



**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 pacientes del servicio de hemodiálisis en el
Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro”
Chanchamayo – 2023

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado Por:

Autora: Cajamalqui Cuadrado, Zulema Karina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003X>

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernandez, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

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

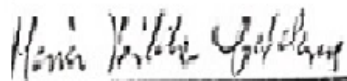
Yo, Cajamalqui Cuadrado, Zulema Karina, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” Chanchamayo – 2023”, Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:309237938, 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)
 Cajamalqui Cuadrado, Zulema Karina
 DNI N° 71990854



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 29 de Junio de 2023

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado a mis padres que son pilares fundamentales para mí.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, a Dios quien me ha guiado y me ha dado fortaleza para seguir adelanté, a mis padres por su comprensión y apoyo incondicional durante ms estudios, a los docentes por sus sabios consejos y apoyo.

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernandez, María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth
Secretario : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica
Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

INDICE

INDICE	vii
Resumen	viii
Abstrac	¡Error! Marcador no definido.
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Objetivos de la investigación	4
1.3. Justificación de la investigación	5
1.4. Delimitaciones de la investigación	5
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	15
3. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Método de investigación.....	16
3.2. Enfoque de investigación.....	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de investigación	16
3.5. Población muestra y muestreo.....	17
3.6. Variables y operacionalización.....	18
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	20
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	21
3.9. Aspectos éticos.....	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1. Cronograma de actividades	23
4.2. presupuesto	24
5. REFERENCIAS	25
6. Anexos	34
Anexo 1: matriz de consistencia	34
Anexo 2: instrumento.....	36
Anexo 3: consentimiento informado	40

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tendrá como objetivo Determinar como el autocuidado está relacionado con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis. El tipo de investigación será aplicada, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, la técnica a utilizar será la encuesta, para determinar el autocuidado se empleara un cuestionario que está conformada por 21 preguntas y para la calidad de vida otro cuestionario de 20 preguntas, ambos instrumentos se encuentran validados por tres jueces expertos y con una confiabilidad ,935 de alfa de Cronbach para el primer instrumento y ,993 alfa de Cronbach para el segundo instrumento. El análisis de los datos obtenidos se realizará utilizando el programa SSSPS Statistic y Microsoft Excel para los cuadros estadísticos. en el resultado se evaluará la correlación de las variables mediante coeficiente de correlación de Pearson que establecerá la relación entre las variables estudiadas.

Palabras claves: autocuidado, calidad de vida

ABSTRACT

The objective of this research work will be to determine how self-care is related to quality of life in patients in the hemodialysis service. The type of research will be applied, with a quantitative approach, non-experimental, correlational design, the technique to be used will be the survey, to determine self-care a questionnaire that is made up of 21 questions will be used and for quality of life another questionnaire of 20 questions will be used. , both instruments are validated by three expert judges and with a reliability of .935 Cronbach's alpha for the first instrument and .993 Cronbach's alpha for the second instrument. The analysis of the data obtained will be carried out using the SSSPS Statistic program and Microsoft Excel for the statistical tables. In the result, the correlation of the variables will be evaluated using Pearson's correlation coefficient that will establish the relationship between the variables studied.

Keywords: self-care, quality of life

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la organización panamericana de la salud (OPS), actualmente la enfermedad renal en etapa crónica impacta alrededor de un 10 % de personas en el mundo, es una enfermedad prevenible, pero no curable, progresiva, la mayoría de veces es reservada sin presentar síntomas hasta las etapas crónicas donde las soluciones la mayoría de veces sean los diferentes tipos de remplazo del riñón que son muy penetrantes al cuerpo humano y con alto costo de tratamiento, en muchos países con recursos limitantes y escasos no llegan a conseguir los equipos y materiales que se requieren, sumándose la deficiencia de especialistas. (1)

En Perú, aproximadamente 19 197 habitantes actualmente están recibiendo tratamiento de diálisis y trasplante, de la cual el EsSalud dializa el 80 %, y el 20% en hospitales del MINSA, además el 22 % y 31 % de usuarios de diálisis, hemodiálisis en etapa avanzada, tienen enfermedades coexistentes. Los usuarios de diálisis, hemodiálisis y trasplante cerca de un 75% padecen de diabetes e hipertensión y en una gran relación la edad promedio es mayor a los 55 años, el sistema inmunitario débil incrementando los riesgos a futuras complicaciones y la muerte. (2)

En nuestro país la enfermedad renal crónica es un grave problema de salud pública, en el año 2021 alrededor de 3 060 794 millones de personas adultas hay sufrido de dicha enfermedad, no siendo evidenciados por el sistema sanitario porque no existe una estrategia de salud renal para la prevención y control, así mismo un aproximado de 23 418 personas deberían estar obteniendo terapias de reemplazo renal, la cuales no se visualizan en el sistema sanitario generando una brecha. (3)

la calidad de vida según la organización mundial de la salud (OMS) son los sentimientos expresados por las personas de su expectativas y perspectivas de su vida, donde se encuentran sueños, metas, objetivos, valores, anhelos y esperanza. (4)

En un estudio realizado en Lima sobre “Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C” en el 2018, precisa que el 58.5% de pacientes tiene una mala calidad de vida, el 61.5% presenta una mala condición física, en el bienestar social un 55.4 % es mala y el 55.4% presenta un bienestar psicológico malo, concluyendo que los usuarios estudiados tiene una calidad de vida mala. (5)

En un estudio realizado en la ciudad de lima sobre calidad de vida en pacientes que están en terapia de hemodiálisis se encontró que un 44% de pacientes evidencian depresión moderada y el 44% depresión severa. Destacando el sexo masculino entre las edades de 46 a 66 años. Impactando laboralmente donde la mayoría deja de trabajar porque la enfermedad es muy demandante y requiere de sesiones interdiarias, solo el 33.3% de usuarios siguen trabajando (6)

Según Virginia Henderson nos refiere que el cuidado está guiado a sustituir el déficit de autonomía de las personas y poder desenvolverse de manera independiente con la

satisfacción de sus necesidades primordiales que deberían de ser objetivas para aportar una adecuada salud al individuo con el fin de proveer de libertad (7)

En la ciudad de México se realizó una investigación sobre autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis, en el 2018, se evidencio que El 60% usuarios presentó una capacidad de autocuidado baja, concluyendo que la mayoría de pacientes debido al avance de su enfermedad disminuye su capacidad de autocuidado. (8)

En la ciudad de Huancayo se realizo una investigación sobre el nivel de conocimiento en autocuidado en el hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión en el 2021, se observa que el 25% tiene un valor bajo, el 50% es medio y el 25% alto, concluyendo que hay personas que no tienen conocimientos en autocuidado generando un riesgo a su salud. (9)

En la región Junín se atiende a 402 usuarios en terapia de reemplazo renal en las modalidades de diálisis, hemodiálisis y trasplante renal, siendo el Hospital Nacional Ramiro Prialé Essalud la única entidad que realiza trasplantes renales en la región. (10)

El día 11 de marzo del 2022 se inauguró el servicio de hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro”, donde se espera atender a pacientes de Chanchamayo, Satipo, Mazamari, Oxapampa, Villa Rica, Pichanaki que eran referidos a lima o a Huancayo elevando el costo para recibir su terapia. (11)

Al consultar a un usuario que vino por primera vez al hospital para continuar con su hemodiálisis refiere “estoy feliz por la reducción de gasto que antes hacia antes” “cómo será la atención que nos darán” “yo no puedo ver y tengo miedo que se equivoquen” “mi esposa es la persona que me apoya en mis cuidados dado mi discapacidad”

Siendo un servicio nuevo que empieza a recibir pacientes de la selva central con meses de creación, donde los usuarios vienen solo o en compañía de un algún familiar, haciendo uso de sillas de ruedas, bastones y evidenciando que necesitan apoyo en sus cuidados diarios, nace el interés investigar ¿Cómo es su autocuidado?, ¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes?

1.1.1. Problema general

¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” -Chanchamayo 2023?

1.1.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión interacción social del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión de actividad y reposo del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión de consumo de alimentos del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar como el autocuidado está relacionado con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis

1.2.2. Objetivos específicos

Determinar como la dimensión interacción social del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis

Determinar como la dimensión de actividad y reposo del autocuidado se relaciona la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis

Determinar como la dimensión de consumo de alimentos del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

Actualmente la investigación es relevante, porque nos facultara a aportar conocimiento de las necesidades básicas que debe tener el paciente, permitiendo aumentar el cuidado a los pacientes, así mejorar su calidad de vida.

1.3.2. Metodológica

Metodológicamente la investigación contribuye con dos cuestionarios, que se medirá en la población de estudio para ver su capacidad de autocuidado y la calidad de vida, generando nuevos conocimientos.

1.3.3. Práctica

Los resultados obtenidos en la investigación nos podrán permitir la determinación de la relación del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”

1.4. Delimitaciones de la investigación

1.4.1. Temporal

La investigación presentada se realizará entre los meses de abril a noviembre del 2023, en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis que asisten Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”

1.4.2. Espacial

Se realizará en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de la provincia de Chanchamayo, región Junin, país Perú

1.4.3. Población o unidad de análisis

La investigación se realizará en los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del hospital Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro”

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Pakaya, et al. (12) en el año 2021, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la autoeficacia y el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis con su calidad de vida.” Realizo un estudio transversal, correlacional, la técnica utilizada fue cuestionario con una población de 80 pacientes. El análisis encontró que existe una correlación positiva significativa entre la autoeficacia y el autocuidado con la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis ($p = 0,024$, $r = 0,25$ y $p = 0,02$, $r = 0,259$, respectivamente). Además, este estudio encontró que la autoeficacia y el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis se correlacionan positivamente ($p = 0,002$, $r = 0,341$). (12)

Cevallos (13), en el año 2020, en su investigación tuvo como objetivo “Analizar el nivel de autocuidado y calidad de vida en los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis” realizo un estudio descriptivo analítico no experimental, técnica utilizada para recolección de datos fue encuesta y entrevistas, en una población de 200 personas. Encontrando en la calidad de vida que el 44% se encuentra afectada, en el autocuidado el 42 % se encuentra muy limitada y el 52 % poco limitada y el 6% no limitada. (13)

Kim (14) en el año 2019, en su investigación tuvo como objetivo “Analizar la experiencia de los síntomas, el comportamiento de autocuidado y la calidad de vida entre los pacientes de hemodiálisis y para examinar los factores que influyen en su calidad de vida.” fue correlacional no experimental, utilizo como técnica la encuesta para medir sus variables, los síntomas se midieron utilizando el índice de síntomas de diálisis (DSI)', se midió el comportamiento de autocuidado mediante el uso de la herramienta de comportamiento de autocuidado, y la calidad de vida se midió mediante el uso de la 'versión coreana de WHOQOL-BREF. Dando como resultado La calidad de vida de los sujetos mostró una correlación negativa significativa ($r=-0,25$, $p=0,005$) con la experiencia de síntomas físicos y la experiencia de síntomas emocionales ($r=-0,45$, $p<0,001$) , La conducta de autocuidado de los sujetos mostró una correlación negativa significativa ($r=-0,23$, $p=0,009$) con la experiencia de síntomas emocionales (14)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rubio (15), en el año 2021, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación existente entre el autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, atendidos en el Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020”. Realizo un estudio no experimental, se aplicó una encuesta a 84 pacientes de población. Destacando que el 19.0% de los usuarios entrevistados opinan que el autocuidado es inadecuado, un 70.2% usuarios consideran que el autocuidado es de nivel adecuado, asimismo el 16.6% de los usuarios perciben que la calidad de vida es de nivel bajo y un 78.6% de usuarios opinan que la calidad de vida es de nivel medio. (15)

Segura y Arango (16), en el año 2021, cuya investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021”.

Fue un estudio de nivel descriptivo correlacional, utilizaron la encuesta siendo el instrumento dos cuestionarios para medir sus variables. Encontrándose que un 70% de pacientes evidenciaron un autocuidado bajo y el 30% adecuado; con respecto a calidad de vida el 12.5% presenta una mala calidad de vida, el 42.5% fue regular y el 42.5% manifestaron tener una buena calidad. (16)

Illa y Solar (17) , en el año 2020, cuya investigación tuvo como objetivo “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”. Fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal, utilizaron como instrumento dos cuestionarios con una confiabilidad de e 0.811 y 0.860, se ejecutó en 50 pacientes. Llegando a los resultados que el 68% de pacientes evidencian un adecuado autocuidado, un 28% pacientes muestra un inadecuado autocuidado y el 4% presenta poco adecuado; en la calidad de vida el 18% presentan peor estado de salud, el 78% es regular y el 4% evidencia un buen estado de salud. (17)

2.2. bases teóricas

2.2.1. Definición de autocuidado

El autocuidado es una agrupación de acciones que se adquieren para proveer salud física, emocional y mental. (18)

La organización mundial de la salud detalla el autocuidado como la facultad del individuo, familias y comunidades para mejorar la salud, precaver enfermedades, conservar la salud y enfrentar las enfermedades y discapacidades con el apoyo de familiares o sin ellos. (19)

Dorothea Orem precisa el autocuidado como un conjunto de acciones provocadas que realizan las personas para examinar los factores externos e internos, que puedan comprometer su salud, vida. (20)

2.2.2. Teoría del autocuidado

Dorothea E. Orem en su teoría del autocuidado enfatiza que es una función humana reguladora que debe tratar cada persona de forma deliberada como meta para mantener su estado de salud y su vida, buscando su bienestar y desarrollo. (21)

Así mismo explica que el autocuidado primero debe aprenderse, para poder aplicar deliberadamente en las necesidades de regulación que tiene cada persona en las etapas de crecimiento y desarrollo y en los estados de salud. (22)

La teoría incita que la enfermería es una acción humana estructurada en los sistemas de acción conformados por enfermeras frente a personas con discapacidades y limitaciones de salud, que generan problemas de autocuidado. (22)

2.2.3. Factores determinantes del autocuidado

Factores externos: son los que alteran la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas y son independientes de ellas; incluyen factores que son: Culturales, políticos, ambientales, económicos, familiares, sociales condiciones de vida, acceso a la información. (23)

Factores internos: inciden directamente en el comportamiento de la persona y determinan su nivel de autocuidado, son: (24)

Conocimiento: la adopción del autocuidado está muy influenciada por la educación y la información que faculta a las personas a autorizar decisiones informadas y elegir comportamientos y actitudes a la hora de cuidar su salud. (24)

Voluntad: capacidad de establecer metas y luchar para alcanzarlas. (25)

Valores: es una cualidad o virtud que tiene la persona y en base a ellas actúan en su entorno. (26)

Motivación: es el deseo o la necesidad de las personas que dirigen sus conductas. (27)

2.2.4. Dimensiones de autocuidado

2.2.4.1. Interacción social

Es la capacidad de las personas para buscar ayuda en caso de necesitar apoyo en su cuidado, donde evaluara su propia conducta de salud y considerar la importancia de mejorar su cuidado. (28)

Tiempo: es espacio de horas dedicado a la realización de las actividades diarias es rudimentario y se destina una determinada cantidad de tiempo a la atención y cuidado, a menudo no siempre siguiendo la voluntad. (29)

Hábitos: los hábitos son a menudo el comportamiento automático y repetido de forma mecánica, se graba por la frecuencia que desarrollan dichas actividades. (30)

Aseo: Es el conjunto de conocimientos desarrollados para evitar que los factores internos y externos no provoquen un efecto nocivo para el organismo, donde se encuentra la limpieza o aseo corporal, hábitos para reducir riesgos y complicaciones. (31)

Alimentación: es lo que da al cuerpo los nutrientes requeridos para conservar un adecuado funcionamiento del cuerpo de forma saludable, mantener o restaurar la salud y reducir riesgos de enfermedad. Para lograrlo se requiere la ingesta diaria de vegetales, frutas, menestras, cereales, grasas, carnes en adecuadas cantidades, los nutrientes aportados en los alimentos se distribuyen en dos grupos: micronutrientes donde se encuentra las vitaminas y minerales y los macronutrientes donde se están las proteínas, los carbohidratos y las grasas. (32)

Reposo: es primordial mantener el reposo que favorece a una adecuada digestión y ayuda a reparar las energías, es un componente importante de la salud y del bienestar, el cuerpo se recupera a través de varias etapas que ocurren durante el ciclo del descanso. (33)

Control Médico: es necesario para los usuarios que padecen de enfermedades renales, donde realizan controles de forma periódica para ver la progresión o resección de su enfermedad. (34)

Autocontrol: las personas de forma voluntaria realizan actividades de prevención y promoción de la salud, fomentarán su cooperación en la toma de decisiones y aprenderá a manejar su enfermedad. (35)

Autopercepción: el paciente realiza una evaluación global de su vida en función a las características personales y factores externos como la enfermedad y las necesidades de tratamiento, examinan su propio comportamientos, habilidades y características frente a los estándares y valores individuales internalizados para la sociedad y que conduzcan a comportamientos consientes con las autopercepciones. (36)

2.2.4.2. La actividad y reposo:

Están vinculados en la capacidad que poseen las personas para obtener ayuda y de ser el caso también para realizar ejercicios, descanso, etc. (37)

Movimiento. Involucra los músculos, huesos, sistema nervioso, son desplazamientos en el espacio y el tiempo que se ejecutan de forma voluntaria con la participación de muchas articulaciones simultaneas y consecutivas, son uno de los fenómenos más complejos del mundo. (38)

Astenia. Referencia al cansancio, se caracteriza el agotamiento físico o mental y por la falta de energía que se necesita para realizar actividades diarias. (39)

Ejercicio. Es considerado como cualquier movimiento corporal, producido por los músculos esqueléticos y que requiera de gastos de energía, pueden ser pasivos o activos, siendo muy beneficiosos para la salud ya que reduce el riesgo de sufrir enfermedades, mejora la salud ósea, mejora la salud mental. (40)

Descanso: estado en el cual se produce un relajamiento y se recuperan las energías perdidas, se reduce la actividad física y mental, donde las personas se encuentran mentalmente relajadas, sin ansiedad. (41)

Sueño: es un periodo de inconciencia donde el cerebro permanece activo, es un proceso biológico que ayuda a mantenerse saludable, procesar nuevas informaciones y a rejuvenecer. (42)

Relajo. El individuo busca actividades sociales, vacaciones, recreativas que favorezcan dicho proceso. (37)

2.2.4.3. Consumo de alimentos

la alimentación saludable es muy necesaria para las personas, se tiene que consumir una dieta equilibrada, que proporcione al organismo los nutrientes requeridos. (43)

Dieta: se refiere a los hábitos alimenticios que tienen las personas, en pacientes que padecen de enfermedades renales tiene que tener un control dietético, y son proporcionados de información por profesionales nutricionistas. (44)

Combinación: las personas pueden clasificar y seleccionar los diferentes alimentos para prepararlos y consumir, donde también se ve la conservación, manejo y procedimiento de alimentos. (43)

Deglución: es la transportación de los alimentos conjuntamente con saliva y líquidos desde la boca al estómago. (45)

Propiedades: cada tipo de alimento tiene las nutrientes que necesitamos para que nuestro organismo funcione correctamente, ningún alimento contiene todo lo que necesitamos, por esta razón resulta de suma importancia una dieta variada, equilibrada, rica y completa en nutrientes. (46)

Formula: los pacientes que sufren de enfermedad renal tienen un tipo de dieta prescrita por un nutricionista que en su mayoría son peligrosamente restrictiva, con una disminución importante de proteínas como medida renoprotectora, bajas en calcio y fosforo, sodio, limitante en verduras y frutas por el riesgo de aumentar potasio. (47)

2.2.5. Definición de calidad de vida

La calidad de vida es la percepción de las personas al satisfacer sus necesidades, donde está incluido la realización personal y el estado de felicidad. También puede definirse como un bienestar subjetivo, refleja la diferencia, el vacío, las esperanzas y expectativas del individuo. (48)

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad de vida como multidimensional que incluye tanto funcionamientos positivos como negativos. (49)

2.2.5.1. Dimensiones de la calidad de vida

Dominio físico: es el bienestar físico que está relacionado con la salud, actividades diarias, atención sanitaria y el ocio, además está incluida la deficiencia de la visión, audición y el habla, el sueño, así como los trastornos del sueño y la autonomía

Dominio psicológico: también conocida como salud mental, está vinculada con el funcionamiento cognitivo, la capacidad del individuo de tener recuerdos cortos y a largo plazo. Así también la facultad de pensar con claridad y la capacidad como enfrenta problemas derivado de su enfermedad y del tratamiento.

Dominio social: evalúa el desempeño de las relaciones sociales, el aislamiento y el porqué de ello, el desenvolvimiento en su entorno familiar y laboral. (50)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción social del autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de actividad y reposo del autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de consumo de alimentos del autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método hipotético-deductivo: el cual nos permitirá plantear afirmaciones en calidad de hipótesis y comprobarlos mediante la deducción. (51)

3.2. Enfoque de investigación

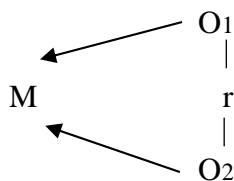
Enfoque cuantitativo, dado que cuantificara los resultados estudiados utilizando el análisis y recopilación de datos estadísticos y se probara la hipótesis planteada. (51)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se realizara es la investigación aplicada, dado que partirá de conocimiento existentes para ampliar los conocimientos teóricos y utiliza la investigación en búsqueda de respuestas a preguntas específicas. (51)

3.4. Diseño de investigación

Se utilizará el diseño no experimental, ya que no se está manipulando las variables, únicamente se analizarán; correlacional que va a medir la relación que existen entre ellas (51)



M: muestra que se va a investigar (población del hospital)

O1: autocuidado

O2: calidad de vida

r: relación que existe entre las variables

3.5. Población muestra y muestreo

Población: se trabajará con una población de 18 usuarios del servicio de hemodiálisis del hospital

Criterios de inclusión:

- Personas en tratamiento de hemodiálisis.
- Personas adultas mayores orientadas en tiempo espacio y persona.
- Personas que aceptaron realizar la encuesta y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas que no firmaron el consentimiento informado.
- Personas adultas mayores que no están orientadas en tiempo espacio y persona.

mediante el
cuestionario

Rol de padre
Aislamiento
Interacción
Rol en el trabajo

Dominio psicológico

Emotividad
Discriminación
Tristeza
Nerviosismo
Agotado
Desanimado
Satisfecho

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a emplear será la encuesta, por ser estructurada y metódico el cual nos ayuda a obtener los datos de forma más sencilla de nuestra población.

3.7.2. Descripción del instrumento

Cuestionario de autocuidado

Fue creado por Rubio Atoche, Ethel en el año 2019, en la ciudad de Lima; el instrumento fue compuesto por 21 ítems, divididos en 3 dimensiones: interacción social ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) actividad y reposos (11, 12, 13, 14, 15, 16) consumo de alimentos (17, 18, 19, 20, 21), con puntaje de 1 nunca, 2 a veces, 3 siempre. (15)

Cuestionario de calidad de vida

Fue creado por Rubio Atoche, Ethel en el 2019, en Lima; el instrumento consta de 20 ítems, divididos en 3 dimensiones: interacción social ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7), actividad y reposo ítems (8, 9, 10, 11, 12), consumo de alimentos ítems (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20), las respuestas son en escala Likert, consta de 3 alternativas y va desde 1 nunca, 2 a veces, 3 siempre. (15)

3.7.3. Validación

Cuestionario de autocuidado

Para la primera variable se utilizó el cuestionario validado sobre autocuidado del paciente adulto en tratamiento en hemodiálisis, 2016 elaborado por Cárdenas, G; el cual fue adaptado por Rubio Atoche, en Perú validó el cuestionario en la ciudad de Lima en el año 2019, en su estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad crónica renal terminal en hemodiálisis, servicio de nefrología, Hospital María Auxiliadora”, validado por tres jueces expertos, en dicho estudio se realizó el análisis descriptivo del cuestionario

reportándose un valor de V de Aiken fue de 0.99 refiriendo que tiene una adecuada validez .
(15)

Cuestionario de calidad de vida

En la segunda variable se evaluara con el cuestionario de calidad de vida, elaborado por Aguilar Salinas, Tatiana aplicado a pacientes con enfermedad renal crónica en el hospital la caleta de Chimbote, el cual fue modificado y validado por Rubio atoché, valido el cuestionario en la ciudad de Lima en el año 2019, en su estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad crónica renal terminal en hemodiálisis, servicio de nefrología, Hospital María Auxiliadora”, tres expertos jueces validaron dicho cuestionario, y al procesar se obtuvo un puntaje de V de Aiken de 1.0 un valor adecuado para su validez. (15)

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario de autocuidado

En lima en una investigación, se estableció la confiabilidad por congruencia interna del cuestionario, con resultado de ,935 de alfa de Cronbach, consta de 21 ítems, agrupándose en 3 dimensiones, aplicando a 84 pacientes del hospital (15)

Cuestionario de calidad de vida

Se realizo la confiabilidad en lima mediante la prueba piloto a 84 pacientes, se procesaron los datos de la muestra piloto, obteniendo ,993 de alfa de Cronbach, consta de 20 ítems, agrupándose en 3 dimensiones, aplicando a pacientes del hospital (15)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Primero se buscara el instrumento su confiabilidad y validación de ambos cuestionarios con sus juicios de expertos y la V Aiken, para la confiabilidad se buscara su Alfa de Combrach, seguidamente presentaremos una solicitud al director del hospital donde se realizara dicha

investigación, solicitando el apoyo y colaboración del personal del servicio, luego se entregara los cuestionarios a los pacientes según mi población de estudio, terminado los cuestionarios se pasara a recolectar los resultados obtenidos los cuales serán procesados utilizando los métodos y técnicas de la estadística diferencial e inferencial; se empleara el uso del software estadístico SPSS para Windows, versión 25, para la tabulacion los datos obtenidos y el Windows Excel para los cuadros estadísticos. Se empleará el coeficiente de correlación de Pearson, que establece la relación entre las variables estudiadas, después se generará los cuadros estadísticos y sus gráficos con sus respectivos análisis e interpretaciones.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía: cada individuo tendrá la capacidad y la decisión de realizar los cuestionarios, ya que está en la libertad de tomar su propia decisión, a su vez firmarán un consentimiento informado donde decidirán si quieren realizar los cuestionarios

Principio de beneficencia: generara un beneficio para los pacientes y el personal del servicio ya que con los datos obtenidos podrán mejorar sus atenciones.

Principio de no maleficencia: “no hacer daño”, se explicará a la población que no estarán expuestos a ningún riesgo.

Principio de justicia: a toda la población de estudio se le tratara por igual sin discriminación.

4.2. presupuesto

El costo del proyecto presentado en todas sus etapas, será autofinanciado por la investigadora

especificación	unidad	Cantidad	Precio unitario	Importe total
Bienes fungibles				
Papel bond	Millar	2	25.00	50.00
archivador	Unidad	3	25.00	75.00
Cd membretados	Unidad	10	5.00	50.00
Plumones	Unidad	10	5.00	50.00
Lapiceros	Unidad	20	1.00	20.00
Lápices	Unidad	20	1.00	20.00
Sub total				265.00
Bienes de inversión				
Unidad USB	Unidad	2	50.00	100.00
Memoria SD	Unidad	2	25.00	50.00
Subtotal				150.00
Servicios				
Impresiones	Paginas	1000	0.30	300.00
Anillados	Ejemplar	6	8.00	48.00
Empastado	Ejemplar	6	30.00	180.00
Movilidad local	Pasaje	20	10.00	200.00
Remuneración investigadores	a Horas	50	30.00	1500.00
Subtotal				2228.00
Imprevistos (subtotal 1 + subtotal 2 + subtotal 3)/10				0
Total				2643.00

5. REFERENCIAS

1. Organización panamericana de salud. [online].; 2019 [cited 2022 abril 29]. Available from: 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.
2. Defensoria del pueblo. [online].; 2020 [cited 2022 abril 29]. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-se-debe-garantizar-la-continuidad-de-la-atencion-de-pacientes-en-hemodialisis/>.
3. Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Boletín epidemiológico. [online].; 2022 [cited 2023 octubre 12]. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf.
4. Organización mundial de la salud. [online].; 2022 [cited 2022 abril 30]. Available from: 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.
5. Lliuyacc a. Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el centro renalplus s.a.c de ate: lima, Perú, 2018. Tesis. Lima: universidad ricardo palma, lima; 2018.
6. Lastra i. Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Tesis. Cayetano heredia, lima; 2017.

7. Domínguez a, herrero s. Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. Scielo. 2018 noviembre; 12(1).
8. Samaniego w, joaquin s, muñoz j, muñoz j. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodialisis. Salud y administracion. 2018 enero - abril; 5(13).
9. Ramos j. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodialisis en el hospital regional docente clinico quirurgico daniel alcides carrion 2021. Tesis. Huancayo: universidad peruana del centro, junin; 2021.
10. Arrellan l, leon r. Situación de la enfermedad renal crónica en la región junín, Perú. Revista del cuerpo médico hospital nacionalalmanzor aguinaga asenjo, chiclayo, Perú. 2022; 15(2).
11. Gobierno regional de junin. Inaguracion del servicio de hemodialisis. Chanchamayo; 2022 [cited 2022 abril 29. Available from: <https://mobile.facebook.com/watch/?V=4551383281626432& rdr>.
12. Pakaya r, syam y, syahrul s. Correlación de la autoeficiencia y autocuidado de pacientes en hemodiálisis con su calidad de vida. Sciencedirect. 2021 julio; 31(5): p. S797-s801.
13. Cevallos d. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Tesis. Manabi: universidad estatal del sur de manabí, Ecuador; 2020.

14. Kim my. Experiencia de síntomas, comportamiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Tesis maestría. Korea del sur: universidad de ajou 164 worldcup-ro yeongtong-gu suwon 16499 ; 2020.
15. Atoche e. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodialisis servicio nefrología, hospital maría auxiliadora, 2020”. Tesis. Chinchá: universidad autónoma de ica, ica; 2020.
16. Segura t, arango e. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados del hospital cayetano heredia, lima – 2021. Tesis. Universidad autónoma de ica, lima; 2021.
17. Illa l, solar r. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del hospital antonio lorena, cusco - 2020. Tesis. Universidad nacional de san antonio abad del cusco, cusco; 2020.
18. Grupo gear. ¿qué es el autocuidado y por qué es importante? [online].; 2021 [cited 2022 mayo 21. Available from: <https://grupogear.com/blog/autocuidado-importancia/>.
19. Organización mundial de la salud. Organización panamericana de la salud. [online].; 2022 [cited 2022 mayo 23. Available from: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en#:~:text=el%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>.

20. González m, gómez n, romero k. La teoría déficit de autocuidado: dorothea orem punto de partida para calidad en la atención. Scielo. 2014 noviembre-dicimebre; 36(6).
21. Navarro , castro. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Scielo. 2010 junio;(19).
22. Naranjo y, concepcion j, rodriguez m. La teoría déficit de autocuidado: dorothea elizabeth orem. Gaceta médica espirituana. 2017; 19(3).
23. Wix.com. Promocion de la salud con enfacis en el autocuidado. [online].; 2022 [cited 2022 octubre 22. Available from: <https://clpanama2015.wixsite.com/autocuidadopty/factores-determinantes-del-autocuidado-#:~:text=factores%20externos%20o%20ambientales,%2c%20econ%2c%20familiar%20y%20social>.
24. Tobon o. El autocuidado una habilidad para vivir. [online].; 2022 [cited 2022 actubre 25. Available from: <https://es.slideshare.net/blancasoriano/el-autocuidado-25826496>.
25. Rojas e. La voluntad es la clave para conseguir lo que uno se ha propuesto. [online].; 2015 [cited 2022 octubre 27. Available from: unav.edu/documents/29020/1909937/la_voluntad_es_la_clave_e.rojas.pdf.
26. Enciclopedia. Concepto de valores. [online].; 2021 [cited 2022 octubre 27. Available from: <https://concepto.de/que-es-un-valor-y-cuales-son-los-valores/>.

27. Departamento de psicología de salud. Psicología básica. [online].; 2009 [cited 2022 octubre 27. Available from: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12917/9/tema%209.%20motivaci%c3%b3n%20y%20emoci%c3%b3n.pdf>.
28. Barrenechea d, flores i. Prácticas de autocuidado en las dimensiones físico, social y psicológico. Tesis. Lima: universidad cayetano heredia, lima; 2018.
29. Doctoraki. Autocuidado, tiempo innegociable de bienestar. [online].; 2022 [cited 2022 octubre 27. Available from: <https://www.doctoraki.com/blog/bienestar-y-salud/autocuidado-y-bienestar-ideas-e-importancia/>.
30. Unidad de prevención comunitaria en conductas adictivas.. Los hábitos, como son y como se forman. [online].; 2017 [cited 2022 octubre 27. Available from: <https://www.alfaradelpatriarca.es/wp-content/uploads/2017/12/que-son-los-h%c3%81bitos.pdf>.
31. Universidad de guanajuato. Unidad didáctica 10: cuidados de enfermería para apoyar el autocuidado de las personas. [online].; 2018 [cited 2022 octubre 29. Available from: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-10-cuidados-de-enfermeria-para-apoyar-el-autocuidado-de-las-personas/>.
32. Ojeda a, liberos j, garcía j. Percepción sobre alimentación, salud y autocuidado. [online].; 2020 [cited 2022 octubre 30. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33036/1/2021_percepcion_alimentacion_salud_autocuidado.pdf.

33. Clinica good hope. El descanso favorece la memoria. [online].; 2018 [cited 2022 octubre 30. Available from: <https://www.goodhope.org.pe/blog/el-descanso-favorece-la-memoria/>.
34. Revista de nefrología. Estrategias en salud renal: un proyecto de la sociedad española de nefrología. [online].; 2009 [cited 2022 octubre 30. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-estrategias-en-salud-renal-un-articulo-x0211699509004583>.
35. Millaruelo j. Importancia de la implicación del paciente en el autocontrol de su enfermedad: paciente experto. Importancia de las nuevas tecnologías como soporte al paciente autónomo. [online].; 2010 [cited 2022 noviembre 02. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc8171394/>.
36. Ayala a, irigoyen a, chirino a, inicio m. La autopercepción de calidad de vida en el paciente diabético. [online].; 2017 [cited 2022 noviembre 09. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2017/amf174b.pdf>.
37. Isenbrg. Teoría de enfermería del déficit del autocuidado (tedac): direcciones para avanzar la ciencia de enfermería y la práctica profesional. Nursing theories and nursing practice. 2001; 2(125).
38. Abundio e, calero s, puentes d, puentes e, chavez e. Las propiedades mecánicas del accionar del cuerpo humano. Su manifestación en las técnicas del aikido. Scielo. 2018 octubre-diciembre; 37(4).

39. Clinica universidad de navarra. Diccionario medico. [online].; 2022 [cited 2022 12 01. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/astenia>.
40. Neurolleida, servicio de rehabilitacion funcional de aspid. ¿qué es el ejercicio físico y cuáles son sus beneficios? [online].; 2021 [cited 2022 noviembre 30. Available from: <https://www.neurolleida.cat/es/asociacion/neurolleida/blog/que-es-el-ejercicio-fisico-y-cuales-son-sus-beneficios/39811.html>.
41. Saludemia. Descanso y sueño. [online]. [cited 2022 noviembre 29. Available from: <https://www.saludemia.com/-/vida-saludable-descanso-sueno-lo-fundamental-esenciales-para-nuestra-salud#seccion3>.
42. Eunice kennedy shriver national institute. Sueño: información sobre el estado. [online].; 2018 [cited 2022 noviembre 30. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion>.
43. Bazan. Relación estructural entre apoyo familiar, nivel educativo de los padres, características del maestro y desempeño en lengua escrita. Revista mexicana de investigación educativa. 2016; 12(33).
44. Aleph. Que es una dieta segun la oms. [online].; 2021 [cited 2022 noviembre 30. Available from: <https://aleph.org.mx/que-es-una-dieta-segun-la-oms>.
45. Gan gastronomia + nutricion. La deglucion. [online].; 2015 [cited 2022 noviembre 30. Available from: https://cursos.gan-bcn.com/cursosonline/admin/publics/upload/contenido/pdf_19191411058941.pdf.

46. Goñi m. Cinfasalud, propiedades de los alimentos. [online].; 2016 [cited 2022 noviembre 30. Available from: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/propiedades-de-los-alimentos/#:~:text=hidratos%20de%20carbono%2c%20grasas%20y,cabo%20los%20diferentes%20procesos%20metab%3%b3licos>.
47. Sellares I, rodriguez I. Nutricion en la enfermedad renal. Nefrologia del dia - sociedad española de nefrologia. 2022 mayo; 1(1).
48. Salas c, garzon m. La nocion de la calidad de vida y su medicion. Ces salud publica. 2013 febrero; 36(46).
49. M au. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos. Rev med chile. 2010; 138(358).
50. Miguel a. Ruiz ap. Calidad de vida relacionada con la salud. Scielo. 2005; 31(41).
51. Carrasco s. Metodologia de la investigacion lima: editorial san marcos e.i.r.l; 2013.
52. Bettoni I, ottavani a, orlandi f. Association between self-care and quality of life in chronic kidney disease patients. Rev. Eletr.enf. 2017 mayo 09; 19(14).
53. Fernandez g. "calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. Universidad de les balears; 2005.
54. Comunicaciones od. Nsuficiencia renal crónica: en el Perú 70% de diálisis se realizan en pacientes con hipertensión y diabetes. Gobierno del peru. 2022 marzo: p. 10.

55. Castro I, Pamela dlc. Nivel de satisfacción de los pacientes de hemodialisis sobre el cuidado que brindan el profesional de enfermería en la clínica h&s occupational sac huancayo 2021. Tesis de licenciatura. Huancayo: universidad roosevelt, junin; 2021.

56. Viceministro de prestaciones y aseguramiento universal. Satisfacion del usuario del hrdmt "jcdc". [online].; 2021 [cited 2022 abril 29. Available from: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vidudzjfjbrxbg9wwteojeszv4aaz7hu/edit#gid=1740688068>.

57. Gobierno regional de junin. [online].; 2022 [cited 2022 abril 30. Available from: http://www.regionjunin.gob.pe/main.php/lista_noticias/?Pagenum_pag=5&totalrows_pag=1599.

6. Anexos

Anexo 1: matriz de consistencia

Título de la investigación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” -Chanchamayo 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo la dimensión interacción social del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis? ¿Cómo la dimensión de actividad y reposo del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis? ¿Cómo la dimensión de consumo de alimentos del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis?</p>	<p>Objetivo general: Determinar como el autocuidado está relacionado con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis</p> <p>Objetivos específicos: Determinar como la dimensión interacción social del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis Determinar como la dimensión de actividad y reposo del autocuidado se relaciona la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis Determinar como la dimensión de consumo de alimentos del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción social del autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de actividad y reposo del autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de consumo de alimentos del autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis</p>	<p>Variable 1: autocuidado Dimensiones: Interacción social Actividad y reposo Consumo de alimentos Variable 2 Calidad de vida Dimensiones: Dominio físico Dominio social Dominio psicológico</p>	<p>Tipo de investigación: Investigación aplicada Método: hipotético-deductivo diseño de la investigación: diseño no experimental, correlacional Población: 18 pacientes del servicio de hemodiálisis Técnica: la encuesta Instrumentos: • cuestionario de autocuidado • cuestionario de calidad de vida</p>



Anexo 2: instrumento

Cuestionario N° 1 para medir el Autocuidado

Señores pacientes, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado, **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” -CHANCHAMAYO 2023.”**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación para tal efecto realiza el marcado (X) el casillero que corresponda a la respuesta que refleje mejor su forma de vivir.

1. Nunca
2. A veces
3. Siempre

Datos sociodemográficos:

Edad:..... **Sexo:** femenino () masculino () **Peso:**.....

Estado civil: soltero () casado () divorciado () viudo ()

Ocupación:.....

Servicios básicos: Agua () luz () desagüe ()

Vivienda: propia () alquilada () otros:.....

N°	ITEMS	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
INTERACCIÓN SOCIAL				
1	Tiene tiempo para dedicarse a su cuidado personal			
2	Tiene tiempo de realizar sus cuidados personales sin ayuda de otras personas			
3	Tiene practica de buenos hábitos para su cuidado personal			

4	Practica su aseo personal en su domicilio			
5	Ingiere sus alimentos lo necesario para mantener con salud			
6	Practica reposos luego de ingerir sus alimentos para mantenerse con buena salud			
7	Tiene la facultad de bañarse y cambiarse de ropa para mantenerse limpio			
8	Tiene la facultad de asistir a control médico y pedir explicaciones sobre lo que no entiende			
9	Es capaz de autocontrolarse para favorecer la buena salud			
10	Notifica algún cambio de su estado de salud			
ACTIVIDAD Y REPOSOS				
11	Puede movilizarse libremente sin limitación			
12	Siente alguna debilidad al movilizarse o desplazarse			
13	Realiza ejercicio que demanda esfuerzo durante el día			
14	Descansa luego de una jornada laboral			
15	Logra un sueño reparador, como para sentirme descansado			
16	Dispone de tiempo para relajo o vacacionar			
CONSUMO DE ALIMENTOS				
17	Cumple con la indicación de la nutricionista, para el control de su peso			
18	Prepara sus alimentos sin ayuda			
19	Puede deglutir y tragar los alimentos sin ayuda			
20	Reconoce la propiedad de alimentos para mantener su salud			
21	Consume dieta especial, acorde a su enfermedad			

Cuestionario N° 2 para medir la calidad de vida

N°	ITEMS	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
BIENESTAR FISICO				
1	Su salud física le permite realizar esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
2	Su estado de salud física le permite realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
3	Su salud física le permite realizar quehacer del hogar como llevar la bolsa de compra, barrer.			
4	Su estado físico le permite para subir varios pisos por la escalera			
5	Su estado físico demanda esfuerzo para agacharse o arrodillarse			
6	Su estado físico le permite realizar caminatas varios kilómetros			
7	Su estado físico le permite bañarse o vestirse por si mismo			
BIENESTAR SOCIAL				
8	Tiene Ud. Recursos económicos para solventar sus gastos ordinarios de alimentación y vivienda			
9	Percibe dificultad para asumir su rol de parte de sus familiares y amigos			
10	Percibe estar aislado socialmente a causa de su enfermedad (sentirse solo sin apoyo)			
11	En donde vive le permite mantener unas relaciones interpersonales y sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas			

12	Percibe Ud. Que el rol de trabajo dificulta asistir a su control o hemodiálisis			
BIENESTAR PSICOLÓGICO				
13	Considera que su enfermedad le genera problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)			
14	Percibe estar marginado a causa de su enfermedad (sentir rechazo de sus amigos y familiares)			
15	Percibe Ud. Tristeza, depresión por lo que está atravesando con su enfermedad			
16	Percibe Ud. estar nervioso en los últimos días			
17	Percibe Ud. Estar agotado mentalmente, con la moral baja			
19	Percibe Ud. Estar desanimado al realizar sus trabajos cotidianos			
20	Percibe Ud. Estar frecuentemente satisfecho y feliz			

Anexo 3: consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: CAJAMALQUI CUADRADO, Zulema Karina

Título: autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” -Chanchamayo 2023

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “autocuidado y calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” -Chanchamayo 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Cajamalqui Cuadrado, Zulema. El propósito de este estudio es conocer el autocuidado y su calidad de vida de cada uno. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer el nivel de autocuidado y calidad de vida.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará una encuesta sobre autocuidado y calidad de vida

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos (detallar los riesgos de participación, mínimo 100 palabras)

Su participación en el estudio no tiene ningún riesgo

Beneficios (detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras)

Usted se beneficiará podrá conocer su nivel de autocuidado y como es su calidad de vida

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con Zulema Cajamalqui cuadrado, cel: 926072452 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombres:

Nombres:

DNI:

Participante

DNI:

Investigador

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 17% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	1%
3	Universidad Wiener on 2023-01-05 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-12-23 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%