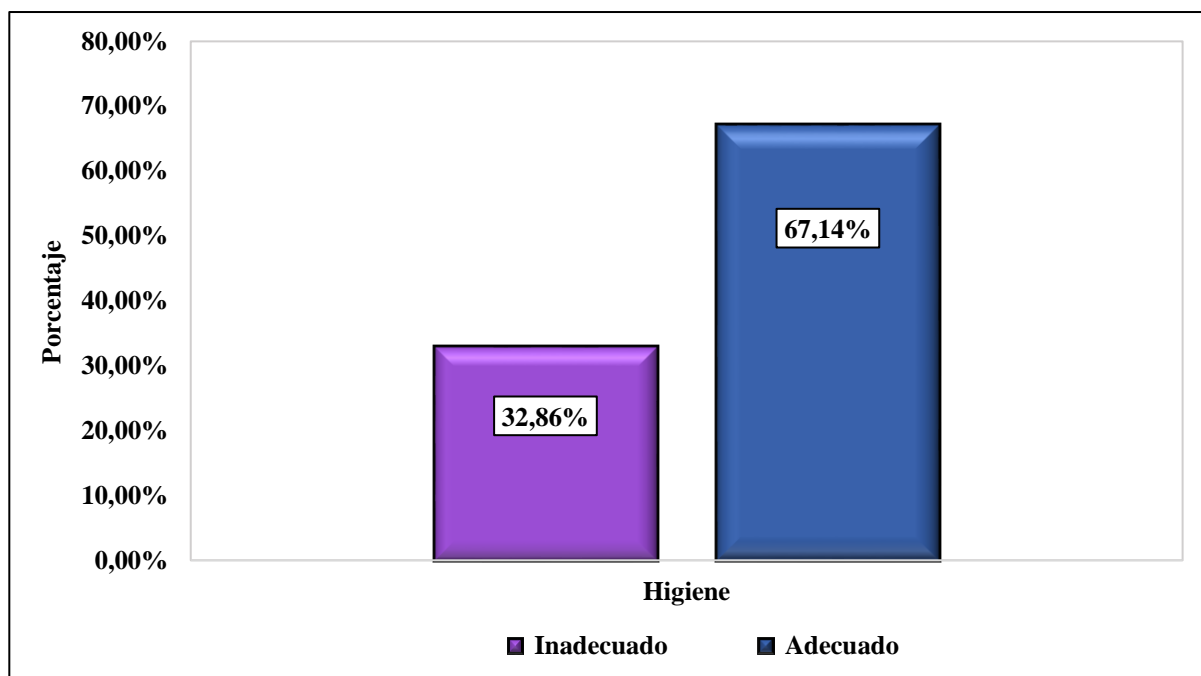
*Autocuidado según dimensión descanso y sueño de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*



*Nota:* En la figura 7 al análisis de la dimensión descanso y sueño, se aprecia que el 70% (49 pacientes) tienen un inadecuado descanso y sueño y el 30% (21 pacientes) tienen un adecuado descanso y sueño, entonces según lo observado la mayoría de los encuestados no consiguen descansar adecuadamente o las horas que deberían afectando a su salud.

**Figura 8**

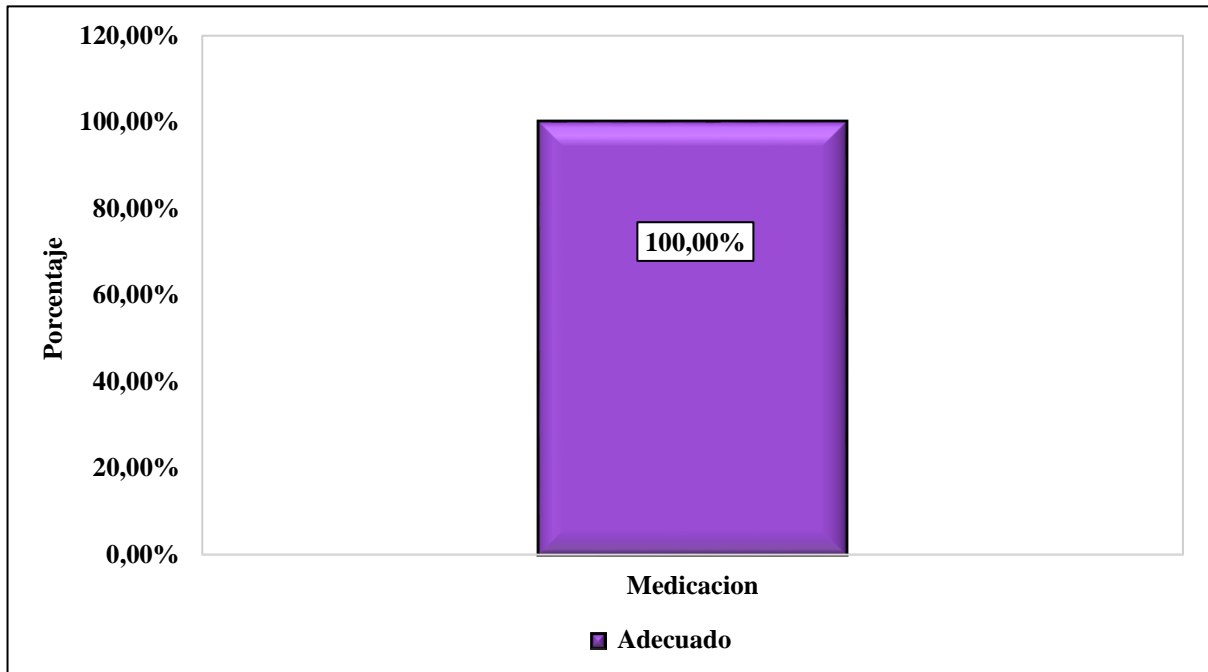
*Autocuidado según dimensión higiene personal de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*



*Nota:* En la figura 8 al análisis de la higiene, se aprecia que el 32.86% (23 pacientes) tienen una inadecuada higiene y el 67.14% (47 pacientes) tienen una adecuada higiene, entonces según lo observado la mayoría de los encuestados tienen muy en cuenta su baño diario, el uso adecuado de la ropa para contribuir con el cuidado de su salud.

**Figura 9**

*Autocuidado según dimensión medicación de los pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*



*Nota:* En la figura 9 al análisis de la dimensión medicación, se aprecia que el 100% (70 pacientes) tienen una adecuada medicación, entonces según lo observado la mayoría de los encuestados cumplen en su totalidad lo indicado por el médico, no se automedican y respetan el horario de su medicación para tener su salud óptima y puedan mejorar cada día.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La enfermedad Renal Crónica es una principal causa de muerte, esta patología se trata mediante diálisis, hemodiálisis o trasplante de riñón, pero el tiempo de tratamiento es prologando hay factores que influyen durante ese proceso, como el autocuidado para equilibrar la salud y el control de la ansiedad por el miedo de lo que les pueda pasar posteriormente o temor de hacer alguna cosa mal.

De acuerdo con los resultados obtenidos, los datos generales de los pacientes con ERC el 60% (42 pacientes) tienen edades que oscilan entre 36 a 64 años y el 30% (21 pacientes) tienen edades que oscilan entre 65 a más, estos hallazgos son parecidos a los estudios de Cruzado (2018) encontró en su estudio que el 46% (15 pacientes) tiene edades de 31 a 50 años y el 33% (11 pacientes) tienen edades de 51 a más, el segundo de Illa y Solar (2021) indicó que el 56% tienen entre 30 a 59 años y el 30% tienen entre 60 a más y el tercero de Mamani (2018) encontró en sus encuestados que el 35% (14 pacientes) tienen 36 a 64 años pero el 45% (18 pacientes) eran adultos mayores en mayor cantidad.

Además, el género predominante del estudio fue el femenino con 54% (38 personas) evidenciando que las mujeres son las más afectadas con esta patología, de la misma manera en la que el estudio de Cruzado (2018) identifica que el 51% (17 pacientes) coincide con el género femenino. Algunos de los estudios difieren con lo encontrado como el de Álvarez et al (2018) donde identifica que el 61.2% son de sexo masculino, el segundo estudio de Cevallos (2020) indica que el 64% de los pacientes encuestados fueron varones siendo estos dos últimos estudios internacionales considerando que la población masculina se trata más esta enfermedad.

De los datos obtenidos en el grado de instrucción de los pacientes con ERC se observó que el 61.4% (43 personas) tiene secundaria completa o incompleta siendo el más alto de todas las categorías, a la vez Cruzado (2018) y Mamani (2018) respaldan que la mayoría tiene

estudios de secundaria el 61% (20 pacientes) y el 40% (18 pacientes) respectivamente en cada investigación.

En la variable del nivel de ansiedad en general considerando estado - rasgo es un problema que acompaña o que es comorbilidad con la ERC pero controlar la ansiedad podría contribuir a superar los temores y efectos secundarios que provoca el tratamiento, asimismo en el presente estudio se ha encontrado que el 90% (63 pacientes) tiene un nivel de ansiedad medio, el sexo más afectado sería el femenino en un 48.57% (34 pacientes) y el 51.28% (38 pacientes) que oscila entre 36 a 64 años de ambos géneros que tienen un nivel de ansiedad medio. El estudio que coincide es el de Cruzado (2018), porque indica que la mayoría de los pacientes tienen ansiedad entre alta 53% (18 pacientes) y media un 38% (13 pacientes) teniendo una población con alto índice de ansiedad en el Hospital dos de mayo, el segundo estudio que respalda la investigación es la de Cuba y Olivares (2021), porque encontraron en su población que el 44% tiene ansiedad media y están propensas a adquirir otros trastornos, así mismo el índice de ansiedad ha aumentado rápidamente en la pandemia covid-19. Un estudio de coincide y difiere es el de Chuyán (2019) debido a que existe un 55% de ansiedad moderada en una institución pública y 57.8% de ansiedad leve en una institución privada, observándose que en esta última se preocupan más por la salud mental de sus pacientes ya que promueven el diálogo con sus pacientes constantemente.

En la dimensión del estado de ansiedad se consideró el “cómo se siente en ese mismo momento” (emoción temporal) predominando un estado de ansiedad medio con un 75.71% (53 pacientes). El estudio que concuerda es el de Álvarez et al (2018), ya que su investigación presentó un nivel de estado medio de ansiedad que equivale a 61.2% y en el estudio de Cuba y Olivares (2021) se evidenció que el 53% de varones tienen un nivel medio de estado de ansiedad. Pero Cruzado (2018) indicó en su estudio que la ansiedad estado es 73% alta en sus pacientes debido a la falta de orientación con respecto a sus emociones.

En la dimensión del rasgo de ansiedad se consideró el “cómo se siente usualmente” ya sea en su trabajo o casa (emociones diarias) teniendo principalmente un rasgo de ansiedad medio con un 85.7% (60 pacientes). El estudio que coincide es el de Álvarez et al (2018), porque su investigación presentó un nivel medio de rasgo de ansiedad de 67.3%, así mismo Cruzado (2018) obtuvo un 67% de nivel de ansiedad rasgo y Cuba y Olivares (2021) refirieron que el 53% de los varones posee un nivel de rasgo de ansiedad medio.

Además, la variable autocuidado muestra si las actividades que el paciente realiza fuera de las instalaciones del instituto son correctas o no son tomadas como prioridad, ya que podrían fingir llevar un adecuado cuidado en sus casas cuando no lo es y esto puede causar que el paciente empeore su salud por la falta de asesoramiento personal y concientización, así mismo en el presente estudio se ha encontrado que el 70% (49 pacientes) tienen un autocuidado inadecuado y el 30% (21 pacientes) tiene un autocuidado adecuado. La investigación que concuerda es la de Illa y Solar (2021), porque indica que el 68% presenta un autocuidado poco adecuado y el 28% un autocuidado totalmente inadecuado, otra investigación que respalda es la de Muñoz et al (2018), indicó que la capacidad de autocuidado es baja en un 60% en la personas encuestadas en su estudio, mientras que Mamani (2018), refiere que el autocuidado de los pacientes es inadecuado en un 53% (21 pacientes), el último que fue Ramón (2019) indica según sus estudios que el 40% resultó con un nivel inadecuado, El estudio que difiere es el de Cevallos (2020), ya que en su investigación el 56% de los pacientes tienen un cuidado adecuado según las dimensiones que indica.

Continuando con las dimensiones del autocuidado se obtuvo en cada una que la actividad física es adecuada en un 64.29% (45 pacientes), en la alimentación es inadecuado en un 60% (42 pacientes), en el descanso y sueño es inadecuado en un 70% (49 pacientes), en la higiene personal es adecuado en un 67.1% (pacientes) y en la medicación es adecuado en un 100% (70 pacientes), tomando en cuenta otra investigaciones con hallazgos similares Cevallos

(2020) indica que el autocuidado es adecuado en la nutrición en un 56% pero los pacientes no logran tener una dieta adecuada y el 16% desconoce la alimentación que debe tener según la patología que se le diagnóstico, no beben líquidos el 32% pero si cumplen en un 72% con su medicación, otra investigación que coincide es la de Mamani (2018), porque según las dimensiones que concluyó que la medicación es adecuado en los pacientes con un 53.21% (21 pacientes) pero la actividad física de ellos es inadecuada en 65% (26 pacientes) ya que no cumplen con lo que se las funciones que se les indica, tienen una adecuada alimentación según los ítems preguntados, descansan adecuadamente 53% (21 pacientes) y su higiene personal es inadecuada ya que no se asean diariamente 65% (26 pacientes).

## VI. CONCLUSIONES

Del presente estudio luego del análisis de los resultados y discusión se puede concluir que:

6.1. Se determinó que el nivel de ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica en el tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano es medio el 90% (63 pacientes) y su autocuidado de manera global es inadecuado en un 70% (49 pacientes), concluyendo que en la patología de ERC los pacientes tienen miedo de su salud, de lo que pasa alrededor, de las cosas que ya no puede realizar con normalidad y afecta su cuidado personal ya que no están mentalmente enfocados en su mejoría.

6.2. El nivel de ansiedad estado-rasgo en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano es media en ambos con un 75.71% (53 pacientes) y 85.7% (60 pacientes) respectivamente.

6.3. El autocuidado según sus dimensiones en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano es adecuada en la actividad física equivalente a 64.29% (45 pacientes), higiene personal equivalente a 67.1% (47 pacientes) y medicación 100% (70 pacientes), mientras que es inadecuado en la alimentación con un 60% (42 pacientes) y descanso y sueño con un 70% (49 pacientes).

## VII. RECOMENDACIONES

7.1. Se recomienda al Instituto Nefrológico Peruano Americano que tomen en cuenta el proceso por el cual el paciente está pasando, por ello resulta estresante la situación y lo conlleva a tener ansiedad del que le pueda pasar, para ello se debe pedir a la familia y al mismo personal que sea parte del cuidado del paciente, al igual que la mejora total para así solucionar posibles desequilibrios o problemas personales, familiares y psicológicos que le angustie con ayuda del equipo multidisciplinario.

7.2. Así mismo se debería tener más contacto humanizado con los pacientes que reciben tratamiento para así mantener al paciente menos ansioso, dejar que pregunte todas las dudas que pueda tener con respecto a su enfermedad, escuchar lo que les quiera contar ya que pasan 3 a 5 horas sentados esperando a que su tratamiento finalice para que puedan abandonar las instalaciones del instituto, saber cómo le pareció el tratamiento del día o alguna otra pregunta que pueda ayudar en su autocuidado del paciente.

7.3. De igual manera se debe formular al paciente preguntas del cómo se siente fuera del instituto ya sea en su casa, en su trabajo eventual o permanente para apoyarlo emocionalmente si es que lo requiere y está dispuesto a manejar su ansiedad personal, familiar o laboral con ayuda de la enfermera o personal que le asista.

7.4. También se recomienda al profesional de enfermería realizar pequeñas evaluaciones mensuales no solo del tratamiento si no de su autocuidado (actividad física, alimentación, descanso y sueño, higiene personal y medicación) para analizar su avance y mejoría en su salud.

## VIII. REFERENCIAS

- Andrés-Galache, B. (2004). Diagnóstico de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 7(3). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752004000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752004000300003)
- Alarcó-Estévez, G., Canciobello-Ayes, C. y Lorenzo-Ruiz, A. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Psicológicos (Cuba)*, 20(2), pp. 119-138. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
- Álvarez-González, Y., Bohórquez-Rodríguez, R., Gutiérrez-García, F. y Rivas Sierra, R. A. (2011). Hemodiálisis de urgencia en el instituto de nefrología Dr. Abelardo Buch año 2010. *Revista Habanera de Ciencias Médicas (Cuba)*, 10(3), pp. 305-309. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1842/1639>
- Álvarez-Vásquez, B., Gonzales-Gacel, J. y Matos-Trevin, G. (2018). Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. *Multimed. Revista Médica. Granma (Cuba)*, 22(1), pp. 26-38. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/776/1104>
- Arnau-Barragán, M. y Lerma-García, D. (2000). Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (Madrid)*, 3(4), pp. 6-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6594024>
- Arquinigo, G. (2007). *Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006-2007*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Tesis digitales <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2454>
- Bleck, A., Emery, G., Rush, A. y Shaw, B. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19ª ed.). Desclée de Brower, S.A.

[https://www.academia.edu/28242118/Terapia\\_cognitiva\\_de\\_la\\_depresion\\_Aaron\\_T\\_Beck\\_19a\\_ed](https://www.academia.edu/28242118/Terapia_cognitiva_de_la_depresion_Aaron_T_Beck_19a_ed)

Bueno, J. (8 de enero de 2019). *¿Qué tipos de ansiedad existen?* [Archivo de Video].

<https://www.youtube.com/watch?v=GzsfD1TipG8&t=132s>

Buela, G., Guillen, A. y Seisdedos, N. (2011). *STAI Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo: manual*. TEA Ediciones. <https://studylib.net/doc/25437721/stai-manual-extracto>

Carrillo-Algarra, A. y Díaz, F. (2013). Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal Bogotá – Colombia. *Scielo (Colombia)*, 12(30), pp. 54-64.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412013000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412013000200004)

Campos-Mesa, M., Castañeda-Vásquez, C., Del Castillo-Andrés, O. y Ries, F. (2012).

Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Scielo (Murcia)*, 12(2).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-84232012000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002)

Casado, M. (2002). *Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos*. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional de la UCM.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/2997/>

Casas, R., Contreras, D. y Crespo, R. (22 de julio de 2013). *Hemodiálisis: Guía para el Paciente Renal según Modalidades de tratamiento*. Issuu.

[https://issuu.com/prensaalcer/docs/modalidades\\_cordoba](https://issuu.com/prensaalcer/docs/modalidades_cordoba)

Cevallos, D. (2020). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis*. [Tesis de pregrado, Universidad Estatal del Sur de Manabí de Ecuador].

Repositorio Digital UNESUM.

<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carri%c3%b3n.pdf>

- Chuyán, F. (2019). *Grado de satisfacción y nivel de ansiedad de pacientes hemodializados de una institución de salud pública y privada. Chiclayo 2016*. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Antenor Orrego (Trujillo)]. Repositorio Institucional UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5950>
- Cruzado, E. (2018). *Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis hospital nacional dos de mayo noviembre – 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista (Lima)]. Repositorio Institucional UPSJB. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1732/T-TPLE-Eder%20Johnny%20Cruzado%20Delgado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cuba, S. y Olivares, G. (2021). *Ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica de un centro de diálisis en tiempo de pandemia de Lima Norte, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de los Andes (Lima)]. Repositorio Institucional UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3281/TESIS%20FINA L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De León, P y Villalobos, W. (2017). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Médica (Guatemala)*. 156(1), 43-46. <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/54/29>
- Delgado, A. (s.f.). *Nefrología*. Auna. <https://auna.pe/especialidades/nefrologia/>
- Díaz, L. (29 de septiembre de 2014). Alimentación en insuficiencia renal crónica. *Federación Mexicana de Diabetes, A.C.* <https://fmdiabetes.org/alimentacion-en-insuficiencia-renal-cronica/>
- Equilibrio & Armonía Psicólogos. (3 de noviembre de 2020). *Estadísticas de Ansiedad en el Perú*. <https://equilibrioyarmonia.pe/estadisticas-de-ansiedad-en-el-peru/>

Estetic.es. (11 de noviembre de 2020). *La pandemia de la Covid-19 ha aumentado los trastornos de ansiedad en la población.*

[https://www.consalud.es/estetic/bienestar/pandemia-covid-19-aumentado-trastornos-ansiedad-poblacion\\_87188\\_102.html](https://www.consalud.es/estetic/bienestar/pandemia-covid-19-aumentado-trastornos-ansiedad-poblacion_87188_102.html)

González, T. y Mallafre, J. (2009). *Nefrología. Conceptos Básicos en atención primaria.* Marge Medica Books, SL.

<https://books.google.com/books?id=7Fell7BsH9MC&printsec=frontcover&dq=Nefrolog%C3%ADa.+Conceptos+b%C3%A1sicos+en+atenci%C3%B3n+primaria&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewjh6Obgq-L4AhX9ppUCHVYtDI4Q6AF6BAgEEAI>

Hidalgo, A. y Montalvo, L. (2015). *Vivir Con Insuficiencia Renal Guía para enfermos renales crónicos y sus familiares.* Safecreative.

[http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/vivir\\_con\\_insuficiencia\\_renal.pdf](http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/03/vivir_con_insuficiencia_renal.pdf)

Illa, L. y Solar, R. (2021). *Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el servicio de nefrología del hospital Antonio Lorena, Cusco-2020.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio Nacional de UNSAAC. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>

Mamani, L. (2018). *Estrategias de afrontamiento y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.* [Tesis de pregrado, Universidad Privada

San Juan Bautista (Ica)]. Repositorio Institucional UPSJB. [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1717/T-TPLE-](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1717/T-TPLE-Luz%20Anabella%20Mamani%20Uchuya.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[Luz%20Anabella%20Mamani%20Uchuya.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1717/T-TPLE-Luz%20Anabella%20Mamani%20Uchuya.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mazo-Álvarez, H. (2011). La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(1), pp. 115-132.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123760.pdf>

- Ministerio de Salud de Perú. (1 de marzo de 2016). *Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/285012-analisis-de-la-situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-el-peru-2015>
- Millán, T. (27 de agosto de 2020). *Ansiedad y depresión en pacientes renales*. [Archivo de Video]. [https://www.youtube.com/watch?v=9ghelQkJ\\_6Y](https://www.youtube.com/watch?v=9ghelQkJ_6Y)
- Muñoz, J. (2012). Hemodiálisis Crónica. En J. Borrero, J. Restrepo, W. Rojas y H. Vélez. (5ª edición). *Nefrología*. (pp. 487-491). Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Muñoz-Livas, F., Muñoz-Maldonado, J., Samaniego-Lomeli, W. y Zamudio, S. (2018). Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Revista Salud y administración (México)*, 5(13), pp. 15-22. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>
- National Kidney Foundation. (26 de noviembre de 2014). *Hemodiálisis*. [Archivo de Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=-nILmv0xwwk>
- National Kidney Foundation. (26 de noviembre de 2014). *¿Qué es la enfermedad renal?* [Archivo de Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=KM-EAQcWbUo>
- La Organización Panamericana de salud. (10 de marzo 2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)
- López, M., Monereo, M., Mayordomo, A., Quintela M., Romano B., Vera, M. & Yuguero, A., (20 de febrero de 2018). *¿Qué es la Hemodiálisis?* Clinic Barcelona

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/dialisis/hemodialisis>

Organización de Naciones Unidas. (2 de marzo de 2022). *La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad*. <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>

Raile, M. (2014). *Modelos y teorías en enfermería* (8a ed.) Elsevier. [https://books.google.com.pe/books?id=QCiKCwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=martha+raile+alligood+8+edicion&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=martha%20raile%20alligood%208%20edicion&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=QCiKCwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=martha+raile+alligood+8+edicion&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=martha%20raile%20alligood%208%20edicion&f=false)

Ramon, Y. (2019). *Autocuidado del paciente con Insuficiencia Renal crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el centro Nefrológico los Cipreses- Lima 2019*. [Tesis de especialidad, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4468>

Rebolledo, D. (2010). *Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bio Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem*. [Tesis de pregrado, Universidad austral de Chile]. Repositorio Institucional UACH. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>

Revatta, F. (2016). *Capacidad de autocuidado y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica que asiste a la unidad de hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista (Lima)]. Repositorio Institucional UPSJB. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1322>

Rodríguez-Martínez, R. (2012). Modelo de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. *Revista Cubana de Enfermería (Cuba)*. 28(4) <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/121/29>

- Ruiz, F. (13 de octubre de 2015). *El autocuidado, clave para alcanzar la megameta*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-autocuidado-clave-para-alcanzar-la-megameta.aspx>
- Ruiz, M. y Torres, R. (2012). Insuficiencia Renal Crónica En J. Borrero, J. Restrepo, W. Rojas y H. Vélez. (5ª edición). *Nefrología* (pp. 249-251). Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Sánchez, S. [Betania Especialidades Médicas]. (15 de septiembre de 2019). *Insuficiencia renal: los riñones*. Facebook. [https://web.facebook.com/oncologiabetania/photos/los-ri%C3%B1ones-filtran-los-desechos-de-la-sangre-y-regulan-otras-funciones-del-cuer/476680812366530?\\_rdc=1&\\_rdr](https://web.facebook.com/oncologiabetania/photos/los-ri%C3%B1ones-filtran-los-desechos-de-la-sangre-y-regulan-otras-funciones-del-cuer/476680812366530?_rdc=1&_rdr)
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana (Mexico)*; 21(2), pp. 19-28. en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525003>
- Silva, L. (12 de marzo de 2015). En Lima hay al menos 450 mil afectados por enfermedad renal. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/lima-hay-450-mil-afectados-enfermedad-renal-342108-noticia/?ref=ecr>
- Solari, D. (2018). *Nivel de ansiedad que experimenta el paciente en tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Nuestra Señora del Carmen Cañete 2017*. [Tesis de especialidad, Universidad nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Tesis Digitales UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7717>
- Soto, A. y Villegas, I. (2012). Nutrición y enfermedad renal. En J. Borrero, J. Restrepo, W. Rojas y H. Vélez. *Nefrología*. (5ta ed., pp.437). Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Sullon, J. (2019). *Nivel de Autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, clínica nefrológica de Chiclayo, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Católica Santo

Toribio de Mogrovejo (Chiclayo)]. Repositorio de Tesis USAT.

[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2260/1/TM\\_SullonTorresJessica.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2260/1/TM_SullonTorresJessica.pdf)

Tesis Digitales. (21 de setiembre de 2012). *Capítulo 2, Marco Referencial.*

<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>

Trinidad, P. (10 de marzo de 2022). *Por falta de especialistas, la insuficiencia renal es un*

*padecimiento silencioso en México.* El Universal

<https://www.eluniversal.com.mx/ciencia-y-salud/por-falta-de-especialistas-la-insuficiencia-renal-es-un-padecimiento-silencioso-en-mexico>

## IX. ANEXO

### Anexo A: Matriz de consistencia

*Nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODO
<p><b>General</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022?</p> <p><b>Específico</b> ¿Cuál es el nivel de ansiedad Estado-Rasgo en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022?</p> <p>¿Cuál es el autocuidado según sus dimensiones en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022?</p>	<p><b>General</b> Determinar el nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022.</p> <p><b>Específico</b> Identificar el nivel de ansiedad Estado-Rasgo en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022.</p> <p>Identificar el autocuidado según sus dimensiones en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022.</p>	<p>Nivel de ansiedad. Autocuidado.</p>	<p><b>Tipo de Estudio</b> Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos el presente trabajo de investigación es de tipo básico, enfoque cuantitativo ya que se medirá las variables numéricamente mediante tablas y gráficos, nivel descriptivo, de diseño no explicativo y de corte transversal.</p> <p><b>Población</b> La población de este estudio está constituida por 70 pacientes con IRC que están con tratamiento de hemodiálisis en el Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario elaborado por Anabella Mamani Uchuya en el año 2016 de Autocuidado modificado por Noemi Sthefany Fernández Chávez en el año 2022 y el “Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)” de Spielberger y Díaz, en el año 1975, se realizó la validez y confiabilidad a través de jueces expertos obteniendo 0.0437 para ambos y una formula estadística de Alfa de Cronbach de 0.80 para autocuidado y 0.82 para ansiedad.</p>

**Anexo B: Matriz de operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICION	ESCALA DE VALORACION
X  NIVEL DE ANSIEDAD	La ansiedad es una reacción cotidiana que está presente ante una amenaza, básicamente una afirmación emocional, a la vez la ansiedad puede llegar a convertirse en un trastorno cuando no es detectada a tiempo, ya que es una barrera que nos ayuda a superar algunas situaciones que se experimenten en la vida.	Los niveles de ansiedad que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica, debido a como se sienten y a los cambios que se están dando en su vida varían ya que deben acoplarse a nuevas expectativas de vida, para ello el cuestionario de ansiedad de Spielberger valora a está como: alta, media y baja.	Estado de	Tranquilidad	1-40	<b>Ordinal (General)</b>	<b>Valoración Global:</b> <b>Alto:</b> $\geq 120$ <b>Medio:</b> 80 - 119 <b>Bajo:</b> $\leq 79$
			Ansiedad	Seguridad Autoconfianza Bienestar Satisfacción Felicidad	1-20	<b>Ordinal</b> Nada (1) Poco (2) Bastante (3) Mucho (4)	<b>Alto:</b> $\geq 60$ <b>Medio:</b> 40 - 59 <b>Bajo:</b> $\leq 39$
			Rasgo de	Comodidad	20-40	<b>Ordinal</b> Nunca (1) A veces (2) Frecuentemente (3) Casi siempre (4)	<b>Alto:</b> $\geq 60$ <b>Medio:</b> 40 - 59 <b>Bajo:</b> $\leq 39$
			Ansiedad	Nerviosismo Preocupación Tensión			

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICION	ESCALA DE VALORACION
AUTOCUIDADO	Engloba a un conjunto de habilidades para cuidar de la salud y bienestar personal, siendo así responsable de su propia salud mental, emocional y física, a la vez el conjunto de actividades que se realizan en beneficio propio están asignadas a prevenir enfermedades, promover la salud óptimamente y manejar las enfermedades crónicas.	Son múltiples habilidades que adquieren los pacientes con tratamiento de hemodiálisis al realizar actividades cotidianamente para tener en equilibrio su salud y una mejor alimentación, actividad física, higiene, medicación, descanso y sueño para así también satisfacer sus necesidades. El valor final en este instrumento fue adecuado o inadecuado.	Actividad Física	❖ Se moviliza solo. ❖ Ejercicios. ❖ Caminatas.	1 2 3-4	<b>Nominal</b> No (1) Si (2)	<b>Valoración Global:</b> <b>Inadecuado:</b> 25 - 37 <b>Adecuado:</b> 38 – 50
			Alimentación	❖ Ingesta de dieta. ❖ Alimentos sancochados ❖ Consumo de sal. ❖ Ingesta de líquidos. ❖ Alimentos con contenido de potasio.	5-6 7-8 9 10 11	<b>Nominal</b> No (1) Si (2)	<b>Inadecuado:</b> 7 - 10 <b>Adecuado:</b> 11 - 14
			Descanso y Sueño	❖ Periodo de descanso y sueño.	12 13-14 15-16	<b>Nominal</b> No (1) Si (2)	<b>Inadecuado:</b> 5 – 7 <b>Adecuado:</b> 8 -10

			Higiene Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Hábitos de dormir.</li> <li>❖ Ausencia del sueño.</li> </ul>	17 18 19-20	<b>Nominal</b> No (1) Si (2)	<b>Inadecuado:</b> 4 – 5 <b>Adecuado:</b> 6 - 8
			Medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mantiene su higiene.</li> <li>❖ Baño diario</li> <li>❖ Uso Personal</li>   <li>❖ Cumple con su tratamiento.</li> <li>❖ Automedicación</li> <li>❖ Respeto horario indicado.</li> </ul>	21-23  24 25	<b>Nominal</b> No (1) Si (2)	<b>Inadecuado:</b> 5 – 7 <b>Adecuado:</b> 8 - 10

### **Anexo C: Instrumento de recolección de datos**

(Cuestionario elaborado por Anabella Mamani Uchuya, modificado por Fernández Chávez Noemi Sthefany)

Tenga Ud. Muy buenos días, mi nombre es Sthefany Fernández Chávez, soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal de Lima, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Nivel de Ansiedad y Autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022”. A la vez le solicito su participación voluntaria que será de suma importancia para la investigación, la cual será de carácter anónimo y reservado. Agradeciéndole su participación para el presente estudio.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá responder, marcando con una (x) la respuesta que considera correcta.

#### **DATOS PERSONALES:**

##### **1. Edad:**

- a) 18-35 años
- b) 36-64 años
- c) 65 a más

##### **2. Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino

##### **3. Grado de instrucción:**

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria

d) Superior: técnica  universitaria

##### **4. Ocupación:**

- a) Su casa
- b) Trabajador eventual
- c) Trabajador permanente
- d) Jubilado

##### **5. Tiempo de tratamiento de**

##### **Diálisis:**

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 5 años a más

### Anexo D: Instrumento de autocuidado

**Instrucciones:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá responder, marcando con una (X) la respuesta que considera correcta.

<b>AUTOCUIDADO</b>		
<b>Actividad Física</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Puede movilizarse sin ayuda.		
2. Camina por lo menos 30 minutos diarios.		
3. Participa en actividades del hogar.		
4. Practica ejercicios básicos.		
<b>Alimentación</b>		
5. Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste.		
6. Tiene establecido un horario fijo para comer.		
7. Consume alimentos sancochados.		
8. Consume Carnes Rojas.		
9. Consume alimentos que contienen sal.		
10. Consume la cantidad de líquidos indicados.		
11. Consume alimentos que contiene potasio (plátano, ciruela, etc.)		
<b>Descanso y sueño</b>		
12. Procura dormir las horas necesarias (6 a 8 horas).		
13. Tiene el hábito de dormir después de comer		
14. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo.		
15. Descansa durante el día por lo menos media hora.		
16. Concilia el sueño durante la noche.		
<b>Higiene Personal</b>		
17. Mantiene su higiene sin ayuda.		
18. Se baña diariamente.		

19. Usa ropa holgada y suave.		
20. Usa jabones neutros y crema hidratantes.		
<b>Medicación</b>		
21. Cumple estrictamente con el tratamiento indicado.		
22. Solo toma medicamentos que le indica el médico.		
23. Si necesita algún medicamento lo consulta primero con el médico.		
24. Se auto médica.		
25. Respeta el horario de la medicación.		

**Anexo E: Instrumento de ansiedad**

(Cuestionario de Spielberger y Díaz (1975))

**Instrucciones:** Lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 4.Primera parte: **ESTADO DE ANSIEDAD** “Cómo se siente ahora mismo, en este momento

Nº	ENUNCIADOS	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1	Me siento calmado(a)	1	2	3	4
2	Me siento seguro(a)	1	2	3	4
3	Me encuentro tenso(a)	1	2	3	4
4	Estoy contrariado (a) / (malhumorado)	1	2	3	4
5	Estoy a gusto	1	2	3	4
6	Me siento alterado(a)	1	2	3	4
7	Estoy preocupado(a) por posibles sucesos futuros	1	2	3	4
8	Me siento descansado(a)	1	2	3	4
9	Me siento ansioso(a)	1	2	3	4
10	Me siento cómodo(a)	1	2	3	4
11	Me siento con confianza en mí mismo(a)	1	2	3	4
12	Me siento nervioso(a)	1	2	3	4
13	Me siento agitado (a)	1	2	3	4
14	Me siento “a punto de explotar” (oprimido)	1	2	3	4
15	Me siento reposado (a)	1	2	3	4
16	Me siento satisfecho(a)	1	2	3	4
17	Me siento preocupado	1	2	3	4
18	Me siento muy aturdido	1	2	3	4
19	Me siento alegre	1	2	3	4
20	Me siento bien	1	2	3	4

Segunda parte: **RASGO DE ANSIEDAD** “Como se siente usted generalmente”

Nº	ENUNCIADOS	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21	Me siento bien	1	2	3	4
22	Me canso rápidamente	1	2	3	4
23	Siento ganas de llorar a diario	1	2	3	4
24	Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4

25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26	Me siento descansado(a)	1	2	3	4
27	Soy una persona tranquila y serena.	1	2	3	4
28	Siento que las dificultades se me amontonan a punto de no poder superarlas	1	2	3	4
29	Me preocupo demasiado por las cosas sin importancia	1	2	3	4
30	Soy feliz	1	2	3	4
31	Tomo las cosas muy apecho	1	2	3	4
32	Me falta confianza en mí mismo(a)	1	2	3	4
33	Me siento seguro(a)	1	2	3	4
34	Procuro evitar enfrentarme a la crisis y dificultades	1	2	3	4
35	Me siento melancólico(a)	1	2	3	4
36	Me siento satisfecho(a)	1	2	3	4
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38	Me afectan tanto los desengaños que no me lo puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39	Soy una persona estable	1	2	3	4
40	Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	1	2	3	4

### Anexo F: Validez del instrumento-consulta de expertos

ITEMS	N° DE JUEZ					suma	P
	1	2	3	4	5		
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	1	1	1	1	1	5	0.03125
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	5	0.03125
3. ¿El instrumento de recolección de datos contribución a lograr el objetivo de la investigación?	1	1	1	1	1	5	0.03125
4. ¿El instrumento de recolección de datos personales la cantidad de ítems apropiados?	1	0	1	1	1	4	0.15625
5. ¿Existen coherencia lógica de los ítems con los aspectos teóricos-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	1	1	1	1	1	5	0.03125
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alteraciones de respuesta pertinente?	1	1	1	1	1	5	0.03125
7. ¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	1	1	1	1	1	5	0.03125
8. ¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	1	1	1	1	1	5	0.03125
9. ¿El diseño de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	5	0.03125
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	5	0.03125
						<b>SUMA</b>	<b>0.4375</b>
						<b>DIV</b>	<b>0.04375</b>

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de ítems}}$$

$$P = \frac{0.03125 * 0.03125 * 0.03125 * 0.15625 * 0.03125 * 0.03125 * 0.03125 * 0.03125 * 0.03125 * 0.03125}{10}$$

$$P = \frac{0.4375}{10}$$
$$= 0.04375$$

Si  $P < 0.05$  entonces el grado de concordancia es significativo por lo tanto el instrumento es válido

## Anexo G: Ficha de evaluación del instrumento de investigación (jueces expertos)

### FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

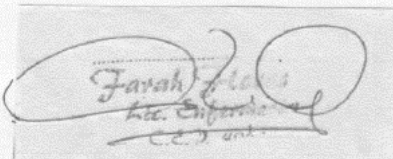
A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Farah Luz FLORES Carhuallangu

CARGO E INSTITUCIÓN: Lic. ENF. ESPEC. CUIDADOS NEFROLOGICOS/Hospital Naval

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
09/XI/2020	410400120		970728412

### FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

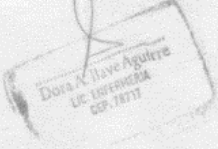
A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	α		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	α		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	α		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?		α	
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	α		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	α		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	α		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	α		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	α		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?		α	
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: *Dora Llave Aguirre*

CARGO E INSTITUCIÓN: *Licenciada de Enfermería*

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
<i>05/09/2022</i>	<i>10544887</i>		

### FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

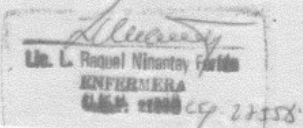
A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: RAQUEL NINANTAY FAFAN

CARGO E INSTITUCIÓN: LICENCIADA ENFERMERA

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
05/09/2022	09484341		999069945

### FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:.....				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: Marleni Quispe Conislla

CARGO E INSTITUCIÓN: lic. Enfermería

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
07/09/2022	21549003		997001442

### FICHA DE EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimada(o) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.


A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:..... <i>Las preguntas están bien redactadas</i>				

Estimada(o) Juez Experto, agradecemos su participación en la validación del presente instrumento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ INFORMANTE: *eva quispe cabana*

CARGO E INSTITUCIÓN: *licenciada en enfermería*

Fecha	N° de DNI	Firma y Sello del Juez Experto	N° de teléfono
<i>06/09/2022</i>	<i>21545674</i>		<i>965638304</i>

## Anexo H: Base de datos del instrumento aplicado en prueba piloto

ANSIEDAD																			
ENCUESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
E1	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3
E2	3	3	3	3	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
E3	3	2	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4
E4	2	3	4	4	3	3	3	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3
E5	2	3	4	4	3	4	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3
E6	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	3	2	1	2	2	2	3	3	3
E7	2	2	4	4	3	2	4	2	4	4	2	3	2	2	2	3	4	2	3
E8	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	4
E9	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	3
E10	3	3	3	4	4	3	4	2	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3
E11	2	3	2	4	2	4	2	2	4	3	2	3	2	2	2	4	3	4	3
E12	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3
E13	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	2	2	2	4	3	3	4
E14	3	3	2	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3
E15	3	3	2	4	4	3	3	2	3	3	2	3	1	3	4	3	3	3	2
E16	2	2	3	4	3	3	2	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	3	2
E17	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	2	2	4	2	2	2	3
E18	2	3	2	3	4	4	3	3	2	4	3	4	2	2	3	3	2	3	3
E19	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	2	3	4	3	3	4	4
E20	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	4	2	2	3
VARIANZA	0.24	0.2275	0.6275	0.548	0.428	0.3275	0.528	0.448	0.59	0.328	0.16	0.3	0.4	0.21	0.5	0.49	0.428	0.39	0.3475
SUMATORIA DE VARIANZAS	15.5675																		
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	71.6475																		

20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	SUMA
2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	108
3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	108
3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	2	2	3	4	125
3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	108
3	3	2	3	2	4	2	3	3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	117
2	2	2	4	3	4	3	4	2	2	2	4	2	3	3	4	3	3	3	2	4	112
4	4	2	3	2	4	2	4	3	2	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3	3	114
4	4	4	2	2	4	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	114
3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	99
3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	4	3	3	4	2	3	109
4	4	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	4	3	4	114
3	3	2	4	2	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	116
2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	2	4	2	3	2	2	4	2	2	2	2	111
4	4	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	114
3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	4	114
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	4	2	2	3	2	99
4	4	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	98
4	4	2	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	116
3	3	2	3	3	4	3	2	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	130
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	95
0.5475	0.648	0.228	0.51	0.25	0.83	0.16	0.43	0.2	0.2	0.25	0.39	0.19	0.24	0.49	0.55	0.29	0.23	0.5	0.24	0.65	

## Anexo I: Confiabilidad del instrumento ansiedad

### Alfa de Cronbach

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizará el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

**Donde:**

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

**$\alpha$ :** Coeficiente de confiabilidad del cuestionario = 0.80279

**K:** El número de ítems del instrumento = 40

**$S_i^2$ :** La suma de la varianza de cada ítem = 15.5675

**$S_T^2$ :** La varianza del total = 71.6475

**Desarrollo:**

$$\alpha = \frac{40}{(40-1)} \times \frac{1 - (15.5675)}{71.6475}$$

$$\alpha = 0.80279$$

Para la variable Ansiedad se realizó la prueba de confiabilidad usando el software estadístico Excel por ello para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ $\alpha$ ” Cronbach sea mayor que 0.7 y menor que 1, en base a la prueba ejecutada se obtuvo una confiabilidad de **0.80** y se considera que el instrumento de Ansiedad es de excelente confiabilidad.

## Anexo J: Base de datos del instrumento aplicado en prueba piloto

AUTOCUIDADO												
ENCUESTADO	ITEMS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
E2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1
E3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
E4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
E5	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
E6	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
E7	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
E9	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
E10	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
E11	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E12	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
E13	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E14	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
E15	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E16	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
E17	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
E18	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
E19	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
E20	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
<b>VARIANZ.</b>	<b>0.240</b>	<b>0.210</b>	<b>0.210</b>	<b>0.188</b>	<b>0.248</b>	<b>0.240</b>	<b>0.250</b>	<b>0.160</b>	<b>0.188</b>	<b>0.240</b>	<b>0.000</b>	<b>0.210</b>
<b>SUMATORIA DE VARIANZA DE LA SUMA DE LOS</b>	4.778											
	22.5475											

Coefficiente de confiabilidad del instrumento

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	SUMA
2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	38
1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	31
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	29
2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	38
1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	29
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	28
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	28
2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	37
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	30
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	32
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	28
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	40
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	25
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	40
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	26
1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	28
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	29
2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	35
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	26
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	34
<b>0.210</b>	<b>0.188</b>	<b>0.210</b>	<b>0.188</b>	<b>0.240</b>	<b>0.240</b>	<b>0.240</b>	<b>0.250</b>	<b>0.000</b>	<b>0.210</b>	<b>0.210</b>	<b>0.000</b>	<b>0.210</b>	<b>23.734</b>

## Anexo K: Confiabilidad del instrumento

### Alfa de Cronbach

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizará el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

Donde:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\alpha$ : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario = 0.82095

$K$ : El número de ítems del instrumento = 25

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítem = 4.778

$S_T^2$ : La varianza del total = 22.5475

Desarrollo:

$$\alpha = \frac{25}{(25-1)} \times \frac{1 - (4.778)}{22.5475}$$

$$\alpha = 0.82095$$

Para la variable Autocuidado se realizó la prueba de confiabilidad usando el software estadístico Excel por ello para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ $\alpha$ ” Cronbach sea mayor que 0.7 y menor que 1, en base a la prueba ejecutada se obtuvo una confiabilidad de **0.82** y se considera que el instrumento de Autocuidado es de excelente confiabilidad

#### Anexo L: Escala de valoración baremos para la variable de autocuidado

		NUMERO DE PREGUNTAS	25	4	7	5	4	5
		RESPUESTAS MINIMAS	1	1	1	1	1	1
		RESPUESTAS MAXIMAS	2	2	2	2	2	2
		MINIMO	25	4	7	5	4	5
		MAXIMO	50	8	14	10	8	10
		RANGO	25	4	7	5	4	5
		NIVELES	2	2	2	2	2	2
VALORES SPSS		INTERVALO	13	2	3.5	2.5	2	2.5
1	BAREMO	INADECUADO	25	4	7	5	4	5
			37	5	10	7	5	7
2	BAREMO	ADECUADO	38	6	11	8	6	8
			50	8	14	10	8	10

**Anexo M: Consentimiento informado**

**Título del trabajo:** “El nivel de ansiedad y la capacidad de autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022”

Responsable: Fernández Chávez Noemi Sthefany

**Propósito y descripción de la investigación**

El propósito es determinar el nivel de ansiedad estado-rasgo y autocuidado según sus dimensiones en pacientes que acuden a realizarse tratamiento de hemodiálisis.

**Participación voluntaria:**

La participación en este trabajo de investigación es voluntaria. Cada persona es libre de decidir si desea participar en la investigación y no tiene obligación a ser parte de ella. Si ese fuera el caso no es necesario que explique el motivo.

**Procedimiento:**

Si acepta participar en la investigación, se le pedirá que firme esta hoja de su consentimiento informado a fin de que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta. El cuestionario consta de preguntas sobre ansiedad y autocuidado para ser llenado con un tiempo estimado de aproximadamente 20 a 30 minutos.

**Beneficio:**

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas

**Privacidad:**

Asimismo, la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo del autor.

En pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la Investigación


---


FIRMA DEL ENCUESTADO

## Anexo N: Material didáctico para los participantes

### Figura 10


#### Tríptico de ansiedad cara anterior





**¿CÓMO REDUCIR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD?**


- **Sigue una rutina.** Levántate, dúchate, limpia la casa, practica ejercicio, sal al aire libre para tomar el sol, etc.
- **Medita**
- **Descansa**
- **Practica hobbies**
- **Consume alimentos saludables según lo recomendado**
- **Evita el café y el alcohol**
- **Colabora**
- **Contacta con amigos o familiares así sea por videollamada.**

**¿ALGUNOS SÍNTOMAS FÍSICOS DE LA ANSIEDAD?**

- ✓ Morderse las uñas
- ✓ Agitación y movimiento de piernas y brazos
- ✓ Mareos y vómitos

- ✓ Vértigo o sensación de desmayos
- ✓ Irritabilidad y dificultad para dormir
- ✓ Dolor y/o palpitaciones en el pecho
- ✓ Problemas cardiovasculares
- ✓ Problemas respiratorios o falta de aire
- ✓ Alteraciones en el organismo
- ✓ Dolor de barriga y/o diarrea
- ✓ Tensión muscular que causa dolor
- ✓ Animo bajo
- ✓ Cansancio



Las enfermedades no nos llegan de la nada. Se desarrollan a partir de pequeños pecados diarios contra la naturaleza. Cuando se hayan acumulado suficientes pecados, las enfermedades aparecen de repente (Hipócrates)




**Universidad Nacional  
Federico Villarreal**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
"HIPOLITO UNANUE"

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NIVEL DE ANSIEDAD Y AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA CON HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO  
NEFROLÓGICO PERUANO-AMERICANO 2022



No te desanimes esfuérazte, continúa dando lo mejor de ti y nunca quites esta frase de tu mente: "Cosas buenas le esperan a quien insiste y resiste"

Srta. Fernández Chávez Noemi Sthefany


TE AYUDO A CONTROLAR  
LA ANSIEDAD


Fuente: Elaboración propia

Figura 11

*Tríptico ansiedad cara posterior*







¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE LOS PACIENTES CON ERC ACUDAN A UN PSICONEFRÓLOGO?


Los pacientes viven día a día con la ERC y experimentan trastornos mentales como la ansiedad y depresión que se asocian con una esperanza de vida más corta.

1) Estos desajustes psicológicos derivan en actitudes que perjudican la eficiencia de los tratamientos.

- Padecen un trastorno del estado de ánimo deriva en conducta como:
  - ✓ Comer en exceso
  - ✓ Alteraciones de sueño
  - ✓ Falta de motivación
  - ✓ Falta de concentración

2) Hay pacientes que se niegan incluso a aceptar la enfermedad y a cambiar sus hábitos de vida


- Todo lo mencionado influye en la adherencia al tratamiento necesario para optimizar el estado de salud del paciente, el seguimiento de su dieta, y la realización del ejercicio para su autocuidado.



A. Frecuentemente los pacientes refieren tener ansiedad como un problema que se asocia a todas las enfermedades o que surge progresivamente si la patología es terminal. Muchos pacientes se sienten abrumados por la ansiedad porque no saben sobrellevar o categorizar adecuadamente sus sentimientos u emociones.

B. Vivir en compañía con el COVID-19 que nos acecha constantemente ha llevado a un aumento significativo de las enfermedades mentales y a la vez a la preocupación de las enfermedades patológicas que ya tenía cada persona. Mediante unos estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud informaron que aumentó un 25% en la incidencia global de ansiedad y depresión durante el 2020 al iniciar la pandemia en el lapso de todo el año.







Los trastornos de ansiedad son más que una preocupación o un temor temporal, debido a que este trastorno no desaparece, pero puede empeorar con el tiempo.



Fuente: Elaboración propia

Figura 12


## Consejos para la ansiedad


<p><b><u>PENSAMIENTOS NEGATIVOS</u></b></p> <p>Conocer cómo se manifiesta en ti la ansiedad es el primer paso para hacerle frente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante que identifiques aquellas <b>situaciones</b> antes que la ansiedad empeore y como se manifiesta en tu cuerpo.</li> <li>• La ansiedad puede asociarse a la aparición de <b>pensamientos negativos</b> y poco realistas. Trata de reconocer estos pensamientos, cuestionalos y busca equilibrios con otros más tranquilizadores.</li> </ul> 	<p><b><u>RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN</u></b></p> <p>La mayoría de las personas coinciden en que estas técnicas les ayudan a reducir el malestar causado por una ansiedad excesiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando sentimos ansiedad, tenemos la tendencia natural a respirar más rápido de lo normal: trata de <b>respirar lenta y profundamente</b>.</li> <li>• La <b>relajación muscular progresiva</b> puede ayudarte a relajar cada una de las partes del cuerpo mediante la tensión y la relajación de los distintos grupos musculares.</li> </ul> 	<p><b><u>RESOLUCION DE PROBLEMAS</u></b></p> <p>A veces los problemas del día a día nos superan y aparece una ansiedad excesiva que nos dificulta su afrontamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Identifica</b> el problema y valora si realmente te pertenece a ti resolverlo; si es así, defínelo de una forma concreta.</li> <li>• Piensa en como hiciste frente a <b>situaciones similares</b> en el pasado, que habilidades o recursos empleaste y con quien contacte para afrontarlas.</li> </ul> <p>Elabora un listado de <b>posibles soluciones</b> y establece un plan de acción con objetivos específicos, alcanzables, limitados en el tiempo y asociados a acciones concretas.</p> 
<p><b><u>ORGANIZACIÓN</u></b></p> <p>En ocasiones la ansiedad aparece ante la dificultad para hacer frente a todas las demandas que nos presentan en el día a día: la <b>organización</b> es clave.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dedicar un tiempo a pensar en las tareas que debes llevar a cabo.</li> <li>• Establece un <b>plan diario de actividades</b>, asumible y realista, priorizando aquellas más importantes.</li> <li>• Busca <b>tiempo para ti</b> y no olvides añadir a la lista algunas actividades agradables con las que disfrutes.</li> </ul> <p>Aprende a poner <b>límites</b>; no cargues con mas responsabilidades de las que puedes asumir.</p> 	<p><b><u>ESTILO DE VIDA SALUDABLE</u></b></p> <p>Una adecuada <b>alimentación</b> y la práctica habitual de <b>ejercicios físicos</b> puede ayudarte a controlar la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigue una <b>dieta</b> equilibrada y variada y limita el consumo de alimentos <b>ultraprocesados</b>.</li> <li>• Reduce el consumo de <b>estimulantes</b>, como el café, evita el alcohol y otras sustancias tóxicas.</li> <li>• Practica <b>ejercicio físico</b> de intensidad moderada de forma regular.</li> </ul> <p>Trata de establecer unos buenos <b>hábitos de sueño</b>; dormir menos horas de las recomendadas puede asociarse con mayor irritabilidad y estrés.</p> 	<p><b><u>RUTINAS</u></b></p> <p>Es importante que la ansiedad no gane terreno en tu día a día.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esfuérzate por <b>mantener tus actividades</b> e intenta no evitar las situaciones que te generan ansiedad.</li> <li>• Es importante que comprendas que cuanto más <b>evites</b> una situación, más difícil será hacerle frente en el futuro.</li> <li>• Trata de hacer frente a tus temores; recuerda que puedes pedir <b>ayuda profesional</b> si lo necesitas.</li> </ul> 

Fuente: Elaboración propia

Figura 13

Tríptico de autocuidado cara anterior





DESCANSO Y SUEÑO

En las mañanas primero comenzaremos con un estiramiento básico y rutinario durante al menos 5 minutos con respiraciones profundas, esto ayudará a tener energía e a ir activando la mente, luego procederá a bañarse comenzando gradualmente con agua caliente, después tibia y terminará con agua fresca más no helada con todo lo dicho ya habremos logrado que su mente este activa totalmente. Si en caso no puede descansar deberá hacerse un hábito de acostarse a la misma hora para que se genere a sí mismo un círculo de descanso, dormir solo lo que necesita en una habitación oscura, tranquila pero que tenga ventanas para su correcta ventilación, también podría tomar alguna infusión como te, manzanilla.

HIGIENE

Mantener una adecuada higiene es importante para nuestro cuerpo, evitar el uso de perfumes que pueden resecar la piel, usar ropa suelta y si puede jabón con pH neutro.

MEDICACIÓN

Simplemente respetar el tratamiento tanto dentro como fuera del instituto y respetar los horarios, evitar automedicarse.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PATOLOGÍA


Definición:

Se describe como la pérdida gradual o progresiva de la función renal (capacidad de eliminar los desechos, agua y mantener la homeostasis) durante un largo periodo de tiempo por múltiples causas. Las personas en su primera estadía o fase suelen no presentar síntomas y estos mismos son irreconocibles, pero una vez que los síntomas salen a relucir comienzan a suscitarse cambios ocasionados por la disminución de la filtración del glomérulo, reteniendo agua y solutos, también daña las funciones endocrinas de los riñones, que origina un síndrome urémico este usualmente aparece cuando hay un daño severo de insuficiencia renal aguda o cuando se encuentra en el estadio final.

Consecuencias:

Algunas son:

- ❖ Anemia por falta de eritropoyetina
- ❖ Retención de líquidos (edema)
- ❖ Hipertensión arterial
- ❖ Hiperglucemias
- ❖ Niveles de potasio y fosforo altos
- ❖ Osteoporosis debido a la disminución de la absorción de calcio




**Universidad Nacional  
Federico Villarreal**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "HIPOLITO UNANUE"

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NIVEL DE ANSIEDAD Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO NEFROLÓGICO PERUANO-AMERICANO 2022



No te desanimes esfuérzate, continúa dando lo mejor de ti y nunca quites esta frase de tu mente: "Cosas buenas le esperan a quien insiste y resiste"


Srta. Fernández Chávez Noemi Sthefany


TE AYUDO CON TU AUTOCUIDADO


Fuente: Elaboración propia

Figura 14

Tríptico de autocuidado cara posterior







**ACTIVIDAD FÍSICA**


Debe incluir ejercicios en su rutina diaria. Al inicio es **recomendable caminar un mínimo de 20 o más al día** y desde ahí puede ir incorporando gradualmente ejercicios básicos que no sean fuertes ya que debe acomodarse una **rutina adecuada a su edad** y condición en la que se encuentre. Algunas actividades recomendadas son **bailar, pasear, nadar, montar bicicleta, subir escaleras, realizar las compras en el mercado sin excederse del peso**. No realizar ejercicio si tiene fiebre, las condiciones físicas han cambiado o tiene problemas articulares.

**ALIMENTACION**

**Proteínas:** Limitar consumo de carnes rojas y preferir pescado, pollo o huevos.

**Líquido y sodio:** Tomar por lo menos 4-5 vasos de agua al día y limitar el consumo de sal (una cucharadita contiene 2300 mg de sodio).

IMPORTANT!



Los alimentos **con grandes porcentajes de sal** son: las conservas, los embutidos, sopas de sobre, aceitunas, quesos, mantequilla o margarina con sal. Los alimentos con **bajo contenido de sal** los podemos encontrar en las pastas de trigo, arroz, mantequilla o margarina sin sal, frutas, harina de trigo, ialeas, almendras, quisantes.

**Potasio:** Reducir el consumo de alimentos ricos en potasio. (el exceso de potasio es peligroso para el corazón, debido a eso solo se puede llegar a consumir 1800 a 2000 mg de potasio al día)

IMPORTANTE

Existe una manera de disminuir la cantidad de potasio que contienen las verduras, remojándolas durante unas horas (12-24 horas), cambiando el agua en el transcurso del tiempo, luego cocinarlas volviendo a cambiar el agua 1 o 2 veces más (hirviendo). Cabe decir que perderá el sabor del alimento para compensar ello se puede recurrir a los condimentos o especias sin aumentar la concentración del mineral.

**Las verduras congeladas tienen menos potasio y van perdiendo más cantidad al sacarlas a temperatura ambiente antes de cocinar.**

**Alimentos con bajo contenido de potasio:** Manzana, uvas, fresas, durazno, piña, mandarina, sandía, brocoli, coliflor, pepino, ajo, berenjena, lechuga, cebolla, rabano, pimientos y api.

**Alimentos con alto contenido de potasio:** Naranja y jugo de naranja, kiwi, ciruela pasa, pasas y frutas secas, platano, melon, calabaza o espárragos.

**Fosforo:** consumir de 1-2 alimentos lácteos diarios.

**Alimentos altos en fosforo:** Lácteos, frijoles, frutos secos, nueces, mantequilla de maní, lentejas, cervezas y refrescos.

**Consumir alimentos ricos en fibra soluble:** Avena, tomates, entre otros.

**RECOMENDACIONES**

Limitar frutas y verduras a 6 porciones al día  
Evitar alimentos altos en potasio, sal, fósforos.

**Estos alimentos que tienen menos cantidad de sodio, fosforo y potasio:**

**Cereales:** Camote, tortilla de maíz, galleta de animalito, el arroz y la avena. **Carnes:** Pechuga de pollo o pollo cocido, filete de pescado cocidos y vísceras de res. **Lácteos:** Leche de soya, yogurt natural (solo 2 veces a la semana). **Aceites y Grasas:** Aceite de maíz, queso crema, almendra **Condimentos:** Ajo y canela en polvo, manzanilla, menta, romero, albahaca, pimienta, vinagre. **Líquidos:** Agua mineral, gelatina light

Fuente: Elaboración propia

**Anexo O: Fotos que sustentan el trabajo de investigación**

**Figura 15**

*Pacientes del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022*



Fuente: Elaboración propia