



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TRABAJO ACADÉMICO

Autocuidado y calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una
clínica privada de Lima, 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Canelones Albarran, Maria Alejandra

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7853-4293>

Asesor: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú
2023**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Canelones Albarrán, María Alejandra, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Autocuidado y calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023", Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:300949089, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Canelones Albarrán, María Alejandra
 CE N° 003543141



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
 DNI N° 40704687

Lima, 27 de Agosto de 2023

DEDICATORIA

A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles. A mi padre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

A mis hijos Angel y Anthony, quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

A mis hermanas, en especial a Nallely por su apoyo incondicional para culminar mi meta

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante. A mi familia por su comprensión y estímulo constante, y apoyo incondicional a lo largo de mis estudios. Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Código ORCID: <https://orcid.org/000-0001-9418-6632>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Vocal : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

ÍNDICE

ÍNDICE.....	ii
RESUMEN	v
ABSTRACT	ii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6

1.5.3 Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas	9
2.2.1. Autocuidado	9
2.2.2. Calidad de vida	15
2.3. Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1 Hipótesis general	19
2.3.2 Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de la investigación.....	21
3.2. Enfoque de la investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.5.1. Población	21
3.5.2. Muestra	22
3.5.3. Muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización.....	23

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1 Técnica.....	24
3.7.2 Descripción de instrumentos	24
3.7.3 Validación.....	25
3.7.4 Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos éticos	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1. Cronograma de actividades	28
4.2. Presupuesto.....	29
5. REFERENCIAS	30
ANEXOS	41
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumentos	43
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	47
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

En el estudio se presenta el objetivo: “Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2023”; la investigación será de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y nivel; como muestra se tiene contemplado que participen serán 80 enfermeros (as) seleccionadas a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple, como técnica se utilizará la encuesta; los instrumentos que se aplicarán serán cuestionarios, el primero que medirá la variable Autocuidado se denomina Agencia de autocuidado ASA, el segundo será la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF de la OMS; ambos instrumentos cuentan con validez por medio del análisis factorial Agencia de autocuidado ASA, ($KMO= 0.79$, $p<0,000$) validado por Leiva et al. en el 2015; y la Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, ($KMO= 0.760$, $p<0,000$) (39), y en cuanto a la confiabilidad el primer instrumento obtuvo un alfa de Crombach de 0,84 y el cuestionario Calidad de vida presenta Alfa de Cronbach de Salud física 0,68; Salud mental 0,69, Relaciones sociales 0,65 y ambiente 0,69; esta información permite indicar que los cuestionarios son confiables y válidos y pueden aplicarse. La data que se recolecte será analizada por medio del SPSS tomando la correlación de Rho de Spearman con la finalidad de dar respuesta a los objetivos propuestos y brindar con ello recomendaciones e inferencias que ayuden a tomar iniciativas para mejorar el autocuidado del paciente de hemodiálisis y ello contribuya a una mejor calidad de vida.

Palabras claves: Autocuidado, Calidad de vida, pacientes, hemodiálisis.

ABSTRACT

The study presents the objective: "To determine how self-care is related to the quality of life in patients with hemodialysis at a private clinic in Lima, 2023"; the research will be of a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and level; As a sample it is contemplated that 80 nurses will participate, selected through a simple random probabilistic sampling, as a technique the survey will be used; the instruments that will be applied will be questionnaires, the first one that will measure the Self-care variable is called ASA Self-care Agency, the second will be the WHOQOL-BREF quality of life scale of the WHO; Both instruments are valid through the ASA Self-Care Agency factor analysis (KMO= 0.79, $p < 0.000$) validated by Leiva et al. in 2015; and the WHOQOL-BREF Quality of Life Scale, (KMO= 0.760, $p < 0.000$) (39), and in terms of reliability, the first instrument obtained a Cronbach's alpha of 0.84 and the Quality of Life questionnaire presents Alpha Cronbach's Physical Health 0.68; Mental health 0.69, Social relations 0.65 and environment 0.69; This information allows us to indicate that the questionnaires are reliable and valid and can be applied. The data that is collected will be analyzed through the SPSS taking Spearman's Rho correlation in order to respond to the proposed objectives and thereby provide recommendations and inferences that help to take initiatives to improve the self-care of hemodialysis patients and this. contribute to a better quality of life.

Keywords: Self-care, Quality of life, patients, hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis enfrentan una serie de retos a nivel personal como problemas médicos, psicológicos y sociales, donde la complejidad aumenta con el tiempo y está en relación con las fases de la patología y los constantes procesos terapéuticos que alteran el bienestar biopsicosocial y la calidad de vida (1).

La enfermedad Renal Crónica (ERC) afecta a más de 500 millones de personas en todo el mundo cifra equivalente al 10% de la población, el tratamiento exige la sustitución de la función renal a través de la diálisis peritoneal o la hemodiálisis, esta se ha descrito como un factor que ocasiona cambios a nivel emocional que influyen directamente en la calidad de vida debido a que someterse a esta terapia incide directamente en los planes futuros de las personas (2). En Estados Unidos el incremento de pacientes que ingresan a programa de diálisis es 6% anual y en México es de 154.6 por millón de habitantes (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el autocuidado implica una actitud activa y responsable hacia la propia calidad de vida y el bienestar con el fin de prevenir y tratar las enfermedades y define la calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas estándares y preocupaciones (4).

La calidad de vida relacionada con la salud es la evaluación que el individuo hace respecto a su salud y su nivel de funcionamiento en realización a las actividades cotidianas, lo cual incluye entre otras la función física, psicológica, social y la percepción general de esta, la movilidad y el bienestar emocional (5). En esta línea, los pacientes con insuficiencia renal al ser sometidos

a terapias dialíticas como la hemodiálisis tienen una modificación drástica en sus hábitos cotidianos, por lo que se altera su percepción de vida generando sentimientos tensión familiar y dependencia (6).

De acuerdo con el Ministerio de Salud en Perú, la ERC constituye una de las 10 causas de muerte, se puede prevenir, pero no tiene cura y tiene grandes riesgos adicionales lo que constituye complicaciones que se pueden evitar con el autocuidado y una mejor calidad de vida adecuada donde la enfermera tiene un rol protagónico favoreciendo el autocuidado al propio paciente y familiar (7)

En cuando a cifras en un hospital de Lima en el 2020, del total de sus pacientes el 70,2 % refiere que su autocuidado es regular, 21,4% es un tanto inadecuado; del mismo modo el 78,6% considera su calidad de vida es regular , el 16,7% la percibe como baja; de estos resultados se evidencia una asociación entre el autocuidado y la calidad de vida percibida por los pacientes de hemodiálisis (8).

Otro estudio en un hospital del Cusco en el 2022 encontró que 45,5% de los pacientes renales percibían una calidad de vida regular, 39,4% que era buena y 15,2% que era mala como consecuencia del tratamiento al cual se exponen, así también evidenciaron que los pacientes padecen de dolores intensos lo cual los limitaría para realizar sus actividades, ya que se sienten débiles, cansados con poca vitalidad y emocionalmente preocupados con incertidumbre (9).

Al respecto se puede precisar que la calidad de vida está muy relacionada con el autocuidado del paciente renal, en este sentido el personal de enfermería cumple un rol relevante, puesto es quien debe brindar las directrices tanto al paciente como a los familiares sobre cómo debe llevarse el autocuidado (10); sin embargo se ha observado que los enfermeros (as) que prestan servicio en el área de hemodiálisis de una clínica de Lima presentan deficiencia de conocimientos en cuanto a aspectos de autocuidado, lo cual podría conllevar a que los

pacientes carezcan de la orientación precisa y por tanto su calidad de vida sea vea afectada tornándose un tanto desfavorable.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2023?.

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión interacción social y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión bienestar personal y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis de una clínica privada de Lima.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar como el autocuidado en su dimensión interacción social se relaciona con la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

Identificar como el autocuidado en su dimensión bienestar personal se relaciona con la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

Identificar como el autocuidado en su dimensión actividad y reposo se relaciona con la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

Identificar como el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos se relaciona con la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

Identificar como el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En el estudio se revisará una serie de bases de datos de otras investigaciones que permitirá contribuir a enriquecer conocimientos sobre los fenómenos planteado, como teoría que respalda en el estudio se tiene del Autocuidado de Dorotea Orem, quien precisa que el autocuidado es la responsabilidad que posee cada persona para que pueda lograr su bienestar, conservar y cuidar de su propia salud; en este sentido el profesional de enfermería actúa cuando el sujeto no puede valerse por sí mismo para autocuidarse; asimismo brinda los alcances y orientaciones cuando este se encuentra recuperado y capaz de realizar las actividades de autocuidado, brindando las recomendaciones pertinentes para pueda tener un mejor calidad de vida; por otro lado el estudio también se basará en diversas investigaciones nacionales e internacionales previas sobre el tema planteado (26).

1.4.2 Metodológica

La investigación es importante, ya que será un aporte de alto valor metodológico, se realizará tomando en cuenta el método científico con prácticas innovadoras. Asimismo se tomarán para el estudio instrumentos que cumplan con los criterios de rigor como son la validez y confiabilidad los cuales servirán para que investigaciones futuras lo puedan aplicar o consultar para realizar las mejoras que consideren.

1.4.3 Práctica

A nivel práctico el estudio de investigación servirá para conocer el nivel de autocuidado que tienen los paciente de hemodiálisis y como ello se relaciona con la calidad de vida, asimismo los resultados permitirán proponer estrategias involucrando al personal de

enfermería, ya que son estos profesionales de dar al paciente los alcances para mejorar su calidad de vida y bienestar por medio del adecuado autocuidado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Se ejecutará la pesquisa desde el mes de agosto a octubre del año 2023.

1.5.2 Espacial

La investigación tendrá como escenario en una clínica privada de Lima, situada en el distrito de San Juan de Miraflores.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población sujeta a estudio serán los pacientes de la clínica privada de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Nacionales

Calderón (11), en el año 2023 realiza un estudio con el propósito de “Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo”, para este fin la metodología se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y de nivel correlacional, no experimental, tomo como muestra a 40 pacientes que llevaban tratamiento de hemodiálisis, utilizó la encuesta para aplicar dos instrumentos consistentes en cuestionarios uno para cada variable, entre los resultados encontró que los pacientes presentaba inadecuadas autocuidado y un nivel regular percibido de calidad de vida, así también como resultado inferencial halló un $p\text{-valor} < 0,05$ y $Rho = 0,572$; concluyendo que a mejor autocuidado por parte de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis mejor será su percepción de calidad de vida percibido.

Vásquez (12), durante el año 2022, desarrolla una investigación con la finalidad de “Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022”, la metodología empleada consistió en enfoque cuantitativo, correlacional y no experimental, aplicó dos cuestionarios como instrumentos por medio de la encuesta a una muestra censal de 75 pacientes, como resultado encontró que el 90,7% indica que su nivel de autocuidado, así también el 94,7% percibe que su calidad de vida es regular; por otro lado el resultado inferencial indicó un $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$ y $Rho = 0,685$, concluyendo al respecto que las variables propuestas se relacionan de forma significativa y directa, lo que significa que si lo paciente mejoran sus prácticas de autocuidado mejor será su percepción del nivel de calidad de vida.

Illa et al (13) durante el 2020, realizaron un trabajo de investigación cuyo 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-2020”. Siendo el método descriptivo correlacional y transversal con una población de 50 pacientes que acudieron al servicio de hemodiálisis; se utilizaron los cuestionarios que fueron validados en estudios anteriores con una confiabilidad de 0.811 y 0.860. Obteniendo resultados que el 68% presentaba un autocuidado poco adecuado, en cuanto a la calidad de vida el 18% se encontraba en la categoría de peor estado de salud, 78% presentaba regular estado de salud y 4% presenta un buen estado, así también hallaron relación significativa $p < 0,005$ entre las variables estudiadas, llegando a la conclusión que el autocuidado y calidad de vida se relacionaban de manera alta y directa, a mejor autocuidado mejor será su calidad de vida.

Internacionales

Lucas et al. (14), en Ecuador desarrollan una pesquisa en el 2021, con el objetivo de “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”, el estudio se realizó siguiendo un diseño no experimental y correlacional, bajo el enfoque cuantitativo; la muestra que tomaron fue de 50 pacientes, la técnica fue la encuesta y los instrumentos dos cuestionarios para valorar cada variables, como resultado obtuvieron que el 44% sostiene que su calidad de vida se ha visto afectada por la enfermedad renal que padecen, asimismo en cuanto al autocuidado el 66% refiere tener un nivel adecuado del mismo, concluyen indicando que el conocimiento adecuado de los autocuidados les permitirá a los pacientes afrontar y adaptarse mejor a la enfermedad, procurando lograr un mejor calidad de vida gracias al apoyo que reciben por parte del personal de salud así como de sus familiares.

Pacaya et al. (15), llevan a cabo un estudio en Indonesia en el 2021, bajo el propósito de “Determinar la relación entre el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis con su calidad de vida”, la investigación se realizó con enfoque cuantitativo, correlacional y no experimental, la muestra fue de 148 pacientes, la técnica que aplicaron fue la encuesta, y los instrumentos dos cuestionarios para valorar cada variable, como resultado principal encontraron un $p < 0,05$ y una correlación directa, concluyendo que existe relación positiva entre el autocuidado del paciente en hemodiálisis con su calidad de vida, es decir que la calidad de vida aumentará si el autocuidado que realizan es eficaz.

Ukati y Chantajirakhovit (16), durante el 2020, llevan a cabo en Tailandia una investigación con el objetivo de “Hallar la relación entre la agencia de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal sometidos a hemodiálisis”, el estudio fue no experimental, cuantitativo y de nivel correlacional; la muestra estuvo conformada por 57 pacientes, la técnica empleada fue la encuesta para aplicar cuestionarios que consistieron en la Escala de agencia de autocuidado de Evers y un cuestionario para medir el nivel de calidad de vida; como resultado encontraron un $(r = 0,380, p < 0,01)$, concluyendo que la agencia de autocuidado se correlacionó de forma positiva con la calidad de vida de los pacientes renales.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

Definición

En la asistencia sanitaria el autocuidado o cuidado personal es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia (17). Según la OMS el

autocuidado es definido como la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades ,mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica (18).

Otro alcance lo brinda Squiers et al. (19) al indicar que al participar del autocuidado la persona ha tomado conciencia y comprende las condiciones de su salud crónica, de ahí que los comportamientos o prácticas adecuadas de autocuidado por lo general se vincule con un mejor estado salud entre individuos que padecen una enfermedad crónica. Del mismo modo el autocuidado es un considerando como un término técnico que se utiliza en varios campos de la ciencia de diferentes maneras y se vincula con la capacidad de una persona para valerse por sí misma en los ámbitos de la vida cotidiana, es considerada una disposición básica y natural del individuo (20).

En salud el autocuidado es visto como las prácticas que realiza el mismo paciente o algún familiar diariamente sobre las cuales se tiene amplia decisión y autonomía y son ejecutadas con cierto dominio de habilidades y destrezas que adquieren en el transcurrir del tiempo o ante una situación determinada, ello con el objetivo primordial de buscar que la salud se restaure o fortalezca, previniendo de esta manera dolencias, y que responden a la capacidad de los seres humanos por sobrevivir (21)

2.2.1.2. Beneficios del autocuidado

Entre los beneficios del autocuidado se tienen:

a). Mejora la productividad

Con el autocuidado el sujeto aprende a utilizar el término no para evitar realizar actividades que son extenuantes y comienza a hacer tiempo para las cosas que considera

relevantes para él; permite visualizar mejor las metas para enfocarse y concentrarse en lo que viene realizando y es importante para el sujeto; por ello la productividad no solo debe considerarse como un indicador para el trabajo, también es sinónimo de tener el tiempo para aprovecharlo al máximo en actividades que producen satisfacción y alegría (22).

b). Mejora la autoestima

El tiempo que se dedica al cuidado de uno mismo, presenta una serie de particularidades donde se torna importante el espacio para tratarse bien y satisfacer las propias necesidades, de esta manera se envía un mensaje positivo al subconsciente, mejorando con ello el dialogo interno (22).

c). Conocerse mejor

Llevar a cabo las practicas o actividades de autocuidado, permite pensar en aquellos aspectos que requerimos y si lo que se viene realizando es placentero y gusta de la persona; este ejercicio aunque sencillo, permite que el individuo descubra que lo inspira ayudando a comprenderse mejor (22).

d) Aprender a ser compasivos

El autocuidado favorece el sentirse atendido y bueno consigo mismo, ya que por medio de los autocuidados la persona percibe que tiene muchos recursos los cuales también los puede utilizar con los demás o con aquellos que lo necesiten (22).

2.2.1.3. El Autocuidado en pacientes con enfermedad renal

Los pacientes diagnosticados con una enfermedad renal cada vez aumentan más a nivel mundial; esta enfermedad imposibilita a la persona que la padece desenvolverse libremente, tomando en cuenta que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es de tipo irreversible en donde

el organismo pierde la función de depurar las sustancias tóxicas de la sangre puesto que ambos riñones están afectados (23).

En consecuencia, existen pacientes que deben ser sometidos a intervenciones consistente en Hemodiálisis, la misma que es un tratamiento que consiste en filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio el sodio y el calcio. La hemodiálisis no es una cura para la insuficiencia renal, pero puede ayudar a que el paciente se sienta mejor y viva más tiempo (24).

De acuerdo con este alcance la enfermera bajo el rol que desempeña en la atención integral al paciente, deberá suministrar en un principio diversos cuidados, así como educar al paciente y familiares sobre los autocuidados que este deberá tener para procurar un pronto restablecimiento y adaptación frente a la enfermedad renal; por ello cobra relevancia que el profesional de enfermería comprenda que el cuidado que se brinda al paciente en un primer momento consistirá en apoyarlo para que este realice las acciones de autocuidado por sí solo o con ayuda de familiares cercanos, con la finalidad de preservar su salud, buscando que adopte estrategias de afrontamiento ante las consecuencias de la propia enfermedad (25)

2.2.1.3. Teorías del Autocuidado

El autocuidado es un constructo que fue difundido por la teórica Dorotea E. Orem en el año 1969, para la autora el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo (26). La autora precisa que las personas como seres integrales deben ser autosuficientes y responsables de su propio cuidado y el de otros miembros de su familia que lo necesiten; en esta línea el personal de enfermería debe también tener claro que cada persona tiene características que la hace diferente unas de otras, por ello al momento de realizar

o brindar pautas del autocuidado en su interacción con el paciente o familiar deberá contemplar estos aspectos para cumplir con éxito los requisitos universales y de desarrollo del autocuidado, ya que este es un componente importante de la atención primaria para la prevención y cuidado de la salud (27).

Por otro lado para Orem el autocuidado es un sistema de acción; sus conceptos, la demanda y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería y en esta línea se contempla desde esta teoría tres requisitos u objetivos que se deberán lograr por medio del autocuidado, entre los que se tiene: requisitos de cuidado universal, es decir aquí la persona deberá cubrir sus necesidades básicas y de conservación como: agua, aire, descanso, relaciones sociales, etc. Requisitos de autocuidado del desarrollo, estas son acciones para lograr condiciones adecuadas para vivir en la diversas etapas de desarrollo, o prevenir situaciones adversas que podrían impedir el bienestar o recuperación de la persona, y por último los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que tiene relación con el estado de salud (28).

2.2.1.4. Dimensiones del Autocuidado

Dimensión Interacción social

Constituye un requisito fundamental que deberá ser satisfecho para controlar de manera la patología, aquí se debe considerar que el paciente como persona es un ser sociable que pertenece a un grupo desde que nace hasta que deja de existir, siendo su primer núcleo la familia, de ahí que se requiere un equilibrio entre la soledad y la interacción social (29). Este aspecto tiene rol primordial en la evolución de la persona frente a un problema de salud, ya que las relaciones sanas con amigos y familiares producirán en él una sensación positiva de seguridad, confianza, protección, conduciéndolo a comprometerse con su autocuidado ya que

una forma para mejorar y reponerse y seguir disfrutando de su entorno social, es decir será un aspecto motivador (30).

Dimensión Bienestar personal

Este aspecto de acuerdo con Suárez (31) hacer referencia a como la persona o paciente toma las debidas precauciones para evitar una situación que perjudique o amenace su salud, es decir estará alerta ante un determinado peligro, y de enfrentarlo tendrá la capacidad de poner en acción mecanismos para controlar o eliminar este tipo de situaciones. Este accionar promoverá en la persona actitudes de responsabilidad, compromiso y desarrollo en pro de mantener o sentirse bien (32).

Por otro lado el bienestar personal contempla tres aspectos a considerar tales como: su carácter individual, es decir se basa en la experiencia de cada persona y en las percepciones y evaluaciones de la misma, así también abarca un elemento global, que valora o juzga aspectos de la vida y el último aspecto es inclusión de medidas positivas (33).

Dimensión Actividad y reposo

Como parte de un elemento del autocuidado, resulta necesario procurar equilibrio entre el descanso adecuado y las diversas actividades físicas que se emprenden ya que las mismas de por si causan siempre cierto desgaste, por medio del descanso oportuno o de reposo el cuerpo recobra su energía, regenerándose, lo cual resulta de gran beneficio para el restablecimiento de la salud (33).

En esta línea resulta también imprescindible que la actividad física sea parte de la rutina diaria de una persona ya que la misma previene ciertos estados que podrían mitigar el estado emocional de las personas, u otros problemas de salud como la obesidad, enfermedades coronarias, entre otras, de ahí que se recomienda que las personas procuren en la medida de sus posibilidades recrearse al aire libre practicando actividades como caminar o bailar (34).

Dimensión Consumo suficiente de alimentos

Llevar una dieta equilibrada y sana es sinónimo de una recuperación exitosa, por ello los pacientes que padecen una enfermedad renal, deberán procurar consumir alimentos que le aporten los nutrientes necesarios para restablecer su salud; la alimentación adecuada también se asocia con la dieta, ya que forma parte del estilo de vida y porque representa la forma de ingerir alimentos que favorezcan la integralidad de la persona (34).

Es necesario que los individuos tomen consciencia de todas las ventajas que es llevar una alimentación basada en una dieta sana, por ello es necesario que en algunos casos se realice cambios de hábito alimenticios, buscando apoyo profesional para que brinde los alcances necesarios de lo que debe ingerir una persona que se encuentra o padece una enfermedad renal (35).

Dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal

Este aspecto valora como el sujeto que presenta cierto tipo de padecimiento en su salud, tiene la habilidad de adaptación ante este escenario con el objetivo de pretender un óptimo cuidado a todo nivel, es decir cuál es la disposición que tiene el paciente renal para querer mejorar su salud, llevando a cabo para ello la práctica de actividades físicas o de recreación (36).

De acuerdo con Dorotea Orem este aspecto o dimensión del autocuidado representa las actividades y modificaciones que realiza la persona para el mantenimiento de las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el progreso humano (37).

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Definición de calidad de vida

La calidad de vida está conformada por el conjunto de elementos como el bienestar físico, mental y social, el cual es percibido por cada persona y grupo de personas como satisfactoria y compensatorio, asimismo es importante señalar que una adecuada calidad de vida se logra si las personas se sienten sanas, productivas, seguras y capaces de expresar sus emociones y sentimientos (38).

De acuerdo con la OMS la calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (39). Otro alcance sobre calidad de vida lo brinda Guillermo Westreicher quien indica que está conformado por una serie de elementos que le producen bienestar en el ámbito material como emocional, lo que significa que para considerar que el individuo tiene una calidad de vida adecuada es porque goza de condiciones que le permiten satisfacer sus necesidades, lo que le permite vivir con comodidad y no solo sobrevivir (40).

Por otro lado, la calidad de vida representa un indicador de esperanza de vida, y de gran relevancia en la vida humana, se encuentra estrechamente asociada con el sistema de valores, la cultura en donde se desarrollan los individuos, así también con sus objetivos y expectativas; las personas que padecen alguna enfermedad por lo general tienden a presentar un nivel de calidad de vida un tanto pobre o baja que aquellas que se encuentran sanas; de ahí que se debe tomar en cuenta la calidad de vida de una persona si se desea mejorar su estado físico, ello termina resultando un tanto difícil, más aún en quienes se le ha diagnosticado una enfermedad crónica (41).

2.2.2.2. El rol de la enfermera y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal

En los pacientes que presentan enfermedad renal crónica su calidad de vida sufrirá un impacto debido a las características propias de este padecimiento, sobre todo al ser sometidos

a terapéutica farmacológica y procedimientos sustitutivos de hemodiálisis, por esta razón desde sus primeros estadios, el paciente renal reportará síntomas que se evidenciarán en su vida diaria (42). Por otro lado, existen factores de tipo demográficos como la edad, género o el estado civil que van a condicionar el nivel de calidad de vida de estos pacientes (43).

Considerando esta información, es preciso señalar el rol que cumple la enfermera para mejorar la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal crónica, destacando que su función fundamental es fomentar el autocuidado por medio de la educación o instrucción, teniendo como finalidad la construcción de la autonomía en la persona y su familia frente a la situación de enfermedad, considerando que ello contribuye a mejorar de forma significativa la calidad de vida (44).

Del mismo modo, tomando en cuenta que el procedimiento de hemodiálisis es un tratamiento de tipo ambulatorio, es necesario que el personal de enfermería procure durante dicha intervención brindarle al paciente atenciones eficaces y con enfoque humano, que van desde la puntualidad para llevar a cabo las sesiones de hemodiálisis, la prontitud con que se atiende lo que requiere, el interés que muestra para procurar un estado de confort durante su estancia en la sesión, informar a los familiares sobre el estado general del paciente y que acciones pueden realizar para mejorar su situación, entre otros, el rol de enfermería es un aspecto clave sobre el que se actúa de manera directa y es determinante para lograr que el paciente se sienta satisfecho en el centro de atención, considerando que la enfermedad renal crónica tiene un impacto negativo en la percepción de calidad de vida y satisfacción (45).

2.2.2.2. Dimensiones de la Calidad de vida

Salud física

Al abordar el aspecto de salud física, este hace referencia a como el paciente percibe su nivel de bienestar en función a al funcionamiento de su organismo y como este le permite realizar sus actividades sin mucho esfuerzo; el paciente por ello va a valorar el grado que su estado lo limita cuando procura desarrollar sus actividades de autocuidado como son el: hacer una caminata, subir escaleras, inclinarse, realizar esfuerzo moderados que consistan en llevar cargas, el rol que cumple el aspecto físico en la calidad de vida de una persona también se asocia en qué medida este interfiere, dificulta o limita su vida laboral y otras actividades del quehacer diario, muchos pacientes podrían experimentar menor rendimiento que el esperado, (46).

Salud mental

En la calidad de vida un elemento de mucha importancia es tener una adecuada salud mental, ya que la misma le permite a la persona hacerle frente a diversos estresores que se presentan en lo cotidiano, tratando de lograr el equilibrio emocional el cual le ayudará a llevar una vida tranquila, trabajar de manera productiva; la literatura consultada precisa que en los pacientes con enfermedad renal donde su salud mental está comprometida, presentarán disfunción social, ansiedad y depresión; lo cual evidencia el impacto a nivel emocional que desencadena la enfermedad en las actividades diarias, así como el nivel de deterioro físico y mental que conduce a la morbilidad y mortalidad del enfermo renal (47).

Relaciones sociales

Esta dimensión, tan igual que las anteriores descritas, representa para la persona un aspecto fundamental, ya que aborda como se dan las interacciones con los individuos que forman parte de su círculo social, ya sea en el trabajo, estudios, familiares o conocidos; ser parte de relaciones sociales sanas promueve en la persona sentirse apreciada y tomada en cuenta; sobre todo cuando estas tienen problemas de salud; puesto que ello contribuirá para

que el paciente mejore su calidad de vida; las relaciones sociales se valorarán considerando entonces que tan satisfecha se encuentra el paciente renal con sus relaciones personales, con su vida sexual y como recibe el apoyo de amigos y familiares (48).

Ambiente

El entorno o ambiente donde una persona se desarrolla, está asociada con los elementos externos donde por lo general se tiene poco o nulo control; dentro de este aspecto se valora que tan seguro se puede sentir la persona en el ambiente físico donde se encuentra, si cuenta con los recursos económicos suficientes para su mantención, si cuenta con acceso a los servicios de salud, no todos cuentan con un seguro en la actualidad, estar satisfecho con las condiciones de la vivienda, y si cuenta con los recursos para realizar actividades para distraerse (49).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2023

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión interacción social y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión bienestar personal y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023.

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se desarrollará el estudio tomando el método hipotético-deductivo; el mismo que consiste en plantear supuestos los cuales por medio de diversos procesos lógicos serán contrastados para obtener deducciones o inferencias (50).

3.2. Enfoque de la investigación

Tendrá correspondencia con el enfoque cuantitativo, ya que se cuantificarán los fenómenos que luego serán analizados por medio de la estadística; asimismo este enfoque responde a una paradigma positivista el mismo que se basa en seguir un proceso secuencial al desarrollar el estudio (51).

3.3. Tipo de investigación

Se considerará el tipo aplicada, puesto que se pretenderá fortalecer el conocimiento que existe sobre las variables planteadas en el estudio, asimismo estará basada en la observación y valoración de los fenómenos para dar respuesta a los objetivos propuestos (52).

3.4. Diseño de la investigación

Como diseño se tendrá contemplado el no experimental ello porque los constructos serán observados en su forma real y no se ejercerá manipulación alguna sobre ellos; por otro lado, será de corte transversal porque la información se obtendrá en tiempo determinado y se contemplará como nivel el correlacional puesto que el estudio pretende hallar la relación entre los constructos Autocuidado y Calidad de vida (53).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se conceptualiza como todos los elementos, sujetos o casos que presentan particularidades semejantes, las mismas que serán analizadas (54). Para fines del estudio la

población del estudio es finita y estará compuesta por 100 pacientes que vienen recibiendo tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

3.5.2. Muestra

La muestra se define como aquel subgrupo que está conformado por la totalidad de la población o por una porción de esta, que será seleccionada para desarrollar la investigación (54). En el estudio la muestra será de 100 pacientes que vienen recibiendo tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

3.5.3. Muestreo

Para calcular se utilizará como técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia en el mismo es el investigador quien de acuerdo a su criterio establece el número de participantes considerando el acceso a la misma así como a sus criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

- Pacientes que actualmente reciban tratamiento de hemodiálisis en la clínica seleccionada.
- Pacientes que deseen libremente ser parte del estudio.
- Pacientes adultos, mayores de 18 años.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- Pacientes de otros programas de salud
- Pacientes de otros nosocomios diferente al seleccionado
- Pacientes niños o adolescentes.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)	
V1: Autocuidado	En la asistencia sanitaria el autocuidado o cuidado personal es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia (17).	Es la capacidad que poseen los pacientes en hemodiálisis para cuidar de sí mismos con el fin de mantener su salud y bienestar en buenas condiciones.	D1: Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> • Busca de ayuda • Relación con amigos cercanos 	Ordinal	Autocuidado adecuados 96-120	
			D2: Bienestar personal	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza • Cuidado personal • Cuidado de la salud 			Autocuidados moderado 88-95
			D3: Actividad y reposo	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de sueño • Rutina de ejercicios • Descanso 			Autocuidado Inadecuados 24-87
			D4: Consumo suficiente de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación equilibrada y sana 			
			D5: Promoción del funcionamiento y desarrollo personal:	<ul style="list-style-type: none"> • Energía • Cuidado familiar • Mantener el ánimo 			

V2: Calidad de vida	La calidad de vida está conformada por el conjunto de elementos como el bienestar físico, mental y social, el cual es percibido por cada persona y grupo de personas como satisfactoria (38).	Es una escala que permite conocer como el personal de enfermería percibe su calidad de vida, su salud y otras áreas en su modo de vivir como expectativas, placeres y preocupaciones.	D1: Salud física	<ul style="list-style-type: none"> • Dolencias físicas • Descanso • Actividades laborales 	Ordinal	Percepción buena 96-130		
			D2: Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción consigo mismo • Apoyo • Sentido de la vida 			Percepción regular 61-95	
			D3: Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte social • Vida sexual • Relaciones personales 				Percepción mala de calidad de vida 26-60
			D4: Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Situación económica • Servicio de salud • Accesibilidad 				

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Como técnica se utilizará la encuesta, ya que por medio de la misma se podrá recolectar la data de manera rápida y organizada, permitiendo obtener las impresiones de la unidad de análisis de forma precisa (56).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Como instrumentos de empleará dos cuestionarios, el primer cuestionario que medirá la variable Autocuidado se denomina Agencia de autocuidado ASA (Appraisal of selfcare Agency scale) el empleado en el estudio será el adaptado por los investigadores Leiva et al. (34) en el 2015, compuesto por 24 items y 5 dimensiones: Interacción social, Bienestar personal, Actividad y reposo, Consumo suficiente de alimentos y Promoción del funcionamiento y desarrollo personal; presenta las respuestas en escala ordinal tipo Likert que van con la siguiente valoración: 1 nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre y 5 siempre,

asimismo tiene los siguientes niveles: Autocuidado adecuado que van con puntuaciones de 96 a 120; Autocuidados moderado de 88 a 95 puntos y Autocuidado inadecuado de 24 a 87 puntos.

Con respecto al segundo instrumento, el cual valorará a la variable Calidad de vida, se utilizará la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF de la OMS (39), adaptado al español por Hernández et al. (40) en el año 2015 y consta de 26 ítems y cuatro dimensiones: Salud física, salud mental, relaciones sociales y ambiente; las respuestas presentan las valoraciones: Nada 1, Un poco 2, Lo normal 3, Bastante 4 y Totalmente 5, asimismo tiene tres niveles Percepción de mala de calidad de vida que va de 26 a 60 puntos, Percepción regular de 61 a 95 puntos y Percepción buena de 96 a 130 puntos.

3.7.3 Validación

Uno de los requisitos que debe tener un instrumento antes de ser aplicado a la unidad de análisis es contar la validez pertinente, la misma que permite tener la certeza que el instrumento esté midiendo lo que dice medir, caso contrario se estaría operacionalizando incorrectamente el atributo, al no corresponderse lo que realmente se observa, con lo que se cree medir (56), es decir se tendrá la seguridad de obtener resultados carentes de sesgos.

En el estudio, los instrumentos a emplearse fueron aplicados en diversas investigaciones, es por ello cuentan con su respectiva validez, así se tiene que el instrumento Agencia de autocuidado ASA, presenta un índice de Kaiser Meyer Olkin (KMO) de 0.79 y la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo un valor estadísticamente significativa de $p < 0,000$ estos datos se obtuvieron por medio del análisis factorial y fueron validados por Leiva et al. (34) en el 2015.

El segundo instrumento Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, cuenta con la validez de constructo por medio del análisis factorial donde el índice de Kaiser-Meyer-Olkin

(KMO) fue 0,847 y la prueba de esfericidad de Bartlett $p < 0,000$ (40); de acuerdo con los resultados de validaciones de ambos instrumentos quedaría establecido que los dos instrumentos poseen la pertinente validez y pueden ser aplicados.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad se realiza con la finalidad de conocer si los items de cada cuestionario presentan consistencia interna o están correlacionados entre sí para medir la variable y de esta manera tener la seguridad que el instrumento producirá resultados exactos (57). Por ello que a continuación se presentan los índices de fiabilidad de los instrumentos seleccionados en el estudio.

El cuestionario Agencia de autocuidado ASA presenta un índice de confiabilidad realizado por medio del Alfa de Cronbach de 0,84 (34) y el cuestionario de Calidad de vida presenta un grado de fiabilidad a través del Alfa de Cronbach de 0,862 (40); esta información permite indicar que ambos instrumentos pueden ser utilizados para recolectar la información.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Como primer paso se tiene previsto solicitar el permiso respectivo al director de la clínica seleccionada para poder acceder a los pacientes que vienen recibiendo tratamiento de hemodiálisis, con el permiso aprobado se pasará a brindar los alcances del estudio a los pacientes según los turnos que indiquen; en el caso acepten participar se hará entrega del consentimiento informado para que procedan a firmarlo y poder hacerles llegar las encuestas de manera física, cuando se complete la recolección de la data, se procederá a ingresarla en una hoja excell, en donde se organizarán y tabularán, una vez terminado este proceso, toda la

data será ingresada al estadístico SPSS v 25 para continuar con el análisis a nivel descriptivo e inferencial.

Para el análisis descriptivo se precisará del uso de tablas de frecuencias para conocer como las variable y sus dimensiones se encuentran distribuidas de acuerdo a los niveles contemplados; para el análisis inferencial, será necesario primero ejecutar la prueba de normalidad, ya que a través de ella se podrá conocer con que estadístico de correlación se probarán las hipótesis, de ser resultar de acuerdo al análisis de normalidad que la data tiene distribución normal se utilizará el estadístico paramétrico Pearson , en caso contrario, de no tener la data distribución normal se utilizara el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía : Tomando este principio, se establece que los participantes tendrán la libertad de decidir si participan o no del estudio, en cualquier momento que lo consideren; se contemplará también bajo este principio ser respetuosos de las opiniones que emitan.

Beneficencia: Con los resultados se buscará el beneficio máximo para los participantes, en este sentido conocer como vienen realizando su autocuidado y como consideran que es su calidad de vida, permitirá proponer acciones o actividades para mejorar ambos aspectos.

Justicia: En el estudio el respecto será la base primordial para establecer relaciones positivas en la investigación, por ello los pacientes serán tratados en todo momento amablemente, con empatía y sin discriminación alguna.

No maleficencia: La investigación no pretenderá causar daño de tipo físico, emocional o económico a ningún participante; por ello las respuestas o datos que proporcionen serán solo de uso para la investigación, no serán publicadas o expuestas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023				
	JUN	JUL	AGO	SET	OCT
Identificación del problema	X				
Búsqueda de fuentes bibliográficas	X				
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, Planteamiento del problema y objetivos	X				
Elaboración de la sección introducción: importancia y justificación de la investigación y delimitación		X			
Elaboración de la sección marco teórico: antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas , hipótesis		X			
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de la investigación, población, muestra, muestreo.		X			
Operacionalización de variables		X			
Elaboración de la sección material y métodos: técnica e instrumentos de recolección de datos.		X			
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos procesamiento de la información y bioéticos		X			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio		X			
Elaboración de los anexos		X			
Aprobación del proyecto			X		
Trabajo de campo y análisis de resultados				X	
Redacción del informe final					X
Revisión de informe final					
Aprobación del informe final					
Sustentación de informe final					

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2023					TOTAL S/.
	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	
Servicios						
Internet	70	50	60	70	70	320.00
Luz	50	50	50	50	50	250.00
Recursos materiales y equipos						
Material de oficina	40	50	50	40	80	260.00
Material de impresión	20	30	50	90	50	240.00
Otros						
Movilidad	60	70	150	150	80	510.00
Refrigerio	50	50	100	150	100	450.00
Imprevistos		200		500	1000	1700.00
TOTAL	290.00	500.00	460.00	1050.00	1430.00	3730.00

5. REFERENCIAS

1. Alkhaqani A. Psychological Impact of Chronic Kidney Disease and Hemodialysis: Narrative Review. Psychosomatic Medicine Research [Internet] 2022; 4(2):1-9. [Consultado el 1 de junio de 2023] Disponible en: <https://n9.cl/f3a39>
2. Ledo G, Ávila M, Tenahua I, Morales F, López C. Depression and quality of life in patients with hemodialysis treatment. Journal Health NPEPS. [Internet] 2021 6(2):151-163. [Consultado el 1 de junio de 2023] Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5482>
3. Hernández F, Maden A, Lamorú R, Carcasés S. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con insuficiencia renal crónica en Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Arch Hosp Univ Gen Calixto García [Internet] 2022;10(1):56-67. [Consultado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e896>
4. Organización Mundial de la Salud Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022. Ginebra [Consultado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
5. Granillo-Velasco A. Sánchez-Aragón R. Relación del optimismo y el estrés con la calidad de vida en pacientes oncológicos: diferencias por tiempo de diagnóstico. Rev. Psicol. Sal. [Internet] 2021, 1: 45-56. [Consultado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2727>
6. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Rev. Cienc Latina [Internet] 2021, 5(5):1-17. [Consultado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>

7. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet] 2022. 31: 1-37. [Consultado el 3 de junio de 2023]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
8. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Chincha: Universidad Autónoma de Ica, 2021. Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/906/1/Ethel%20Esmilcinia%20Rubio%20Atoche.pdf>
9. León N. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Lorena Cusco 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5099/Nancy_Tesis_ba-chiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Ahn J, Lee S, Seo Y . Factors associated with self-care behavior in patients with pre-dialysis or dialysis-dependent chronic kidney disease. Journal PLoS ONE. [Internet] 2022; 17(10):1-13. [Consultado el 3 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0274454>
11. Calderón Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo. [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108143/Calderon_MYJ-SD.pdf?sequence=1
12. Vásquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CNR-SD.pdf?sequence=1
 13. Illa L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2020. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en:
https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345_T C.pdf?sequence=1
 14. Lucas-Choez M, Quiroz-Figueroa M, Cevallos-Carrión D, Piguave-Figueroa T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Rev. Pol. Con. [Internet] 2021, 6(2): 607-617. [Consultado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292>
 15. Pacaya R, Syam Y, Syahrul S. Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. Clinical Nursing Journal [Internet] 2021; 31(5): 797-801. [Consultado el 5 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121002072>
 16. Ukati K, Chantajirakhovit N. Self-care agency and quality of life in end stage renal disease patients undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. Jour. Health

- Scienc. Medic. Res.. [Internet] 2020; 25(3): 171-177. [Consultado el 5 de junio de 2023].
Disponibile en: <http://202.29.147.116/index.php/smj/article/view/966/972>
17. Galán J. Salud pública y nuevos derechos individuales a la salud: entre la utopía y la realidad. Rev. Iber. Bioética . [Internet] 2018; 7: 1-16. [Consultado el 7 de junio de 2023].
Disponibile en: <https://doi.org/10.14422/rib.i07.y2018.005>
18. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones de autoasistencia para la salud. Ginebra [Consultado el 7 de junio de 2023]. Disponibile en: https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1
19. Squiers L, Peinado S, Berkman N, Boudewyns V, McCormack L. The Health Literacy Skills Framework. J. Health Comun. 2012;17(3):30–54. [Consultado el 7 de junio de 2023]. Disponibile en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/10810730.2012.713442?needAccess=true&role=button>
20. Lichner V, Halachová M, Lovas L. The Concept of Self-Care, Work Engagement, and Burnout Syndrome among Slovak Social Workers. ERIS Journal [Internet] 2018, 4(18): 62-75. [Consultado el 7 de junio de 2023]. Disponibile en: <https://socialnipace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2018-4.pdf#page=62>
21. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Rev Hacia la Promoción de la salud. [Internet]. 2003; 8, 38-50. [Consultado el 8 de junio de 2023]. Disponibile en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>
22. Oviedo A, Sierra A. Diseño programa de capacitación de riesgos biomecánicos para trabajadores de logística en bodegas de almacenamiento. [Trabajo de grado para optar al

- título de Especialista en Higiene, Seguridad y Salud en el Trabajo]. Colombia: Universidad Distrital Francisco José de Caldas; 2022. Disponible en:
<https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/31095/OviedoDelgadoAlbaInesySierraOstosAndreaFernanda.2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Samaniego-Lomelia W, Joaquín-Zamudioa J, Muñoz-Maldonado J, Muñoz-Livas J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Rev. Salud y Administración [Internet] 2018; 5(13): 15-22. [Consultado el 11 de Junio del 2023]; Disponible en:
<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>
24. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses– Lima, 2019. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Nefrología] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1
25. Merchán F. Variables predictores de las conductas de autocuidado en las personas con diabetes tipo 2. [Tesis para optar el grado de Doctor] España: Universidad de Alicante; 2014. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/tesis_merchan_felipe.pdf
26. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch. Med. Camaguey [Internet]. 2019; 23(6): 814-825. [Consultado el 9 de junio de 2023]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es

27. Palijo S. Dorothea Elizabeth Orem's Self-Care Deficit Theory of Nursing. Remash Kumar [Internet] 2016; 1; 1-35. [Consultado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.kknursingcollege.com/post_rn/notes/bsn_new/2/nurisng_theroies/unit3/dorothea_orem_s_self_care_deficit_theory.pdf
28. Machado F, Casanova M, González W, Casanova D, Ramírez M. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. Simp Iberoam. Enf. [Internet] 2023; 1; 1-8. [Consultado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/41pqk>
29. Leiva V, Acosta P, Berrocal Y, ; Carrillo E, Castro M, ; Watson Y. Capacidad de agencia de autocuidado en las personas adultas que padecen artritis reumatoide. Enfer. Actual Costa Rica. [Internet] 2012; 22: 1-11. [Consultado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/448/44823378001.pdf>
30. Almendarez-Saavedra J, Landeros-López M, Hernández-Castañón M, Galarza-Maya Y. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2015;23(2):91-98. [Consultado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152f.pdf>
31. Suárez R. Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con TBC pulmonar del hospital de baja complejidad. [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería con mención en Cuidado para la Salud del Adulto] Lima: Universidad Peruana Unión; 2015. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/199>
32. Noriega W, Torres Y. Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores hospitalizados - Cartagena 2019. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]

- Cartagena: Universidad de Cartagena, 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/15334>
33. Carmona S. El bienestar personal en el envejecimiento. *Rev. Cien. Soc. Univ. Iberoam.* [Internet]. 2009; 4(7):48-65. [Consultado el 11 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211014858003>
34. Leiva V, Cubillo K, Porras Y, Ramírez T, Sirias I. Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español. *Enfer. Actual Costa Rica* [Internet]. 2015; (29): 63-78. [Consultado el 11 de Junio de 2023]; Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682015000200063&lng=en
35. Fagoaga W. Percepciones sobre alimentación, salud y autocuidado en personal de la Policía Nacional Civil de El Salvador. *Rev. Policía y Seguridad Pública.* [Internet] 2013; 7(2):227-300. [Consultado el 11 de Junio de 2023]; Disponible en:
<https://www.camjol.info/index.php/RPSP/article/view/5466>
36. Arredondo E. Comportamientos y capacidad de agencia de autocuidado de adultos con insuficiencia cardiaca. *Rev. Avanc Enf.* [Internet] 2010; 28(1): 21-30. [Consultado el 11 de Junio de 2023]; Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n1/v28n1a03.pdf>
37. Vega O. Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta (Colombia). *Rev. Sal. Uninorte.*[Internet] 2014; 30 (2): 133-145. . [Consultado el 11 de Junio de 2023]; Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a05.pdf>

38. Huanca C. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, clínica de hemodiálisis, Renal PLUS – ATE, 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5896/T061_46324599_S.pdf?sequence=1
39. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL Calidad de vida. [Internet] Ginebra. [Consultado el 12 de junio de 2023]. Disponible en:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
40. Hernández-Navor J, Guadarrama-Guadarrama R, Castillo-Arellano S, Arzate G, Márquez-Mendoza O. Validación del WHOQOL en adultos mayores de México. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica* [Internet]. 2015;7(3):397-405. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333143435001>
41. Bordeu L. Experiencias coworkings para el bienestar.[Tesis para optar el título de Licenciada en Diseño de Interiores] Argentina: Universidad de Belgrano; 2022. Disponible en:
<http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/9679/Bordeu.pdf?sequence=1>
42. Tamornpark R, Utsaha S, Apidechkul T, Panklang D, Yeemard F, Srichan P. Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand. *J. Health and Quality of Life Outcomes* [Internet] 2022; 20(81):1-11. [Consultado el 12 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-022-01986-y>

43. Capote-Leyva E, Casamayor-Laime Z, Castañer-Moreno J. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Rev. Cub. Med. Mil.* [Internet] 2012;41(3):237-247. [Consultado el 13 de junio de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572012000300003&script=sci_arttext&tlng=en
44. Barros-Higgins L, Herazo-Beltrán Y, Aroca-Martínez G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev. Fac. Med.* [Internet] 2015; 63(4): 641-647. [Consultado el 13 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000400009&lng=en.
45. Pabón -Varela Y, Páez-Hernández K, Rodríguez-Daza K, Medina-Atencia C, López-Tavera M, Salcedo-Quintero L. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Rev. Duazary* [Internet] 2015; 12(2): 157-163. [Consultado el 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156300010.pdf>
46. Rosales J, Díaz J, Molina B, Chávez O. Ética en el cuidado de enfermería a pacientes en tratamiento de hemodiálisis. *Medisur* [Internet]. 2016 14(5):512-515. [Consultado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000500006&lng=es.
47. Renz C, Roseli E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Fernandes E. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise e fatores relacionados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2020; 28:1-11. [Consultado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=pt>

48. Sánchez J, Barallat M, Torres S, Gaviro B. Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socio clínicos. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019; 22(2): 159-167. [Consultado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200159&lng=es
49. Gross-Tur R, Reyes-Saborit A, Oris-Martínez L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev. Inf. Cient.* [Internet]. 2021; 100 (3): 1-12. [Consultado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011&lng=es
50. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadian. [Internet]. Ottawa, 1974. [Consultado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.phacaspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> 31.
51. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 1º Edición. Ecuador: Universidad Internacional de Ecuador; 2020. [Consultado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/1ee1551>
52. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. Metodología de la investigación. [Internet]. México, McGraw-Hill/Interamericana, 2014. [Consultado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
53. Aceituno, C., Silva, R. y Cruz, R. Mitos y realidades de la Investigación Científica.[Internet] Perú, Alpha, 2020. [Consultado el 21 junio de 2023]. Disponible en: http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2179/1/aceituno_hc_2020.pdf

54. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. México: Mc Graw Hill; 2018. [Consultado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/fpy7a>
55. Chaves, A. La utilización de una metodología mixta en investigación social. En: Kenneth Delgado, Santa Gadea, Walter Federico Gadea, Sara Vera - Quiñonez, coordinadores. Rompiendo barreras en la investigación. [Internet]1ª ed. en español. Machala, 2018. p. 164-184.[Consultado el 21 de junio de 2023] Disponible en: <https://n9.cl/xgevk>
56. Mucha-Hospinal L, Chamorro R, Oseda M, Alania R. Evaluación de procedimientos para determinar la población y muestra: según tipos de investigación. Desafíos. [Internet]. 2021; 12(1): 44-51. [Consultado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
57. López R, Avello R, Palmero D, Sánchez S, Quintana M. Validación de instrumentos como garantía de credibilidad en las investigaciones científicas. Rev. Cub. Medic Mil. [Internet] 2019; 48(2): 441-450. [Consultado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331>
58. Argibay J. Técnicas Psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. Rev. Subjet. Proc. Cogn. [Internet] 2006;1: 15-33. [Consultado el 21 de junio de 2023] Disponible en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/handle/123456789/765/T%C3%A9cnicas_psicom%C3%A9tricas.pdf?sequence=1

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2023?.</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión interacción social y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión bienestar personal y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una</p>	<p>Objetivo general Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como el autocuidado en su dimensión interacción social se relaciona con la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023.</p> <p>Identificar como el autocuidado en su dimensión bienestar personal se relaciona con la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023.</p> <p>Identificar como el autocuidado en su dimensión actividad y reposo se relaciona con la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023.</p> <p>Identificar como el autocuidado en su dimensión consumo suficiente de alimentos se relaciona con la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, 2023</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión interacción social y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión bienestar personal y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión consumo</p>	<p>Variable 1 Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interacción social 2. Bienestar personal 3. Actividad y reposo. 4. Consumo suficiente de alimentos. 5. Promoción del funcionamiento y desarrollo personal <p>Variable 2 Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud física 2. Salud mental 3. Relaciones sociales 4. Ambiente 	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Método y Diseño de la investigación Hipotético - deductivo, no experimental</p> <p>Nivel de la investigación Correlacional</p> <p>Población : 100 pacientes en tratamiento hemodiálisis de una clínica privada de Lima</p> <p>Muestra 100 pacientes en tratamiento hemodiálisis de una clínica privada de Lima</p>

<p>clínica privada de Lima, 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023?</p>	<p>clínica privada de Lima, 2023. Identificar como el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona con la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023.de Lima, 2023.</p>	<p>suficiente de alimentos y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023. Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal y la calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos**CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO**

Estimado Señor /señora, muchas gracias por su valiosa información. El objetivo de esta escala es recoger información sobre la capacidad de autocuidado

Instrucciones: Por favor lea cada una de las preguntas, responda lo más claro posible y coloque una (X) dentro del recuadro con la respuesta que considere más apropiada.

1. Edad: _____
2. Sexo: masculino() femenino()
3. Procedencia: costa() sierra() selva()
4. Estado civil: casado() soltero () conviviente() separado() viudo()
5. Grado de instrucción: primaria() secundaria() superior()
6. Ocupación: empleado() independiente() desempleado() su casa ()
7. Religión: católica() evangélica() testigo de Jehová() adventista() otro ()
8. Cuantos familiares viven con Ud. en casa ()

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Items	1	2	3	4	5
1	Según cambien las situaciones en mi entorno ¿hago lo necesario para mantenerme con salud					
2	Verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas.					
3	Hago cambios o ajustes si tengo problemas para movilizarme					
4	Hago lo necesario para mantener limpio mí alrededor					
5	Si es necesario, Pongo en primer lugar lo que necesito para mantenerme con salud					
6	Tengo la energía para cuidarme como debo					
7	Busco mejores formas de cuidar mi salud					
8	Con tal de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño					

9	Me alimento de acuerdo con mi situación de salud y trato de mantener mi peso adecuado					
10	Tengo la capacidad de relacionarme dentro de grupos sociales y mantenerme tal como soy					
11	Hago ejercicio y descanso un poco durante el día					
12	Tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda					
13	Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado					
14	Cuando obtengo información sobre mi salud, ¿Pido explicación sobre lo que no entiendo?					
15	Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio					
16	Soy capaz de cambiar hábitos arraigados si con ellos mejora mi salud					
17	Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿Pido información sobre los efectos adversos?					
18	Tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros					
19	Valoro que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud					
20	En mis actividades diarias, ¿Saco tiempo para cuidarme?					
21	Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada					
22	Busco ayuda si me encuentro en incapacidad					
23	Tengo capacidad para tomar tiempo para mí					
24	Aun con limitaciones para moverme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta					

INSTRUMENTO 2: ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

N°	Enunciado o ítem	Muy mala (1)	Regular (2)	Normal (3)	Bastante buena (4)	Muy buena (5)
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					

N°	Enunciado o ítem	Muy insatisfecho (1)	Un poco insatisfecho (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?					

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas:

N°	Enunciado o ítem	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Extremadamente (5)
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

N°	Enunciado o ítem	Nada (1)	Un poco (2)	Lo normal (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					

14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

N°	Enunciado o ítem	Muy insatisfecho (1)	Poco (2)	Lo normal (3)	Bastante satisfecho (4)	Muy satisfecho (5)
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas

N°	Enunciado o ítem	Nunca (1)	Raramente (2)	Moderadamente (3)	Frecuentemente (4)	Siempre (5)
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título de proyecto de investigación : “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2023”
Investigador : **María Alejandra, CANELONES ALBARRAN**
Institución(es) : **Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)**

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Autocuidado y calidad de vida en el paciente con hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2023*” de fecha _23/_06 /2023 . Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar como el Autocuidado se relaciona con la Calidad de vida en paciente con hemodiálisis.

Duración del estudio (meses): 5 meses

Nº esperado de participantes: 80

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que actualmente reciban tratamiento de hemodiálisis en la clínica seleccionada.
- Pacientes que deseen libremente ser parte del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Pacientes de otros programas de salud
- Pacientes de otros nosocomios diferente al seleccionado
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Firmará el consentimiento informado en señal que acepta participar libremente en el estudio
- Se brindará en que consiste el estudio y como llenar las encuestas
- Se le entregará dos cuestionarios para que pueda marcar

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos y *los* resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo en ningún aspecto.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto al conocer como calidad de atención de enfermería cubre sus expectativas de satisfacción al estar hospitalizado, evidenciando mejoras de encontrar debilidades.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. **Si usted lo decide** puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal *María Alejandra Canelones Albarran*

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma) _____

_____ (Firma) _____

Nombre participante:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre investigador:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Reporte de similitud TURNITIN

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-11-06 Submitted works	2%
2	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	2%
3	Submitted on 1687388531452 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	1%
7	Submitted on 1689297248145 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	<1%