



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 de pacientes en terapia de reemplazo renal
de una clínica privada de Lima 2023

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

Presentado Por:

Autora: Quispealaya Alvarado, Patricia Isabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1904-9202>

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

Línea de Investigación General Salud,

Enfermedad y Ambiente

Lima -Perú

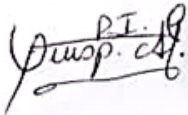
2023

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

Yo, Quispealaya Alvarado, Patricia Isabel, 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 de pacientes en terapia de reemplazo renal de una clínica privada de Lima 2023", Asesorado por el asesor Docente Mg. Palomino Taquire, Rewards, DNI N° 44694649, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:333756748, 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)
 Quispealaya Alvarado, Patricia Isabel
 DNI N° 44277158



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Palomino Taquire, Rewards
 DNI N° 44694649

Lima, 29 de Octubre de 2023

DEDICATORIA

Este éxito no solo marca el final de una etapa académica, sino que también marca el comienzo de un camino lleno de aprendizaje y crecimiento. Agradezco a mi familia por su apoyo inquebrantable, a mis profesores por su sabiduría compartida y a mis amigos por hacer que los desafíos fueran más llevaderos. Esta tesis es el resultado de la perseverancia y la dedicación. La comparto con todos aquellos que creyeron en mí. Estas páginas deben servir de inspiración para las próximas generaciones y servir como prueba de que con dedicación y dedicación, los sueños se pueden hacer realidad.

¡Gracias a todas las personas que participaron en este viaje!

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud más sincera a mi familia, quienes son una fuente inagotable de apoyo y amor. A mis maestros, cuyas habilidades y guía fueron esenciales para mi camino académico. A mis amigos, por hacerme reír y motivarme cuando las cosas son difíciles. Agradezco a todos los que contribuyeron de alguna manera en este logro. Sin la ayuda y orientación de todos ustedes, este trabajo no habría sido posible.

¡Gracias por desempeñar un papel importante en mi viaje académico y por hacer realidad este sueño!

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
Secretario : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth
Vocal : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Índice

I. El problema.....	1
1. 1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Justificación teórica	5
1.4.2 Justificación metodológica	5
1.4.3 Justificación práctica	6
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1 Delimitación temporal	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7
II. Marco teórico	8
2.1 Antecedentes internacionales	8
2.2 Antecedentes nacionales	10
2.3 Bases teóricas	12
2.4 Interacción del autocuidado y la calidad de vida con las teóricas de enfermería.....	19
III. Formulación de hipótesis	19
3.1 Hipótesis general.....	19

3.2 Hipótesis específica	20
IV. Metodología	20
4.1 Método de investigación	20
4.2 Enfoque de la investigación	21
4.3 Tipo de investigación	21
4.4 Diseño de investigación	21
4.5 Población, muestra y muestreo	21
4.6 Técnica e instrumento recolección de datos	22
4.6.1 Técnica	22
4.6.2 Descripción de instrumento	22
4.6.3 Validación	24
4.6.4 Confiabilidad	24
4.7 Plan y procesamiento de análisis de datos	25
4.8 Aspectos éticos	26
Referencias bibliográficas	1
Anexos	
Anexo 10. Matriz de consistencia	
Anexo 2. Formato de consentimiento informado	
Anexo 3. Informe del asesor de turnitin	

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal en una clínica privada de Lima en el 2023, metodológicamente se circunscribe, bajo el enfoque positivista, descriptivo, explicativo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 90 pacientes entre varones y mujeres en estadio V, a quienes se les aplicó dos cuestionarios debidamente validados y confiables. Para demostrar los resultados se buscará en primera instancia conocer la distribución normal de las variables mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (KS), la cual interpreta los valores de la Sig., Asintótica Sig. ≥ 0.5 . Si el resultado de KS es > 0.5 se utilizará pruebas paramétricas y se realizará la correlación de Pearson y el estadístico de chi cuadrado para contrastar hipótesis. 2. Sig. Asintótica < 0.5 para la correlación de las variables. En este caso, se utilizará pruebas no paramétricas y la correlación de Spearman; y para contrastar hipótesis, el estadístico de Sapiro Will. Además, los resultados se expresarán en tablas, figuras y diagramas de dispersión. Estos resultados se expresarán en tabla de frecuencias, diagramas de dispersión.

Palabras clave; *enfermedad renal, autocuidado, calidad de vida, enfermería, hemodiálisis*

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between self-care and the quality of life of the patient in renal replacement therapy in a private clinic in Lima in 2023, methodologically it is circumscribed, under the positivist, descriptive, explanatory and cross-sectional approach, the sample was made up of 90 patients between men and women in stage V, to whom two duly validated and reliable questionnaires were applied. To demonstrate the results, we will first seek to know the normal distribution of the variables using the Kolmogorov-Smirnov (KS) normality test, which interprets the values of the Sig., Asymptotic Sig. ≥ 0.5 . If the KS result is > 0.5 , parametric tests will be used and the Pearson correlation and the chi square statistic will be performed to test hypotheses. 2. Asymptotic Sig < 0.5 for the correlation of the variables. In this case, non-parametric tests and Spearman correlation will be used; and to test hypotheses, the Shapiro Will statistician. In addition, the results will be expressed in tables, figures and scatter diagrams. These results will be expressed in frequency tables, scatter diagrams.

Keywords; kidney disease, self-care, quality of life, nursing, hemodialysis

I. El problema

1. 1 Planteamiento del problema

La insuficiencia renal crónica, (IRC) también conocida como enfermedad renal crónica, describe la pérdida gradual y progresiva de la función renal. Los riñones filtran el exceso de líquidos de la sangre y los desechos, que luego son excretados en la orina (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la salud (OPS), aproximadamente el 10 % de la población mundial lo padece y se encuentra en aumento por lo que es considerado un problema de salud pública en todo el mundo (2). Más de 850 millones de personas conviven con esta enfermedad y tienen una prevalencia global del 9,1 % y, para el 2040, será la quinta causa más común de años de vida perdidos en todo el mundo (3). Es una causa importante de morbilidad, pues representa alrededor de 1,3 millones de muertes por cada año (4).

Asimismo, es muy común en varios países del mundo; incluso en países desarrollados como Arabia Saudita y Bélgica tienen 24 % de prevalencia en pacientes (5). El informe de la Sociedad Española de Nefrología (SEN), en el 2022, sostuvo que la ERC afecta al 10 % de los adultos españoles, y más del 20 % son mayores de 60 años (6). En este contexto, en el 2018, de acuerdo a las estimaciones de Medicare (departamento de seguridad social de los Estados Unidos), el gasto fue de casi 88 millones de dólares para hemodiálisis, más de 71 millones de dólares para diálisis peritoneal, y casi 33 millones de dólares para trasplantes. El tratamiento con hemodiálisis representa el 85 % del gasto en México (7). Sin embargo, en España, el tratamiento renal sustitutivo es económico y de alta calidad, pero se pueden incorporar medidas para hacerlo más sostenible. En un estudio sobre los costos de la hemodiálisis (HD) en España, se descubrió que el costo medio del tratamiento en todo el país

era de 43.234 € (más o menos 13.932 €). Los costos de las sesiones de HD fueron el 51 %; los gastos farmacéuticos, el 27 %; y las hospitalizaciones, el 17 % (8).

En países en vías de desarrollo como América Latina, la enfermedad renal crónica constituye un problema de salud pública importante. De acuerdo con la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Latinoamérica había 650 pacientes con enfermedad renal por cada millón de habitantes en el 2017, lo que indica un aumento estimado del 10 % anual. Además, las principales causas de enfermedad renal terminal con admisión a tratamiento renal sustitutivo son la diabetes y la hipertensión (9).

En el Perú existen estudios realizados recientes que el 8,3 % y el 36,5 % de los pacientes mayores de 18 años sufrieron de enfermedad renal crónica entre 2020 y 2021 (10). Según el Ministerio de Salud (MINSA), el Programa Nacional de Salud Renal, ubicada en la capital, donde se estima que alrededor del 84% de los pacientes atendidos al mes, presentan insuficiencia renal crónica en sus diversos estadios; Los servicios de hemodiálisis están concentrados en un 34% en la región sur, en la región norte 28,6 y en la región oriental un 10% siendo la más baja de entre las diferentes zonas geográficas; Frecuentemente se deben realizar de 2 a 3 sesiones dialíticas semanales, con un promedio de 3 a 4 horas por cada diálisis(11).

Por si fuera poco, en los pacientes son recurrentes las infecciones de catéter venoso central: un estudio realizado en un centro hospitalario en Perú demostró que el 2 % de los pacientes que portadores de catéter venoso central (CVC) desarrollaron trombosis venosa y el 3 % desarrollaron otra complicación no identificada (12). La hipotensión es la complicación aguda más frecuente reportada a nivel mundial. Luego están las arritmias (50 %), calambres musculares (20 %), náuseas/vómitos durante y después de la sesión (15 %), dolor de cabeza,

dolor torácico (5 %), dolor de espalda (5 %), e hipertensión, fiebre y escalofríos como resultado de la reacción del dializador (13).

Por otro lado, el nivel de autocuidado de los pacientes renales puede variar dependiendo de varios factores: la información y la educación que recibió sobre su enfermedad, su capacidad para realizar los cuidados necesarios y su motivación para hacerlo. En un estudio realizado en Chile en el 2018 con 12 pacientes que recibían hemodiálisis, se descubrió que las personas eran conscientes de la importancia de llevar a cabo su autocuidado, pero no realizaban los cuidados de manera exhaustiva (14). No obstante, se llevó a cabo un estudio en Perú donde se evaluó la habilidad de autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis y que padecen enfermedad renal crónica. La mayoría de los pacientes tenían un nivel medio de capacidad de autocuidado, lo que indica que presentaban ciertas limitaciones en la capacidad para realizar actividades y/o acciones de autocuidado de su enfermedad y tener calidad de vida (15). Sin embargo, el autocuidado y otros factores que se presentan durante la terapia de reemplazo renal contribuyen en la calidad de vida del paciente, como lo demuestra un estudio de 2017 en Brasil con 183 pacientes renales crónicos, quienes recibieron hemodiálisis y percibieron una calidad de vida regular (de acuerdo a la percepción de los pacientes), con una puntuación promedio de 62,61. Las infecciones repetitivas y el edema como complicaciones de la enfermedad, dolor durante la hemodiálisis y debilidad posterior se relacionaron principalmente con calificaciones más bajas en las dimensiones de calidad de vida (16).

Ante todo, lo descrito en líneas atrás, es claro que se requiere mayor información sobre la capacidad de autocuidado del paciente renal y estilos de vida saludable con la finalidad de proponer alternativas de intervención de enfermería a favor del paciente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal en una clínica privada de Lima en el 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre dimensión Alimentación y control de líquidos de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal?

¿Cuál es la relación entre dimensión Higiene personal y cuidado de la piel de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal?

¿Cuál es la relación entre dimensión Tratamiento y cuidados del acceso vascular de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal?

¿Cuál es la relación entre dimensión Descanso, sueño y recreación de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal?

¿Cuál es la relación entre dimensión Relaciones interpersonales de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre dimensión Alimentación y control de líquidos de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.

Identificar la relación entre dimensión Higiene personal y cuidado de la piel de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.

Identificar la relación entre dimensión Tratamiento y cuidados del acceso vascular de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.

Identificar la relación entre dimensión Descanso, sueño y recreación de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.

Identificar la relación entre dimensión relaciones interpersonales de la variable autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

La enfermedad renal es un problema de salud pública a nivel mundial, más aún en países en vía de desarrollo (1, 2, 3, 4, 6). Diversos estudios realizados en Chile, Argentina y Bélgica han considerado el autocuidado como determinante de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal. Sin embargo, aún existe un vacío en el conocimiento del profesional de enfermería, especialista en nefrología, acerca de cómo debe implementar estrategias que favorezcan el autocuidado, lo que resalta la importancia de esta investigación. El presente proyecto de tesis busca llenar el vacío del conocimiento existente en la literatura de la enfermería y aportar a la construcción de marco teórico sólido (17).

1.4.2 Justificación metodológica

El aporte de la investigación cuantitativa en ciencias de la salud y específicamente en enfermería ha permitido consolidar la labor del cuidado en el paciente renal; en este sentido, la presente investigación aporta en la identificación de patrones y tendencias en la salud del paciente que pueden ser útiles para la toma de decisiones clínicas. Además, permite evaluar la eficacia de tratamientos e

intervenciones que pueden mejorar la calidad de la atención en enfermería; asimismo, facilita la comparación de los resultados entre varios grupos de pacientes o diferentes puntos de tiempo.

También, aportara instrumentos debidamente validados y confiables que servirán de insumo para futuras investigaciones en enfermería.

1.4.3 Justificación práctica

En pacientes con enfermedad renal crónica, la intervención de enfermería puede ser una herramienta valiosa para fomentar el autocuidado. Los pacientes renales pueden obtener una mejor comprensión de su enfermedad y tratamiento a través de la intervención de enfermería. Al brindarles información y educación sobre su enfermedad y su tratamiento, los pacientes pueden aprender a controlar su dieta, tomar sus medicamentos según lo prescrito y reconocer signos y síntomas de complicaciones, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes renales (18).

En este sentido, el presente proyecto de investigación aporta evidencia científica que permite mejorar la formación de los profesionales de enfermería en técnicas y estrategias de autocuidado; asimismo, se espera que estos resultados tengan implicancias significativas en la gestión hospitalaria.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Delimitación temporal

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo en los meses de enero a mayo del 2024.

1.5.2 Espacial

El proyecto de investigación se desarrollará en el interior de las instalaciones de una clínica privada de Lima, específicamente en la unidad de hemodiálisis.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población estará conformada por pacientes con ERC en estadio V y que reciben terapia de reemplazo renal.

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes internacionales

Pablo Córdova Balón y Gregory Suarez Tomalá (19) tuvieron por objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Soldial, La Libertad (Ecuador). Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal. Para levantar la información, se utilizó la observación directa y el cuestionario de salud SF-36. Se encontró que el 53,2 % de la población en general tiene una calidad de vida deficiente, según la muestra de 67 pacientes entre varones y mujeres. Además, con un 78,4 %, el dolor corporal fue la dimensión más impactada; mientras que la salud mental, el papel emocional y la vitalidad fueron las menos impactadas. Para concluir, los profesionales de enfermería especialistas en hemodiálisis son los encargados de evaluar constantemente cómo afecta la calidad de vida de los pacientes con ERC, y deben conocer las complicaciones más frecuentes con la finalidad de intervenir y mejorar la calidad de vida del paciente.

Nigel García *et al.* (20) buscaron analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis de la clínica Metrodialisis (Argentina). En esta investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes entre varones y mujeres, a quienes se les aplicó dos cuestionarios tipo Likert creado por los investigadores. Los resultados muestran que el 65.8 % de los hombres de entre 55 y 63 años reciben hemodiálisis durante más de un año, con frecuencia dos días a la semana. El 60 % de los participantes toman al menos un vaso de agua, el 44 % tiene una calidad de vida global, y el 52 % practica actividades diarias poco limitadas. Además, el 58 % se siente alegre, estable y tranquilo. Los autores llegan a la conclusión de que la calidad de vida en el dominio físico se refleja en ejercicios moderados básicos como caminar,

extenderse y realizar flexiones, y que el autocuidado se refleja en habilidades y destrezas propias que, junto con el conocimiento, se encuentran en un nivel regular alto.

Thi Thuy Nguyen *et al.* (21) investigaron en qué medida la autoeficacia en el autocuidado y la depresión explican la variación en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en Vietnam. Esta investigación es de tipo positivista, de corte transversal. La muestra incluyó a 127 pacientes en hemodiálisis y utilizó la Encuesta de salud Short Form 36; las Estrategias utilizadas por las personas para promover la salud; y el Cuestionario de salud del paciente 9 para evaluar la calidad de vida, la autoeficacia en el autocuidado y la depresión. Los hallazgos demostraron que la autoeficacia en el autocuidado estaba significativamente correlacionada positivamente (PCS $r = 0,533, p < 0,001$, MCS $r = 0,47, p < 0,001$) y que la depresión estaba significativamente correlacionada negativamente (PCS $r = -0,446, p < 0,001$, MCS $r = -0,605, p < 0,001$) con los dos componentes de calidad de vida. La autoeficacia en el autocuidado y la depresión fueron predictores significativos de la salud física ($R^2 inc = 0,09, \beta = -0,38, p < 0,001, R^2 inc = 0,12, \beta = -0,22, p < 0,001$) y mental ($R^2 inc = 0,04\%, \beta = -0,25, p < 0,001, R^2 inc = 0,33, \beta = -0,51, p < 0,001$); es decir, en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Se concluyó que los profesionales de la salud pueden apuntar a mejorar la autoeficacia en el autocuidado y reducir los síntomas depresivos para mejorar la calidad de vida del paciente.

Bi Hong Lai, *et al.* (22) buscaron evaluar el efecto de la continuidad de la atención sobre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida (CV) en pacientes sometidos a hemodiálisis de mantenimiento (MHD), Pudong de Shanghái (China). Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por cien pacientes entre varones y mujeres que se encontraban en terapia de reemplazo renal. El grupo de observación tuvo las puntuaciones más altas en el Instrumento de autocontrol de hemodiálisis (HD-SMI) y en el Formulario corto de calidad de vida de la enfermedad renal

(KDQOL-SF™) que el grupo de control a los 6 y 12 meses de MHD ambulatoria. Pero los pacientes del grupo de observación tenían una presión arterial sistólica mucho más baja que los del grupo de control en MHD ambulatorio a los 12 meses. Los investigadores concluyeron que la continuidad de la atención en forma de educación en línea, visitas telefónicas y visitas ambulatorias podría mejorar la capacidad de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes sometidos a MHD.

2.2 Antecedentes nacionales

Milagros Portal Rivera *et al.* (23) buscaron determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del hospital Rene Toche Groppo, Chincha (Perú) en el 2021. Esta investigación se circunscribe en el paradigma positivista, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 89 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 15.73 % tenía un nivel malo, el 50.56 % tenía un nivel normal y el 33.71 % presentaba un nivel bueno. Sin embargo, el 12.36 % tenía una calidad de vida baja; el 53.93 %, media; y el 33.71 %, alta. La conclusión fue la siguiente: existe una correlación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de las personas mayores de 50 años con insuficiencia renal en el Hospital Rene Toche Groppo, Chincha en el 2021, de acuerdo con el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=0.791$): alimentación, insuficiencia renal, calidad de vida, autocuidado.

Sadith Damián (24) tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal del Centro Nefrológico Santa Rosa de Lima, en Chiclayo. En esta investigación (de tipo cuantitativa, correlacional no experimental), la muestra estuvo conformada por 60 pacientes. Los resultados encontrados demostraron que el 40 % de los pacientes poseía mayor nivel de conocimiento sobre autocuidado, mientras que el 25 % presentó un nivel regular; igualmente se evidenció que un 66,7 % de los pacientes poseía un

nivel regular de práctica diaria, mientras que el 13,3 % presentó un nivel deficiente. De acuerdo con la prueba estadística Tau-b de Kendall, se concluyó que existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y la práctica diaria de pacientes con enfermedad renal del Centro Nefrológico Santa Rosa de Lima $\rho=0.771$ y $p=0.00 < 0.01$.

Mariela Andrade Santana *et al.* (25) tuvieron como objetivo identificar cómo se realiza el autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. En esta investigación de tipo cualitativo-fenomenológica, la muestra estuvo conformada por 12 pacientes que recibían terapia de reemplazo renal en un hospital público de Lima. La teoría de autocuidado de Dorothea Orem se utilizó para el análisis de contenido. Los resultados demostraron que existía falta de autocuidado y educación, y manejo de la información para el autocuidado. Las personas estaban conscientes de la importancia de llevar a cabo acciones de autocuidado. No obstante, no realizaban los cuidados de manera exhaustiva. Se informaban a través de Internet y de su propia experiencia, en lugar de recurrir al equipo médico en caso de duda. Los autores concluyeron que los pacientes eran conscientes de su papel en la mejora de su salud, pero también que presentaban una actitud distendida. El personal médico debe reconocer los obstáculos para el autocuidado y ayudar a las personas a superarlos.

Illa y Solar (26) realizaron un estudio en el Cusco con el objetivo de “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en un paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”. En esta investigación de tipo descriptivo, correlacional y transversal, donde la muestra estuvo constituida por 50 pacientes que acuden a los servicios de hemodiálisis, donde se aplicó dos cuestionarios. Los resultados que se obtuvieron para la variable de autocuidado, el 68% indica autocuidado insuficiente, el 28% indica autocuidado adecuado y en cuanto a la variable calidad de vida, el 18% se encuentra en pésima categoría de salud, el 78% en normal calidad de salud y el 4% en buena calidad de salud. Este estudio

demonstró que las variables autocuidado y calidad de vida presentaron correlaciones significativas entre sí.

2.3 Bases teóricas

Autocuidado

El autocuidado es la práctica de actividades que las personas inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar (27), además, es una práctica esencial para los pacientes con enfermedad renal crónica porque tiene como objetivo detener la progresión de la enfermedad y mejorar su calidad de vida (28). En este sentido, el autocuidado de los pacientes con enfermedad renal depende, entre otros factores, de una dieta saludable: especial atención a su ingesta de proteínas, fósforo, sodio y potasio (29).

Por otra parte, otro componente crucial del autocuidado en pacientes con enfermedad renal es evitar la acumulación de líquidos en el cuerpo, pues esto podría causar complicaciones, como dificultad respiratoria, edema e hipertensión arterial. Los pacientes necesitan monitorear cuidadosamente la cantidad de agua que consumen (30).

Dimensiones del autocuidado

Dimensión Alimentación y control de líquidos

Los pacientes con enfermedad renal crónica necesitan una dieta saludable para evitar la acumulación de desechos en el cuerpo como urea creatinina; además, deben controlar su ingesta de alimentos que, como producto del metabolismo del cuerpo, alteren los valores normales de proteínas, sodio, fósforo y potasio (31).

Además, una ingesta excesiva de sodio puede causar retención de líquidos e hipertensión arterial, lo que aumenta el riesgo de daño vascular e insuficiencia cardíaca congestiva. La hiperpotasemia, una condición peligrosa que puede generar ritmos cardíacos anormales y

problemas con el funcionamiento del corazón, puede ser causada por una dieta rica en potasio. La acumulación de fósforo en el cuerpo debido a una dieta inadecuada también puede acarrear enfermedades óseas y vasculares, como enfermedades de los huesos y calcificaciones arteriales (32).

Por otra parte, la sobrecarga de líquidos puede tener un impacto en el funcionamiento del corazón y aumentar el riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca congestiva. Asimismo, puede causar desequilibrios electrolíticos, como niveles anormales de potasio, que pueden ser perjudiciales para el corazón y otros órganos. La hiperpotasemia es una complicación grave que, si no se trata adecuadamente, puede poner en peligro la vida (33).

En consecuencia, el control de la ingesta de líquidos es fundamental para prevenir complicaciones en pacientes con enfermedad renal. Los pacientes deben monitorear su peso corporal para detectar signos de retención de líquidos, como hinchazón en las extremidades, y seguir las recomendaciones dietéticas y de líquidos. Los pacientes deben seguir un plan de atención médica completo y hablar con su médico según sea necesario para ajustar su dieta y manejo de líquidos (34).

Dimensión higiene personal y cuidado de la piel

El órgano más grande del cuerpo es la piel, que regula la temperatura y protege contra bacterias, virus y agentes patógenos que pueden causar infecciones. Los pacientes con ERC deben cuidar especialmente su piel para evitar lesiones, pues esta protege la Fístula Arteriovenosa (FAV). Los pacientes deben evitar el uso de productos que puedan irritar la piel, como lociones perfumadas y cremas hidratantes, y mantener su piel limpia y seca (35).

Los catéteres vasculares de alto flujo utilizados para permitir que la sangre ingrese al riñón artificial no deben estar en contacto con superficies contaminadas; los pacientes con

enfermedad renal crónica deben prestar especial atención a su higiene personal para prevenir infecciones (36).

Por otro lado, la capacidad de mantener una buena higiene personal depende del estado de salud del paciente. La realización de tareas de higiene puede ser difícil debido a la fatiga, la debilidad y otros síntomas relacionados con la enfermedad renal. Los pacientes pueden tener limitaciones en su movilidad y energía, lo que dificulta actividades como bañarse, cambiarse o alimentarse (37).

Asimismo, la higiene personal de los pacientes renales también está influenciada por la disponibilidad de instalaciones y recursos adecuados. Las personas que requieren diálisis pueden necesitar tratamiento frecuente en un centro de diálisis, lo que puede limitar su tiempo y disponibilidad para actividades de higiene. También es importante tener una ducha o baño que satisfaga sus necesidades (38).

Dimensión Tratamiento y cuidados del acceso vascular

El acceso vascular es un pasaje o punto de entrada creado quirúrgicamente para la extracción y posterior retorno de sangre durante la hemodiálisis. Las fístulas arteriovenosas (FAV) y los accesos venosos centrales (ACV) son los accesos vasculares más comunes. Para proporcionar suficiente flujo sanguíneo para la diálisis, se crea una FAV conectando una arteria a una vena, generalmente en el brazo menos dominante del paciente. La intervención quirúrgica se realiza en situaciones en las que la intervención quirúrgica no es posible y requiere la inserción de un catéter en una vena más grande (como la vena cava superior) (39).

La infección y la bacteriemia son las complicaciones más comunes de los catéteres venosos centrales (CVC), que ocurren en un porcentaje de entre el 10 % y el 17 % de los pacientes en terapia de reemplazo renal. La trombosis del acceso es una complicación

inmediata que puede ocurrir en fístulas y catéteres. La trombosis interna es una complicación significativa y una de las principales causas de pérdida FAV. Las complicaciones directas de las fístulas incluyen la pseudoaneurisma. La disfunción del catéter es una complicación tardía que puede surgir después de un proceso trombótico o un desplazamiento del catéter (40).

Sin embargo, la estenosis de las fístulas arteriovenosas puede obstaculizar el flujo sanguíneo, lo que podría requerir una angioplastia invasiva. La infección es otra posible complicación, particularmente en pacientes con catéter venoso central, que puede causar bacteriemia o sepsis. Finalmente, la trombosis con acceso vascular es un problema porque puede obstaculizar la hemodiálisis y requerir cirugía para disolver o extirpar el trombo (41).

Dimensión descanso, sueño y recreación

Las personas con enfermedad renal crónica (ERC) con frecuencia tienen menos duración y calidad del sueño, e incluso en las primeras etapas de la enfermedad pueden experimentar alteraciones del sueño. La prevalencia de cualquier trastorno del sueño en la ERC en adultos con enfermedad renal terminal (ESRD) varía de entre el 45 % y 80 %, y afecta aproximadamente a la mitad de los pacientes con ERC en etapa temprana (42).

Por otro lado, los pacientes con ERC pueden experimentar problemas graves de sueño debido a factores como el suministro de medicamentos, la depresión, la ansiedad, el dolor y la picazón. Dentro de estos problemas se incluye el tiempo que se tarda en conciliar el sueño. Además, es preciso señalar que los trastornos respiratorios durante el sueño y la acumulación de toxinas están relacionados con la enfermedad renal, los cuales, a su vez, pueden afectar la calidad del sueño (43).

Las personas con ERC necesitan un descanso adecuado. Un síntoma común de ERC es la fatiga, que puede afectar negativamente la capacidad del paciente para realizar las

actividades diarias. Un descanso adecuado ayuda a combatir la fatiga y restaurar el organismo, lo cual es fundamental para tener una buena calidad de vida (44).

Dimensión relaciones interpersonales

Estrés y ansiedad. Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y tratamientos como la diálisis o el trasplante de riñón pueden experimentar estrés y ansiedad, los cuales pueden tener un impacto negativo en las relaciones con amigos, familiares y parientes porque el estrés puede alterar el estado de ánimo y la comunicación (45). Por otro lado, los pacientes con ERC pueden experimentar síntomas patológicos como ansiedad, depresión e ira. Además, los estudios han demostrado que el estado emocional subjetivo de los pacientes con ERC tiene un impacto en su calidad de vida y aceptación de su enfermedad (46).

Los pacientes con ERC pueden ser menos activos socialmente, debido a los cambios físicos y sociales. Además, la ERC es una enfermedad crónica en la que los pacientes experimentan muchos cambios a lo largo de su vida, lo que puede afectar su comportamiento y sus relaciones (47)

Calidad de vida del paciente renal

La calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal puede verse afectada por una variedad de factores: edad, sexo, tipo de tratamiento (hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante de riñón), existencia o no de depresión, carga de la enfermedad renal y salud mental. Un estudio evidenció que los hombres tenían una mejor calidad de vida que las mujeres, y el 12,5 % de la diferencia se debía a la edad (48). Además, los pacientes con ERC pueden verse afectados negativamente por la ansiedad y la depresión. Un estudio ha demostrado que la calidad de vida de los pacientes con ERC se ve afectada negativamente por la intensidad de la depresión: las personas que tienen niveles más altos tienen menor calidad de vida. Otro estudio demostró que la calidad de vida de

los pacientes que reciben hemodiálisis está influenciada por la exhaustividad en el cumplimiento del tratamiento: los errores en este aspecto pueden empeorar la salud y aumentar el riesgo de muerte (49). La terapia cognitivo conductual, el apoyo psicológico y la actividad física son algunas de las intervenciones que se han propuesto para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal. Además, los estudios han demostrado que la calidad de vida de las personas con ERC puede mejorarse con una atención integral y personalizada (50).

Dimensiones de la Calidad de vida de paciente renal

Dimensión económica

La enfermedad renal crónica es una de las enfermedades más costosas en diferentes lugares del mundo, incluidos los países desarrollados, especialmente cuando esta enfermedad se encuentra en una etapa avanzada y requiere terapia de reemplazo renal (TRR). Los pacientes pueden enfrentar dificultades económicas para costear el tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal (51). Diversos estudios demostraron que la ERC conlleva al paciente a un estado de incapacidad laboral. Solo el 33 % de las personas con insuficiencia renal (que están en edad laboral) trabajan. La diálisis peritoneal automatizada es la opción más común entre los pacientes activos (52).

Por otro lado, diversos estudios demuestran que los pacientes con ERC reportan restricciones a las oportunidades de empleo en el Perú. El acceso a la TRR, en los últimos años, se encuentra subvencionado por el estado peruano, pero no es suficiente; no existe economía familiar alguna que pueda cubrir costos muy altos por tratamiento y tres veces por semana, más aún si se trata de pacientes en pobreza extrema, quienes fallecen por falta de dinero (53).

Dimensión comunidad

La dimensión comunitaria de la enfermedad renal se refiere a la importancia de colaborar con el equipo de atención médica y la familia para considerar opciones de tratamiento y elegir cuál es mejor para el paciente. Además, involucra trabajar en estrecha colaboración con un nutricionista para asegurarse de que las personas con ERC se alimenten de manera adecuada y en las cantidades pertinentes, pues esto puede tener beneficios a largo plazo (54).

Por otro lado, para reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de las personas, es esencial que la comunidad local prevenga la enfermedad renal siguiendo los siguientes pasos: 1. Controle su presión arterial. La presión arterial alta es una de las principales causas de enfermedad renal; para evitarla es importante mantener una dieta adecuada, realizar ejercicios, etc. A veces la medicación es esencial para mantenerla estable. 2. Controle su azúcar en la sangre. La diabetes es otra causa significativa de enfermedad renal; se la puede prevenir mediante dieta, ejercicio y, en algunos casos, medicación (55).

Dimensión familiar

La calidad de vida de las personas con enfermedad renal puede verse significativamente afectada por la relación que llevan con sus familias. Estas pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica brindando apoyo emocional y práctico, ayudando a los pacientes a seguir el tratamiento, comunicándose con el equipo médico y haciendo ajustes en el hogar (56).

Respecto al apoyo emocional, los pacientes renales y sus familias pueden experimentar una carga emocional difícil; sin embargo, es crucial que los familiares colaboren con la calidad de vida de los pacientes a través de actitudes como la comprensión, la prestación de ánimos y el diálogo asertivo. Respecto al apoyo práctico, los familiares pueden ayudar y acompañar a los pacientes en tareas prácticas como tramitar citas con el médico, preparar la comida y hacer

compras. Esto puede favorecer a mantener la autonomía de los pacientes y mejorar su calidad de vida (57).

Además, los familiares pueden ayudar a los pacientes a comunicarse con el equipo médico y obtener información sobre el tratamiento que se les está administrando. Esto puede mejorar la calidad de vida y la atención del paciente, debido a que atiende sus necesidades. En algunos casos, por ejemplos, se podría instalar barras de apoyo en el baño o cambiar los hábitos alimentarios; es decir, realizar adaptaciones en el hogar. Esto aumenta la seguridad y la comodidad de los pacientes (58).

2.4 Interacción del autocuidado y la calidad de vida con las teóricas de enfermería

Una teoría de la atención que aborda el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal es la Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Según esta teoría, todos deben asumir la responsabilidad del cuidado del paciente. La teoría de Orem se utiliza en la educación y en el asesoramiento de enfermería para ayudar a los pacientes con enfermedad renal crónica a mejorar su calidad de vida a través de la comprensión de su enfermedad, del seguimiento de su tratamiento y del desarrollo de habilidades de autocuidado (59).

Entre las habilidades de autocuidado que logra desarrollar la teoría de Orem se encuentran el aprendizaje y cumplimiento de una dieta saludable, el control de la presión arterial, el testeo de azúcar en la sangre y el suministro de medicación. Todo ello, contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente (55, 59).

III. Formulación de hipótesis

3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal en una clínica privada de Lima en el 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal en una clínica privada de lima en el 2023.

3.2 Hipótesis específica

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Alimentación y control de líquidos de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Higiene personal y cuidado de la piel de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Tratamiento y cuidados del acceso vascular de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Descanso, sueño y recreación de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Relaciones interpersonales de la variable autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.

IV. Metodología

4.1 Método de investigación

El método que se utilizará en la presente investigación será el hipotético-deductivo, que implica observar fenómenos, formular hipótesis, derivar las consecuencias de estas hipótesis y luego confirmarlas o probarlas. Hernández destaca que este método se basa en la creación de hipótesis y el uso del razonamiento lógico para confirmar o refutar estas hipótesis (60).

4.2 Enfoque de la investigación

Para la presente investigación, se prioriza la lógica deductiva empírica, esta busca regularidades y relaciones causales entre elementos. Para probar las hipótesis pre formuladas, los métodos cuantitativos utilizan mediciones numéricas y el análisis estadístico inferencial (60).

4.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación responde al No experimental; la característica distintiva de este enfoque es la observación y recopilación de datos sin intervención directa ni alteración de las variables independientes (60).

4.4 Diseño de investigación

La presente investigación se circunscribe a un diseño descriptivo: Este tipo de diseño se usa para registrar las condiciones, actitudes o características del grupo o de los grupos que se estudia(n). Es útil en la planificación de la atención sanitaria y proporciona información sobre el estado de salud de una población específica durante un período de tiempo. Presenta también un diseño correlacional: Este tipo de diseño tiene como objetivo explicar la relación que existe entre los factores que se estudian, que generalmente se denomina causa y efecto. Se utiliza para determinar cómo se relacionan dos o más variables (60).

4.5 Población, muestra y muestreo

Para la presente investigación, la población estará conformada por pacientes con enfermedad renal en estadio V, entre varones y mujeres. La muestra estará conformada por 90 pacientes en terapia de reemplazo renal; para ello se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia (es una técnica de muestreo en la que los sujetos se seleccionan en función de su disponibilidad para participar en un estudio). Cuando el

acceso a la población es difícil o la capacidad del investigador para acceder a la población es limitada, se puede utilizar este tipo de muestreo (61).

Criterios de inclusión

- Pacientes que asistan a terapia de reemplazo renal más de 6 meses.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que sepan leer y escribir.

Criterios de exclusión

- Pacientes nuevos en terapia de reemplazo renal.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

4.6 Técnica e instrumento recolección de datos

4.6.1 Técnica

La presente investigación utilizará encuestas como técnica, y cuestionarios como herramientas de recopilación de datos, recogida a través de la interrogación de los sujetos, de manera sistemática con la finalidad de obtener conceptos que derivan de una problemática de investigación.

4.6.2 Descripción de instrumento

Para medir la variable autocuidado, se tomará en cuestionario elaborado y aplicado por Briceño y Chinchay en el 2021, denominado autocuidado del paciente renal (62). Este cuestionario es estandarizado y se ha utilizado en diversas investigaciones de pregrado y maestría que buscaban indagar sobre el autocuidado del paciente renal. Cuenta con las siguientes dimensiones:

Tabla 1

Dimensiones de la variable autocuidado

N°	Dimensiones	Ítem
1	Alimentación y control de líquidos	6
2	Higiene personal y cuidado de la piel	6
3	Tratamiento y cuidados del acceso vascular	7
4	Descanso, sueño y recreación	4
5	Relaciones interpersonales	4

El citado instrumento es de condición dicotómica y cuenta con 27 ítems; el tiempo de aplicación es de 20 minutos, y puede ser tomado de manera grupal e individual. Se tomará como referencia los siguientes niveles de respuesta:

Muy desacuerdo (1) De acuerdo (2) Muy de acuerdo (3)

Para la categorización, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alto (63-81) Medio (45-62) Bajo (27-44)

Para recolección de datos de la variable Calidad de vida del paciente renal se tomará en cuenta la escala denominada calidad de vida del paciente renal (63) elaborada por Briceño (2018). Este cuestionario es estandarizado y se ha utilizado en diversas investigaciones de pregrado y maestría, cuyo fin era indagar sobre el autocuidado del paciente renal. Cuenta con las siguientes dimensiones:

Tabla 2

Dimensiones de la variable calidad de vida del paciente renal

N°	Dimensiones	Ítem
1	Económico	7
2	Comunidad	6
3	Familiar	10

El

citado instrumento es de condición dicotómica y cuenta con 23 ítems, el tiempo de aplicación es de 20 minutos, y puede ser tomado de manera grupal e individual. Se tomará como referencia los siguientes niveles de respuesta:

Muy desacuerdo (1) De acuerdo (2) Muy de acuerdo (3)

Para la categorización, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Optima (85-115) Regular (54-84) Deficiente (23-53)

4.6.3 Validación

Los cuestionarios que se utilizarán en la presente investigación fueron sometidos a validez de contenido mediante jueces y expertos, y analizados mediante la prueba binomial que arrojó el 75 % de concordancia entre jueces y expertos para el cuestionario de Autocuidado y 80 % de concordancia para el cuestionario de Calidad de vida.

4.6.4 Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de la variable Autocuidado, los autores de los cuestionarios realizaron el análisis estadístico de la KR-20 con la finalidad de obtener consistencia interna en el cuestionario, es decir, identificar la medida en que las diferentes preguntas del cuestionario evalúan la misma habilidad o concepto.

Para la variable Autocuidado reportaron KR .898, mientras para la variable calidad de vida arrojó un KR .901.

Figura 1

Procedimiento del coeficiente de confiabilidad (KR-20)

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

4.7. Plan y procesamiento de análisis de datos

Una vez recibida la autorización del comité de ética de la universidad privada Norbert Wiener, se solicitará la carta de presentación a la escuela de Posgrado de Enfermería, con la finalidad de solicitar los permisos respectivos en el centro de diálisis.

Una vez aplicados ambos cuestionarios, las respuestas serán exportadas a una hoja de cálculo Excel, donde se codificará las respuestas de la dimensión sociodemográfica y las variables de estudio.

Luego se exportará al software estadístico SPSS V.27, donde se buscará en primera instancia conocer la distribución normal de las variables mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (KS), la cual interpreta los valores de la Sig., Asintótica Sig. ≥ 0.5 . Si el resultado de KS es > 0.5 se utilizará pruebas paramétricas y se realizará la correlación de Pearson y el estadístico de chi cuadrado para contrastar hipótesis. 2. Sig. Asintótica < 0.5 para la correlación de las variables.

En este caso, se utilizará pruebas no paramétricas y la correlación de Spearman; y para contrastar hipótesis, el estadístico de Shapiro Will. Además, los resultados se expresarán en tablas, figuras y diagramas de dispersión.

4.8 Aspectos éticos

Los principios de la bioética son un conjunto de principios que deben tenerse en cuenta cuando se realiza cualquier investigación científica que involucre seres humanos:

Principio de autonomía: El consentimiento informado es el proceso mediante el cual una persona acepta participar en una investigación después de haber comprendido los riesgos, los beneficios. La firma del consentimiento informado no solo confirma que la persona está involucrada en la investigación, sino que demuestra que ha comprendido la información proporcionada y ha aceptado voluntariamente participar.

Principio de justicia: La afirmación de que los pacientes serán tratados con amabilidad y respeto en un balance igualitario se relaciona con el principio de justicia, que busca que los recursos de salud se distribuyan de manera justa y equitativa para todos, evitando situaciones de desigualdad.

El principio de beneficencia: Busca proteger a las personas de posibles daños y asegurar su bienestar. Está estrechamente con el principio de justicia.

5. Aspectos administrativos

ACTIVIDADES	2022-2023																															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SENIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema			x	x																												
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x	x	x	x	x						
Elaboración del planteamiento del problema Situación problemática, problema general y específicos			x	x	x	x																										
Redacción de los Objetivos de la investigación importancia y justificación de la investigación							x	x	x	x	x	x																				
Elaboración de la sección marco teórico: Antecedentes y bases teórico referencial							x	x	x	x	x	x																				
Elaboración del marco metodológico: Enfoque y diseño de investigación										x	x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección Población, muestra y muestreo											x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos												x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos												x	x	x																		
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													x	x	x	x																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														x	x	x	x	x														
Elaboración de los anexos														x	x	x	x	x	x													
Aprobación del proyecto																				x	x	x										
Redacción del informe final: Versión 1																					x	x	x		x							
Sustentación de informe final																													x	x		

Presupuesto

MATERIALES	2022							TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOBIEMBRE	DICIEMBRE	S./
Equipos								
1 laptop (computadora)	1800							1800
USB	30							30
Útiles de escritorio								
Lapiceros	3		3					6
Hojas bond A4		15						15
Material Bibliográfico								
Libros	60							60
Fotocopias	20		10		30	30	30	120
Impresiones			20	10	30	30	40	130
Espiralado						20	20	40
Otros								
Movilidad	30	20	30	30	20	250	250	630
Alimentos						100	100	200
Llamadas	10	10	20		20	20	20	100
Recursos Humanos								
Digitadora			80					80
Imprevistos*				200			100	300
TOTAL	1953	45	163	240	100	450	560	3511

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermedad renal crónica. [Sitio web]. 2019 [Consultado 23 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20del,son%20excretados%20en%20la%20orina>.
2. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Sitio web]. 2020 [Consultado 23 de octubre 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
3. Bonner A, Chambers S, Healy H, Hoy W, Mitchell G, Kark A, Ratanjee S, Yates P. Tracking patients with advanced kidney disease in the last 12 months of life. *Journal of Renal Care*. 2018;44(2):115-22.
4. Gregory S, Jenkins K. Managing care for people with diabetes undergoing dialysis. *J Ren Care*. 2019;45(1):59-67.
5. Marinho C, Freire J, Da Silva J, Cavalcante F, Souza R. Associação entre características sociodemográficas e calidad de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Cuid*. 2018;9(1):2017-29.
6. Sociedad española de nefrología. La enfermedad renal crónica en España 2022 [Sitio Web]. [Consultado el 29 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.senefro.org/modules.php?name=home&lang=ES>
7. De Francisco AL, Leidig M, Covic AC, Ketteler M, Benedyk-Lorens E, Mircescu GM, et al. Evaluation of calcium acetate/magnesium carbonate as a phosphate binder compared with sevelamer hydrochloride in haemodialysis patients: a controlled randomized study (CALMAG study) assessing efficacy and tolerability. *Nephrol Dial Transplant*. 2019;25(11):3707-17.
8. Lamping DL, Constantinovici N, Roderick P, et al. Clinical outcomes, quality of life, and costs in the North Thames Dialysis Study of elderly people on dialysis: a prospective cohort study. *Lancet*. 2018; 356:1543-50.
9. Gonzalez-Bedat MC, Rosa-Diez G, Ferreiro A. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. *Nefrol Latinoam* [Internet] 2017;14(1):12–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefrol.2016.12.002>
10. Carrillo RM, Bernabé A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* [Internet] 2018;35(3):409. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3633>

11. Elvis pena, D., & Calderón- Franco, C. (2020). Descripción de factores de riesgo para mortalidad en adultos con enfermedad renal crónica en estadio 3-5 *Acta Medica peruana*,37(2), 163- 168.
12. Del Orbe AP, Bisonó D, Hernández P, Matos B, Rojas J, Mateo Faxas NL, et al. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidos a catéter, que ingresaron a una unidad de hemodiálisis en un centro hospitalario de Santo Domingo, República Dominicana, durante el período marzo-octubre 2019. *Cienc Salud* [Internet] 2020;4(2):81-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22206/cysa.2020.v4i2.pp81-88>
13. Ali M, Ejaz A, Iram H, Solangi SA, Junejo AM, Solangi SA. Frequency of intradialytic complications in patients of end-stage renal disease on maintenance hemodialysis. *Cureus* [Internet] 2021;13(1): e12641. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.12641>
14. Santana MBA, Silva DMGV da, Echevarría-Guanilo ME, Lopes SGR, Romanoski PJ, Böell JEW. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet] 2020;41: e20190220. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>
15. Arquimigo Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de ESSALUD [tesis de especialidad]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. 67 p.
16. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet] 2020;28: e3327. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
17. Hauman L, Gutiérrez F. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol* [Internet] 2021; [consultado el 29 de octubre del 2023]; 24(1): 68-76. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021007>
18. Rengifo D y Valles I. Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera. Trujillo [tesis de especialidad de enfermería] [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2022. 12 p.
19. Córdova P, Suárez G. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Soldial. La libertad 2019 [tesis enfermería pregrado] [La Libertad-Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019. 21 p.
20. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet] 2021; [consultado el 28 de octubre del 2023];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
21. Nguyen, T, Liang S, Liu Ch, Chien Ch. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *PloS one* [Internet] 2022;17(6). Disponible en: doi: 10.1371/journal.pone.0270100
22. Lai B, Shen L, Ye S, Shen X, Zhou D, Guo X, et al. Influence of continuity of care on self-management ability and quality of life in outpatient maintenance hemodialysis patients.

- Ther Apher Dial* [Internet] 2022;26(6):1166–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1744-9987.13800>
23. Portal M, Mendoza C, Marcos J. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021 [tesis de pregrado]. [Ica]: Universidad Autonoma de Ica; 2021. 25 p.
 24. Damián S. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, Chiclayo-2020 [tesis pregrado]. [Trujillo]: Universidad Señor de Sipan; 2020. 25 p.
 25. Andrade M, Guerreiro D, Echevarría-Guanilo M, Rozza S, Romanoski P, Willrich J. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020;41: e20190220. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.201902>
 26. Illa Ortiz L, Solar Paredes R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>.
 27. Huamán. Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis, Hospital Alberto Sabogal Callao 2018 [tesis maestría]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. 25 p.
 28. Miaofen Y, Jeng- Jng H, Hsin- Lan T. Education for patients with chronic kidney disease in Taiwan: a prospective repeated measures study. *Journal of Clinical Nursing* [Internet] 2019; 2927-2934. Disponible en: <https://goo.gl/k6Wm6R>
 29. Pérez A, González M.^a Elena, M.^a, Sánchez J, Selgas R. Evaluación de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis y su relación con el estado nutricional. *Nutr. Hosp.* [Internet] 2017; [consultado el 29 de octubre del 2023];34(6):1399-1407. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.960>.
 30. Pérez A, Caverni A, Trocoli F, Sanjurjo A, Barril G. Recomendaciones dietéticas para pacientes con Enfermedad Renal Crónica e infección por SARS-CoV-2. *Enferm Nefrol* [Internet] 2020; [consultado el 29 de octubre del 2023];23(3):244-251. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020025>.
 31. Başer E, Mollaoğlu M. The effect of a hemodialysis patient education program on fluid control and dietary compliance. *Hemodial Int.* 2019;23(3):392-401. Disponible en: doi:10.1111/hdi.12744
 32. Bossola M, Gilda P, Antocicco M, et al. Interdialytic weight gain and educational/cognitive, counseling/behavioral and psychological/affective interventions in patients on chronic hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Journal of nephrology* [Internet] 2022; 35(8):1973-1983. Disponible en: doi:10.1007/s40620-022-01450-6
 33. Nadri, A, Khanoussi A, Hssaine Y, et al. Impact de l'éducation du patient en hémodialyse sur le respect des mesures diététiques et sur la restriction aux liquides [Effect of a hemodialysis patient education on fluid control and dietary]. *Nephrologie & thérapeutique* [Internet] 2020; 16(6): 353-358. Disponible en: doi: 10.1016/j.nephro.2020.03.011
 34. Parker, Jewell Robinson. Use of an Educational Intervention to Improve Fluid Restriction Adherence in Patients on Hemodialysis. *Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association.* 2019; 46(1):43-47.
 35. Loomba, G, Dhandapani M, Kaur S, Ghai, S, Biswal M, Ramachandran R, Lal Gupta K. The Effectiveness of Personal Hygiene Practices on Non-Cuffed Central Vein Catheter-Related Infection in Patients Undergoing Hemodialysis: A Randomized Controlled

- Trial. *Indian journal of nephrology*. 2019;29(4):267-271. Disponible en doi: 10.4103/ijn.IJN_92_18
36. Devraj A, Pinnamaneni VST, Biswal M, Ramachandran R, Jha V. La colonización extranasal por *estafilococo aureus* predispone a infecciones del torrente sanguíneo en pacientes en hemodiálisis con catéteres en la vena yugular interna sin manguito. *Hemodial Int*. 2019; 21: 35-40
 37. Chang, Y, Lee J, Woo H, et al. Improved oral hygiene care and chronic kidney disease occurrence: A nationwide population-based retrospective cohort study. *Medicine* [Internet] 2021;100(47): e27845. Disponible en: doi:10.1097/MD.00000000000027845
 38. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P. Chronic kidney disease. *Lancet*. 2017;389:1238-52
 39. Lawson, J, Niklason, L, Roy-Chaudhury P. Challenges and novel therapies for vascular access in haemodialysis. *Nature reviews. Nephrology* [Internet] 2020;16(10):586-602. Disponible en: doi:10.1038/s41581-020-0333-2
 40. Minici R, Paone, S, Talarico M, et al. Percutaneous treatment of vascular access-site complications: a ten years' experience in two centres. *CVIR Endovasc* [Internet] 2020; 3(29). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s42155-020-00120-7>
 41. Corrêa HL, Moura SRG, Neves RVP, et al. Resistance training improves sleep quality, redox balance and inflammatory profile in maintenance hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *Sci Rep*. [Internet] 2020;10(11708). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-020->
 42. Masud A, Costanzo E, Zuckerman R, Asif A. The Complications of Vascular Access in Hemodialysis. *Seminars in thrombosis and hemostasis* [Internet] 2018;44(1):57-59. Disponible en: doi:10.1055/s-0037-1606180
 43. Deng Y, Wu J, Jia Q. Eficacia del hierro sacarosa intravenoso en pacientes en hemodiálisis con síndrome de piernas inquietas (SPI): un estudio aleatorizado controlado con placebo. *Monitor de Ciencias Médicas*. 2017; 23:1254-60.
 44. Natale P, Ruso M, Saglimbene V, et al. Interventions for improving sleep quality in people with chronic kidney disease. *The Cochrane database of systematic reviews* [Internet] 2019;5(5). Disponible en: doi: 10.1002/14651858.CD012625.pub2
 45. Cousins M, Bradshaw J, Bonner A. Professional relationships between nephrology clinicians and patients: a systematic review. *Journal of renal care* [Internet] 2020; 46(4): 206-215. Disponible en: doi:10.1111/jorc.12323
 46. Saptiyasari A. Framing the Interpersonal Communication of Chronic Kidney Disease Patients Underwent Hemodialysis with Their Partners on Sexual Dysfunction. *Jurnal Komunikasi Indonesia* [Internet] 2021; 10:22-30. Disponible en: 10.7454/jki.v10i1.13404
 47. Westergren E, Magnus L. Haemodialysis nurses' occupational health and work-related musculoskeletal hand pain after work: A cluster analysis. *Nursing open* [Internet] 2023;10(6): 4064-4070. Disponible en: doi:10.1002/nop2.1666
 48. Negri EC, Sampaio ACLS, Silva ACP, Paulo HM, Costa LB, Souza NFH. Calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica submetida en hemodiálisis. *Coloq Vitae*. 2016; 8:32-6.
 49. Rojas Y, Ruíz O, González R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de psicología* [Internet] 2017; 26(1):65-77. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859>
 50. Caveião C, Visentin A, Hey AP, Sales WB, Ferreira ML, Passos RL. Calidad de vida en mujeres con enfermedad renal crónica submetida en hemodiálisis. *Cad Esc Saúde*. 2018; 11:20-33.

51. Cortez, Alvarez Orzco et al. Impacto económico de la enfermedad renal crónica: Perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Perspectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017; 55:124–32.
52. De Sequera P, Bover R, Ivanova-Markova Y, et al, Impacto económico del uso de patiromer en enfermedad renal crónica o insuficiencia cardíaca para el tratamiento de la hiperpotasemia crónica en España, *Nefrología* [Internet] 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.08.007>
53. Thomsen RW, Nicolaisen SK, Hasvold P, Sanchez RG, Pedersen L, Adelborg K, et al. Elevated potassium levels in patients with chronic kidney disease: occurrence, risk factors and clinical outcomes—a Danish population-based cohort study. *Nephrol Dial Transplant* [Internet] 2018;33(9):1610-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfx312>
54. Carrillo MF, Pelcastre BE, Salinas G, et al. Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México. *Revista panamericana de salud pública* [Internet] 2017;41(e164). Disponible en: [doi:10.26633/RPSP.2017.164](https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.164)
55. Welch J, Siek K, Connelly K, Astroth K, McManus M, Scott L, et al. Merging health literacy with computer technology: Self-managing diet and fluid intake among adult hemodialysis patients. *Patient Educ and Couns* [Internet] 2018;79(2):1928. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.08.016>
56. Mercado FJ, Madrigal P, Sánchez E. Participación social y salud: una experiencia colaborativa sobre la enfermedad renal crónica. *Salud Publica Mex* [Internet] 2018;60(5):559. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/9054>
57. Perales CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología* [Internet] 2016;36(3):275–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.12.002>
58. Nierse C, Schipper K, van Zadelhoff E, van de Griendt J, Abma T. Collaboration and co-ownership in research: Dynamics and dialogues between patient research partners and professional researchers in a research team. *Health Expect* [Internet] 2019;15(3):242-54. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00661.x>
59. Moses M, Olenik NL. Perceived impact of caregiver's participation in diabetes education classes on implementation of self-care behaviors. *J Am Pharm Assoc*. 2019;59(4): S47-S51.e1.
60. Hernández R, Méndez S, Mendoza C. Metodología de la investigación. Lima: 2014 Editorial, Mgalaes Cap. 1 Pag. 68
61. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol* [Internet] 2017;35(1):227-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>
62. Briceño CA, Chinchay GE. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Igsa Medical Services-2020 [tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021.
63. Muñoz B. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión [tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2017.

ANEXOS

Matriz de consistencia

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal en una clínica privada de Lima en el 2023?

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal en una clínica privada de Lima en el 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre dimensión Alimentación y control de líquidos de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal?</p> <p>¿Cuál es la relación entre dimensión Higiene personal y cuidado de la piel de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal?</p> <p>¿Cuál es la relación entre dimensión Tratamiento y cuidados del acceso vascular de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal?</p> <p>¿Cuál es la relación entre dimensión Descanso, sueño y recreación de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal?</p> <p>¿Cuál es la relación entre dimensión Relaciones</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre dimensión Alimentación y control de líquidos de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.</p> <p>Identificar la relación entre dimensión Higiene personal y cuidado de la piel de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.</p> <p>Identificar la relación entre dimensión Tratamiento y cuidados del acceso vascular de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.</p> <p>Identificar la relación entre dimensión Descanso, sueño y recreación de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.</p> <p>Identificar la relación entre dimensión relaciones</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal en una clínica privada de Lima en el 2023.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal en una clínica privada de Lima en el 2023.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Alimentación y control de líquidos de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Higiene personal y cuidado de la piel de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa</p>	<p>Variable 1</p> <p>Autocuidado del paciente renal.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Alimentación y control de líquidos. Higiene y cuidado de la piel. Tratamiento y cuidado del acceso vascular. Descanso sueño y recreación. Relaciones interpersonales.</p> <p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida del paciente renal</p> <p>Dimensiones</p> <p>Económico Comunidad Familia</p>	<p>Investigación de enfoque positivista, descriptivo, explicativo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 90 pacientes entre varones y mujeres en estadio V, a quienes se les aplico dos cuestionarios debidamente validados y confiables.</p>

<p>interpersonales de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal?</p>	<p>interpersonales de la variable autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.</p>	<p>entre la dimensión Tratamiento y cuidados del acceso vascular de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Descanso, sueño y recreación de la variable Autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Relaciones interpersonales de la variable autocuidado y calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal.</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA EN EL 2023

Introducción:

Estimado(a) paciente (a) solicito su participación en la presente investigación que tiene por objetivo Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal en una clínica privada de Lima en el 2023. Tiene por finalidad proponer procesos de mejora continua con la finalidad de mejorar la calidad del cuidado de enfermería. En este sentido solicito muy encarecidamente que responda los enunciados de manera veraz y objetiva, la información recabada será manejada con la absoluta confidencialidad y discreción.

II. Datos sociodemográficos

Sexo masculino () Femenino ()

Edad

Grado de instrucción

Primaria completa ()

Secundaria completa ()

Técnico superior ()

Superior universitaria ()

Acceso vascular

Fistula Arteriovenosa ()

Catéter Venoso Central Permanente ()

Catéter Venoso Central Temporal ()

III. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de enunciados que permite comprender: el capital social, seguridad del paciente y conocimiento compartido, una vez leído el enunciado maque con un (X) la respuesta que considere pertinente. Completar los cuestionarios le tomara 15 minutos aproximadamente. Tome en cuenta las siguientes puntuaciones.

1	2	3
Muy desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

N°	DIMENSIONES	1	2	3
Dimensión 1: Alimentación y control de líquidos				
1	Ingiere alimentos con aporte de sal según indicación médica			
2	Ingiere con frecuencia alimentos cítricos			
3	Ingiere en gran cantidad líquidos			
4	Ingiere alimentos en gran cantidad porque le tiene demasiada hambre			
5	Realiza su control de peso diariamente			
6	Ingiere sus alimentos en los horarios establecidos			
Dimensión 2: Higiene personal y cuidado de la piel				
7	Se expone al sol sin emplear protector solar			
8	Se cepilla los dientes después de cada alimento			
9	Mantiene las uñas cortas			
10	Usa jabón personal			
11	Utiliza cremas hidratantes, humectantes			
12	Tu aseo personal es parcial			
Dimensión 3: Tratamiento y cuidados del acceso vascular				
13	Recurre a sus diálisis según lo programado			
14	Cumple con su higiene de su FAV mediante la utilización de agua y jabones neutros			
15	Trata de no hacer esfuerzo con su brazo que está con el FAV.			
16	Se informa sobre la enfermedad que tiene			
17	Asiste a su control médico de forma periódica			
18	Cumple con las indicaciones brindadas por su médico			
19	Mediante la palpación y observación, valora su acceso vascular.			
Dimensión 4: Descanso, sueño y recreación				
20	Realiza caminatas, fiestas y paseos en familia			
21	Cumple con sus horarios de descanso y sueño			
22	Piensa constantemente en su enfermedad			

23	Cuando se encuentra estresado realiza actividades para relajarse			
Dimensión 5: Relaciones interpersonales				
24	Las relaciones con los integrantes de su familia son buenas y positivas			
25	Siente que rápidamente se estresa en ciertas situaciones			
26	La relación con el personal de la clínica es buena			
27	La relación con el personal de hemodiálisis es buena			

Cuestionario calidad de vida

N°	Ítems	1	2	3
ECONÓMICO				
1	El lugar donde vivo es cómodo en su infraestructura material.			
2	Tengo poca capacidad económica para cubrir mis gastos de alimentación.			
3	Mi capacidad económica me permite satisfacer mis necesidades recreativas.			
4	Mi capacidad económica no me permite satisfacer mis necesidades de formación educativa o profesional			
5	En la actualidad la condición económica que tengo cubre los gastos del cuidado de mi salud.			
6	Tengo dificultades para satisfacer mis gastos diarios.			
7	Mi solvencia económica me permite adquirir objetos personales de interés o lujos.			
COMUNIDAD				
8	Tengo alrededor mío pocos amigos.			
9	En el lugar donde vivo tengo las facilidades para ir a hacer compras.			
10	En el lugar en donde vivo no me permite desplazarme con seguridad.			
11	En el lugar donde vivo, tengo acceso a lugares de recreación (parques, campos de juegos, etc.).			
12	En el lugar donde vivo, tengo el impedimento para acceder a prácticas deportivas (lozas deportivas, gimnasios, etc.).			
13	Tengo fácil acceso a los Centro de Salud u hospitales.			

FAMILIAR				
14	La relación afectiva con mi pareja es inestable.			
15	Tengo una buena relación afectiva con mi(s) hijo(s), (as).			
16	Estoy insatisfecho con el número de hijos (as) que tengo.			
17	Estoy satisfecho con mis responsabilidades domésticas en la casa.			
18	Pienso que en mi hogar no se brinda seguridad afectiva.			
19	Dentro de mi hogar se comparte amor entre los miembros.			
20	A mi familia le falta calidad de tiempo.			
21	La relación afectiva con mis padres es de lo mejor.			
22	La relación afectiva con mis hermanos es muy incómoda			
23	Recibo el apoyo emocional de mi familia cuando lo necesito (padres, tíos(as), primos(as), etc.)			

Anexo 4: Consentimiento informado

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : **QUISPEALAYA ALVARADO, PATRICIA ISABEL**

Título : AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA 2023

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA 2023. El estudio es realizado Lic. **QUISPEALAYA ALVARADO, PATRICIA ISABEL**. El propósito del estudio es: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente en terapia de reemplazo renal en una clínica privada de Lima en el 2023

Procedimientos:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente.
- Responder todas las preguntas formuladas en las encuestas.
- Firmar el documento

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la encuesta se le entregan a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgo: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su calidad de vida.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

Nosotros guardamos la información con códigos y no con nombres, si los resultados fueran publicados no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud

y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. **QUISPEALAYA ALVARADO, PATRICIA ISABEL Cel.**

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas puede 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.

Participante
Nombre:
DNI:

Investigador
Nombre:
DNI:

Reporte de Similitud Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-02-27 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	1%
3	repositorio.uss.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	1%
5	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-03-05 Submitted works	<1%