



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

**“CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA
SALUDABLES DE PACIENTES EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
KELLY, POMA NORIEGA**

**ASESOR:
MG. REWARDS, PALOMINO TAQUIRE**

LIMA- PERÚ

2022

DEDICATORIA

A dios, a mis padres, y a mi familia por todo el apoyo brindado a lo largo de mi etapa educativa, por ser la motivación para seguir creciendo profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor por todas las enseñanzas brindadas y por apoyo en todo el proceso de elaboración de mi investigación.

ASESOR:
MG. REWARDS, PALOMINO TAQUIRE

JURADO

PRESIDENTE : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado
SECRETARIO : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth
VOCAL : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

ÍNDICE

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	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Recursos	7
2. Marco teórico.....	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas.....	10
2.2.1 Capacidad de autocuidado.....	10
2.2.2 Dimensiones de capacidad de autocuidado.....	10
2.2.2.1 Alimentación y control de líquidos	10
2.2.2.2 Higiene personal	12
2.2.2.3 Tratamiento y cuidados del acceso vascular.....	12
2.2.2.4 Descanso, sueño y recreación	13

2.2.2.5 Relaciones interpersonales	14
2.2.3 Estilos de vida saludables	15
2.2.3.1 Dimensiones de los estilos de vida saludables	15
2.2.3.2 Dimensión física	15
2.2.3.3 Dimensión psicológica.....	17
2.2.3.4 Dimensión social	17
2.2.3.5 Teorista de enfermería	18
2.3 Formulación de hipótesis.....	19
2.3.2 Hipótesis general.....	19
2.3.3 Hipótesis específicas	19
3. Metodología.....	20
3.1 Método de la investigación	20
3.2 Enfoque de la investigación.....	21
3.3 Tipo de investigación	21
3.4 Diseño de la investigación	21
3.5 Población, muestra y muestreo	21
3.6 Variables y operacionalización	23
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1 Técnica.....	25
3.7.2 Descripción de instrumentos	25
3.7.3 Validación.....	26
3.7.4 Confiabilidad.....	26
3.8 Plan de procedimientos y análisis de datos.....	27
3.9 Aspectos éticos	28
4. Aspectos administrativos.....	28
4.1 Cronograma de actividades	28
4.2 Presupuesto	29

5. REFERENCIAS	30
ANEXOS	40

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad que viene creciendo de forma vertiginosa, actualmente es una problemática de salud pública en el mundo, cuya complicación es la insuficiencia renal crónica terminal (ERCT) estadio 5, la cual requiere iniciar terapia de reemplazo renal como, la diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, dichos tratamientos son eficaces para mejorar la calidad de vida de los pacientes, pero también poseen riesgos altos para la salud (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que a nivel mundial la enfermedad renal crónica afecta aproximadamente al 10% de la población, así también refiere que varios países no cuentan con los recursos necesarios para la atención de dichos pacientes, la prevalencia se incrementó en un 87% y la mortalidad en un 98% hasta el año 2016 (2).

Por otro lado, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), menciona que en el año 2011 en América Latina un aproximado de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso a algún tipo de tratamiento para la sustitución de la función renal, sin embargo, la distribución de estos servicios continúa siendo inequitativa. Para el año 2019 planeaban impulsar las terapias de sustitución renal hasta 700 pacientes por millón de habitantes en cada país, teniendo dificultades ya que Latinoamérica es una población extensa y muchas veces las poblaciones se encuentran alejadas de la ciudad (3).

Así mismo, en Latinoamérica los índices de mortalidad de terapia de reemplazo renal en hemodiálisis aumentaron para el año 2018 en un 272 005 número casos, los índices de prevalencia alto lo tuvieron los países de Puerto Rico, Jalisco, Chile, Uruguay y Argentina generando así un problema de salud pública (4).

No obstante, la Sociedad Peruana de Nefrología, menciona que la enfermedad renal es una carga global que va en aumento y se calcula que representará la quinta causa de mortalidad a nivel mundial para el año 2040 (5).

Por otro lado, un estudio realizado en Perú en el año 2019, demuestra la prevalencia de la enfermedad renal entre el año 2010 y 2017 la cual se incrementó de un 0.5 a 1.5 por cada 1000 habitantes y las regiones con mayor aumento hasta la actualidad son Tumbes, Ucayali y Piura (6).

Sin embargo, respecto a la mortalidad en el Perú por (ERC) la región de Puno es una de las más afectadas con un 4.1% y la que posee menor mortalidad es la región de Amazonas con 1.1%, en los periodos del 2013 y 2015 la mortalidad aumentó y se ve reflejado en varias regiones del país. Por esta razón, se aproxima que al menos el 50% de la población peruana que amerita recibir algún tratamiento de reemplazo renal no lo está recibiendo ya que se evidencia que en distintas regiones del Perú los hospitales regionales no cuentan con servicios de hemodiálisis (7).

Mientras tanto, el Ministerio Nacional de salud (MINSA), refiere que en el año 2019 destinó un presupuesto para cubrir el tratamiento de hemodiálisis a pacientes que se encuentren afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) a través de la Unidad Ejecutora el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), así mismo habiendo una alta demanda de pacientes se contrataron 63 clínicas a nivel nacional de manera privada para que brinden atención a dichos pacientes, cubriendo medicinas e insumos médicos. Se calcula que 70 mil peruanos que sufren ERC fueron beneficiarios por el SIS (8).

Así mismo, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) por su parte proporciona tratamiento a 11 mil 500 pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de diálisis

en todo el Perú, cada año incrementan en un 8% se calcula que 90 personas al año (9).

Siendo así, la hemodiálisis la terapia de reemplazo renal más empleada a nivel mundial y nacional, en nuestro país se diferencia por ser un tratamiento complejo y estricto pudiendo ser muchas veces restrictivo, teniendo como base principal depurar la sangre, filtrar toxinas, además de implicar cambios fisiológicos y cambios en los estilos de vida del paciente (10).

No obstante, es importante resaltar que es una terapia efectiva y segura, solo cuando las personas toman conciencia sobre los cambios que deben de hacer en los estilos de vida y sobre todo en el autocuidado como lo es: la alimentación, la higiene, descanso, sueño, cuidados del acceso vascular y las relaciones interpersonales, solo así contribuyen a controlar los factores de riesgo que pueden causar complicaciones (11).

De este modo, un estudio realizado en Pucallpa en el año 2018, menciona que la capacidad de autocuidado en un paciente que recibe terapia de hemodiálisis es fundamental ya que mediante ello logrará contribuir al bienestar de su estado de salud y encontrará una satisfacción consigo mismo y su familia, los resultados obtenidos fueron que un mayor porcentaje presenta una inadecuada capacidad de autocuidado en su alimentación (12).

Mientras tanto, un estudio realizado en Comas en el año 2021 refiere que la capacidad de autocuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis, un 40.74% tienen un autocuidado regular, el 33.33% un buen autocuidado y el 25.93% un autocuidado deficiente (13).

Por otro lado, los estilos de vida al iniciar la terapia de hemodiálisis también provocan muchos cambios ya que implican algunas restricciones de hábitos que ya estaban incorporados en cada paciente. En un estudio realizado en el año 2018 sobre estilos de vida saludable en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, menciona que el 42.6% presenta un estilo de vida no saludable y regularmente saludable un 31.5% (14).

Así mismo, en un estudio realizado en el año 2017 sobre estilos de vida saludable en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, menciona que el 48% presenta un estilo de vida no saludable y saludable un 52%, los no saludables hacen referencia a que no realizan una higiene corporal y no tienen horario establecido para las comidas (15).

Por consiguiente, la carrera profesional de enfermería está basada en el cuidado holístico, teniendo la ardua labor de educar, empoderar y concientizar a las personas para que estas opten responsablemente cuidados para su propia salud, siendo así las personas autónomas sobre la toma de decisiones en el cuidado de su salud, teniendo dos posibilidades, mejorando con conductas saludables o aumentando los factores de riesgo para las enfermedades (16).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación de la capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022?

1.2.2 Problema específicos

¿Cómo es la capacidad de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022?

¿Cómo es el estilo de vida saludable de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de capacidad de autocuidado y estilos de vida saludables de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación de la dimensión de alimentación, control de líquidos de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.

Identificar la relación de la dimensión de higiene personal de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.

Identificar la relación de la dimensión de tratamiento y cuidados del acceso vascular de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.

Identificar la relación de la dimensión del descanso, sueño y recreación de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.

Identificar la relación de la dimensión de las relaciones interpersonales de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente trabajo de investigación propone discutir los conceptos sobre la capacidad de autocuidado y estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis, aportando de manera significativa con nuevos conceptos científicos que permitan mejorar la capacidad de autocuidado en los pacientes, así mismo los resultados obtenidos ayudarán a desarrollar nuevas teorías a una enfermedad que tiene tasas altas de incidencias y mortalidad, siendo este un problema de salud y de interés para los profesionales de enfermería, que buscan contribuir en el cuidado de la salud.

1.4.2 Metodológica

El presente trabajo de investigación servirá de cimiento para siguientes investigaciones, contribuyendo en la elaboración de nuevos instrumentos de estudios ya que la metodología empleada es en base a instrumentos debidamente validados, y se realizará en un grupo determinado de pacientes el cual busca conocer la capacidad de autocuidado y estilos de vida saludables que poseen, empleando técnicas que apoyen en la recolección de datos para que los resultados puedan ser confiables y debidamente procesados, permitiendo así realizar un análisis de los datos obtenidos.

1.4.3 Práctica

El presente trabajo de investigación aportará a la especialidad de Nefrología como base para la elaboración de nuevos protocolos y/o guías de atención para las actividades de enfermería, así como fuente de información para sesiones educativas brindadas por el profesional de enfermería, los resultados obtenidos serán brindados

al centro especializado donde se realizará la investigación, permitiendo identificar a los pacientes que se encuentren en alto riesgo de déficit de capacidad de autocuidado y estilos de vida saludables.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente proyecto de investigación se realizará en los meses de Junio a Julio del 2022.

1.5.2 Espacial

El proyecto de investigación se desarrollará en el interior de las instalaciones del centro especializado en hemodiálisis ubicado en el distrito de Comas.

1.5.3 Recursos

El presente proyecto de investigación utilizará instrumentos debidamente validados, así como softwares estadísticos.

2. Marco teórico

2.1 Antecedentes

Huaylinos (2017). En su investigación, tuvo como objetivo “Determinar el autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional PNP de Lima”, demostró que los pacientes encuestados no tienen un adecuado autocuidado con respecto a su alimentación, higiene personal, en el cuidado de sus accesos vasculares y en descanso sueño y recreación, demostrando así una gran deficiencia por lo que recomiendan educar a los pacientes que reciben tratamiento en hemodiálisis (17).

Pezo (2018). En su investigación, tuvo como objetivo” Determinar la capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro Nefrourológico del Oriente SAC. Pucallpa”, afirma que la capacidad de

autocuidado que tienen los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, es fundamental ya que mediante este se logrará mejorar su estado de salud en beneficio suyo y para su familia, es así que sus resultados reflejan que la mayor parte de los pacientes 62% posee una adecuada capacidad de autocuidado, y un 38% una inadecuada capacidad de autocuidado con respecto a su alimentación, higiene, cuidado de la piel, acceso vascular, descanso y sueño (18).

Suyon (2018). En su investigación, tuvo como objetivo “Determinar nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en clínicas nefrológicas de Chiclayo”, menciona que el 77.4% de pacientes tuvieron un nivel de autocuidado bueno y el 65% si posee prácticas de autocuidado, lo que refleja que los pacientes reciben educación constante por parte del personal de salud (19).

Surca (2017). En su investigación, tuvo como objetivo “Determinar los estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en una clínica particular de Lima Metropolitana”, indicó que el 52% es saludable, el 48% no saludable, mostrando una diferencia ya que los que realizan hábitos saludables, no consumen bebidas alcohólicas y comen alimentos que no perjudican su salud y continúan con sus actividades laborables, y los que realizan hábitos no saludables, se caracterizan por no poseer un horario para su alimentación, y no realizar la higiene corporal (20).

Samaniego (2018). En su investigación tuvo como objetivo “Determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con (ERC), sometidos a hemodiálisis en un Hospital de Segundo nivel, México” detecto que, el 60 % de los pacientes presentó una capacidad de autocuidado baja, el 30% una capacidad media, mientras el 10% presento capacidad de autocuidado alta, enfocando sus resultados a que los

pacientes no lograron cubrir las medidas necesarias de autocuidado, por lo que se debe seguir trabajando en este enfoque (21).

Andrade (2020). En su investigación tuvo como objetivo “Como comprender como se realiza el autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Chile, menciona que las personas conocían la importancia de realizar el autocuidado, sin embargo, no realizaban los cuidados de manera rigurosa, los conocimientos adquiridos fueron de internet o a partir de su propia experiencia y no recurrían a un personal de salud (22).

Cantillo (2017). En su investigación tuvo como objetivo “Determinar la capacidad de las personas con Insuficiencia Renal Crónica en diálisis” Huila- Colombia, manifestó que el 80.2% y 19.8% poseen una capacidad de agencia de autocuidado alta y media, se encontró validez en la variable capacidad de autocuidado y la edad, a mayor edad se reduce la capacidad de autocuidado (23).

Lucas (2021). En su investigación tuvo como objetivo” Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis” en Ecuador, se logró identificar que los pacientes poseen conocimientos de autocuidado en las áreas de nutrición, medicación y cuidado sobre los accesos vasculares, el ejercicio físico es poco limitado y el apoyo psicológico es óptimo, se evidencia que reciben apoyo familiar, demostrando así que realizan prácticas de autocuidado que permiten mejorar su calidad de vida, así como su tratamiento de hemodiálisis (24).

Vásquez (2016). En su investigación tuvo como objetivo “Describir el comportamiento de las capacidades de autocuidado en el paciente hemodializado” en Cuba, refiere que la enfermedad renal crónica genera diversos cambios en el organismo del enfermo siendo afectadas sus capacidades de autocuidado, por lo que deben ser

identificadas por ellos mismos con la finalidad de mejorar sus cuidados con el apoyo del profesional de enfermería (25).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Capacidad de autocuidado

La definición conceptual del autocuidado, es el cuidado que realiza la propia persona en función a su bienestar, para mejorar su calidad y estilo de vida (26).

Así mismo, es una función del ser humano regulada, que es aplicada en cada persona en base a sus vivencias con la finalidad de mantener la vida y el estado de salud óptimo, la necesidad de autocuidado refleja las limitaciones y necesidades que poseen, lo cual puede desencadenar en enfermedad (27).

Por otra parte, requiere de manera fundamental del conocimiento, habilidades y motivación, que se logran desarrollar a lo largo de la vida y con ayuda de los profesionales de la salud. La capacidad de autocuidado se ve influenciado por factores como la edad, la familia, patrones de vida y el estado de salud (28).

En esta misma línea la (OMS), refiere que las intervenciones de autocuidado mejorarían el acceso a servicios de salud sobre todo a las poblaciones más vulnerables, así mismo menciona que ha logrado evidenciar que las personas participan en el cuidado de su salud (29).

2.2.2 Dimensiones de capacidad de autocuidado

2.2.2.1 Alimentación y control de líquidos

Los pacientes en terapia de reemplazo renal poseen una alimentación deficiente, a causa de la falta de apetito y por desconocimiento de los alimentos que deben ingerir. Se sabe que la alimentación es uno de los factores fundamentales ya que se ha evidenciado que en cada de sesión de hemodiálisis se pierde gran porcentaje de

proteínas aproximadamente (8 gramos) y vitaminas como las hidrosolubles, la suplementación es fundamental en estos pacientes para compensar las pérdidas proteicas. Es importante, resaltar que ciertos alimentos están restringidos y estrictamente prohibidos, como las legumbres, frutos secos, embutidos, mariscos, verduras y productos envasados. (30).

Así mismo es importante resaltar que la ingesta de proteínas debe ser controlada (0.75-1 g/kg/día), la demanda de calorías es aproximadamente 35 kcal/kg/día, el consumo de sodio debe ser limitado entre 60-100 meq por día y si el paciente no orina debe reducirse aún más, el consumo de potasio no debe exceder en 1 meq/kg/día (31).

Por otro lado, el consumo de líquidos va a estar asociado al estado climático y las necesidades fisiológicas de cada persona, pero en los pacientes en terapia de hemodiálisis debe ser estrictamente limitado o debe ser individualizado de acuerdo a la necesidad de cada paciente ya que está relacionado con la diuresis residual, el exceso de consumo de líquidos llevarán a sobre cargas hídricas lo que puede generar en el paciente episodios de insuficiencia cardiaca, hipotensiones, edemas, lo cual representa una complicación durante su tratamiento (32). La indicación de la ingesta de líquidos durante el día tiene cierta variación, basado en indicaciones restrictivas se estima que debe ser entre 0,5 y 0,9 litros por día para lograr un estado de hidratación adecuado (33).

De tal manera, el control de peso también es un indicador importante en cada sesión de hemodiálisis, ya que el residual de líquido va a determinar la ganancia de peso entre sesiones, el objetivo del tratamiento de hemodiálisis es la eliminación del exceso

de líquidos para que así, al culminar cada sesión el peso se mantenga en un estado de equilibrio, el cual no le genere al paciente complicaciones intradialíticas (34).

2.2.2.2 Higiene personal

Los pacientes renales y el mantenimiento de la higiene personal, son acciones de fundamental importancia ya que se pueden prevenir diversas infecciones, es recomendable el baño diario, realizando el cambio de ropa de forma diaria, utilizando ropa suelta que no genere dificultad para el abordaje de los accesos vasculares. Así también, tenemos que los pacientes portadores de catéter venoso central, no deben presentar los apósitos húmedos o mojados, deben mantener sumo cuidado al momento del baño, evitando humedecer dicha zona, ya que genera la proliferación o cultivo de bacterias y para los portadores de fistula arteriovenosa mantener la zona de acceso limpia, retirando los apósitos máximos pasada ocho horas. Asu vez, se hace énfasis en el cuidado bucal, y el recorte de uñas (35).

Por ello, el cuidado de la piel es muy importante, mantener la piel limpia e hidratada con el uso de jabones neutros y lociones hipoalergénicas evitarán el prurito u otros problemas o molestias, es importante realizar una valoración física para poder educar al paciente (36).

2.2.2.3 Tratamiento y cuidados de acceso vascular

Los cuidados del acceso vascular son fundamentales en el paciente renal, el proceso que sigue desde su creación, el mantenimiento y complicaciones que se presenten representan un reto ya sea catéter venoso central, fistula arteriovenosa o injerto, ya que los cuidados logran determinar la supervivencia, de ello dependerá la optimización, adherencia y efectividad del tratamiento, ya que la educación sobre su autocuidado debe empezar desde el momento que ingresa el paciente por primera vez al centro de hemodiálisis (37).

Los cuidados de catéter venoso central, se basan en evitar las infecciones para ello se debe identificar signos de infección, como lo es el, enrojecimiento, dolor, secreción serosa o purulenta, fiebre, entre otros, asegurarse que los vendajes se encuentren limpios y secos durante y después de casa sesión de hemodiálisis, así mismo se realizarán las curaciones de manera estricta de acuerdo a lo se requiera, es importante el uso de mascarilla quirúrgica durante la atención. En casa durante la ducha se debe cubrir totalmente el acceso vascular con el fin de evitar el ingreso de agua ya que este será un cultivo de bacterias, así también evitar la exposición al polvo o calor, evitar actividades bruscas, cargar peso y dormir hacia el lado donde se encuentra el acceso vascular (38).

Así también, para la fistula arteriovenosa, se debe educar al paciente desde su creación a realizar ejercicios para la dilatación del acceso vascular en el momento oportuno y adecuado, a reconocer como autoauscultarse, a reconocer signos y síntomas de infección, el manejo de los apósitos también es importante, el retiro debe ser al siguiente día de su colocación, también se debe evitar la toma de presiones en el miembro portador de la fistula y las venopunciones ya que podría perjudicar el estado de la fistula, así como las presiones compresiones o golpes, ni dormir recostado sobre el brazo ya que podría perjudicar su funcionamiento. Asu vez el paciente debe aprender a realizar la compresión ante una emergencia de sangrado o ruptura de un pseudoaneurisma. Tampoco se debe usar relojes o pulseras durante el proceso de atención (39).

2.2.2.4 Descanso, sueño y recreación

Las personas poseen la necesidad de dormir y de descansar durante todos sus años de vida, ya que es fundamental recuperar energía para la realización de las actividades cotidianas y para mantener la salud optima, la (OMS) menciona que una

persona adulta debe dormir entre 7 a 8 horas, en los pacientes en terapia de hemodiálisis es importante resaltar que los requerimientos de sueño y descanso aumentan y que la alteración de este patrón produce inestabilidad emocional, y perjudica la calidad de vida (40).

Los pacientes en terapia de hemodiálisis padecen generalmente de insomnio este se produce por origen multifactorial y generan malestar e incomodidad en el paciente por lo que es importante identificarlo y brindar seguimiento para el manejo médico (41).

Es así que, el sueño afecta los pacientes renales provocando diversas consecuencias como psicológicas y fisiológicas, así mismo elevan los niveles de ansiedad y pueden conllevar hasta la depresión (42).

Por otro lado, tenemos que las actividades de recreación, mejoran el ánimo de los pacientes ya que estas actividades comprenden la necesidad del disfrutar mejorando así la autoestima y el estado de ánimo a través del humor y la actividad física, los cuales permitirán mejorar su estilo de vida (43).

2.2.2.5 Relaciones interpersonales

Los pacientes en terapia de hemodiálisis presentan diversos cambios que afectan su estado emocional, provocando a veces diversos trastornos debido a la falta de adaptación en el proceso de la enfermedad, por ello se recomienda trabajar en el estado emocional brindando herramientas para fortalecer la autoestima para que los pacientes logren afrontar las situaciones de estrés a los que son sometidos (44).

La interacción familiar cumple un rol fundamental ya que el paciente presentará un apoyo emocional para poder enfrentar su enfermedad, así también la familia ayudará en la incorporación y cuidados que debe seguir el paciente, en la dieta, medicación,

apoyo de acuerdo a las limitaciones que presente el paciente, ya que de ello dependerá también la adherencia del tratamiento (45).

2.2.3 Estilos de vida saludables

La (OMS) refiere que los estilos de vida saludables están basados en una interacción entre las condiciones de vida y patrones individuales conductuales, a su vez estos se ven influenciados por factores socioculturales (46).

Así mismo, comprenden patrones de conducta de manera individualizada o hábitos incorporados por las personas en su vida cotidiana, los cuales actuarán como factores determinantes de la salud (47).

De esta manera, influenciarán de manera positiva en el bienestar físico, mental y social de las personas, en las áreas de alimentación, actividad física y descanso (48). Así también los estilos de vida promueven el cambio de comportamiento, acciones que mejoren la autoestima, la autonomía, así como la toma de decisiones (49).

2.2.3.1 Dimensiones de los estilos de vida saludables

2.2.3.2 Dimensión física

La alimentación, es un papel muy importante para el mantenimiento de la salud del paciente en terapia de hemodiálisis, pues esta es una fuente de calidad de vida, la alimentación a seguir debe ser equilibrada, para lograr un aporte adecuado de proteínas, vitaminas, carbohidratos, etc. (50).

La ingesta adecuada de proteínas para un paciente en terapia de hemodiálisis es de 1,0 a 1,2 g/kg por día. Para mantener una fuente de energía, es a través de las grasas siendo las más recomendables las insaturadas que se encuentran en alimentos de origen vegetal. Así también las vitaminas poseen una función reguladora y reguladora del metabolismo como las hidrosolubles y liposolubles siendo de fundamental

importancia en su ingesta ya que en cada sesión se pierde gran cantidad de vitaminas. Los minerales cumplen un rol importante como el sodio, se recomienda una dieta pobre en sal, consumir entre 1,300 a 1,700 mg por día. El potasio es importante para el funcionamiento del sistema nervioso y muscular, siendo también de sumo cuidado en su consumo ya que el exceso de este produce arritmias cardíacas, hormigueos, calambres, debilidad muscular, se recomienda consumir entre 1,800 a 2,000 mg por día, es importante resaltar que se debe realizar el remojo y doble cocción de estos alimentos. El calcio y el fosforo son fundamentales para los huesos, ambos deben mantenerse en equilibrio, ya que el exceso de fosforo en la sangre genera la salida de calcio de los huesos, produciendo una descalcificación haciéndose más frágiles y expuestos a fracturas (51).

La higiene en los estilos de vida saludables en pacientes en terapia dialítica es importante ya que depende del conocimiento y la información que manejen los pacientes ya que solo así lograrán mantener medidas higiénicas óptimas, así como también el cuidado de su salud bucal ya que estos mejoraran su estado de salud (52).

La actividad física es recomendable que los pacientes en terapia dialítica realicen ejercicios como aeróbicos, caminatas o de fuerza y resistencia muscular según su estado se lo permita, ya que estos mejoraran el estado fisiológico emocional, y psicológico (53).

El cuidado de la salud en los pacientes renales los cuales han sido sometidos a cambios bruscos en los estilos de vida, es fundamental resaltar que deben de continuar con estricto régimen en la toma de medicación y el cumplimiento a sus sesiones de hemodiálisis para lograr adaptarse al proceso de la enfermedad (54).

El descanso y sueño son muy importantes en dichos pacientes, una alteración en ellos podría producir cambios negativos en sus actividades diarias causando así estados ansiosos y/o depresivos (55).

2.2.3.3 Dimensión psicológica

Existen algunos problemas frecuentes que aquejan el bienestar relacionado con la salud, lo que a su vez se asocia a mayor tasa de mortalidad, estudios demuestran que tanto la (ERC) y el tratamiento de hemodiálisis afectan en gran medida las áreas de salud física y psicológica, especialmente a nivel emocional, cognitivo y social, todo interferirá en la adhesión y el cumplimiento del tratamiento. El mantener un adecuado estado de salud mental permitirá asumir de manera consciente los diversos cambios en el estilo de vida (56).

La aceptación de la enfermedad en estos pacientes va a depender del proceso de adaptación, por los cambios bruscos a los han sido sometidos debido a la enfermedad renal, siendo este variable para cada paciente, de acuerdo a sus costumbres, estilos de vida y creencias (57).

La aceptación del tratamiento va a requerir del apoyo y educación del personal de salud, para lograr un cambio conductual, que le permita enfrentar los síntomas de la enfermedad ya que algunas veces limita sus actividades diarias, así mismo en el manejo del dolor en algunos casos (58).

2.2.3.4 Dimensión social

Las relaciones interpersonales es un determinante importante para la salud del paciente en terapia de hemodiálisis, el aislamiento del círculo social puede conllevar a un deterioro progresivo e irreversible de las capacidades físicas o mentales, por ello

la integración a nivel social promueve la participación, distracción permitiendo de esta manera mejorar las relaciones interpersonales (59).

La interacción familiar en pacientes en terapia de hemodiálisis, va interferir favorablemente al proceso enfermedad, ya que de manera conjunta ayudará a enfrentar los diversos cambios producidos en el paciente. Así mismo va a depender de la composición del núcleo familiar (60).

La interacción con su grupo social es fundamental, ya que permite una mejor adaptación del paciente en su proceso de enfermedad, así mismo con los profesionales de la salud, asistencia social, etc, le proporcionarán un apoyo para poder afrontar dicha situación, siendo así un trabajo conjunto para mejorar la calidad de vida del paciente (61).

2.2.3.5 Teorista de enfermería

Las variables del presente proyecto de investigación se asocian con lo planteado por la teorista Virginia Henderson con las 14 necesidades básicas, haciéndose énfasis en la alimentación, reposo y sueño, limpieza corporal, vestido, seguridad del entorno y participación en actividades recreativas, puesto que los pacientes renales para mantener en equilibrio su estado de salud, necesitan mantener estas necesidades incorporadas en sus estilos de vida. Virginia refiere que cada necesidad está relacionada por componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales y estas deben interactuar entre sí para lograr el bienestar físico, dichas necesidades son universales y aplican a todas las personas (62).

Por otro lado, Dorothea Orem y su teoría del autocuidado, manifiesta explícitamente que se debe mantener un equilibrio en la salud, y que cuando ocurre una alteración en las habilidades para cuidarse y las necesidades de autocuidado, se producirá una

patología o alguna lesión que aqueje la salud, esta teoría engloba el rol fundamental del profesional de enfermería, el cual debe identificar las necesidades de autocuidado de cada persona, como lo son los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, enfocando sus cuidados a este grupo de personas con la educación clara y concisa, guiándolos hacia el autocuidado y promoviendo la participación activa en el cuidado de su salud (63).

De tal manera, Dorothea Orem, describe al autocuidado como un conjunto de actividades o acciones que la persona debe realizar para alcanzar el grado más alto de autocuidado, así también menciona que es una práctica, que las personas realizan de manera autónoma, para mantener el bienestar y la salud, por tal motivo, Dorothea plantea requisitos universales que satisfacen las necesidades de: alimentación, agua, aire, eliminación, excreción, actividad y reposo, prevención de peligros y frente a alteraciones o desvíos en el estado de salud como, la búsqueda de asistencia médica, menciona que la persona debe comprender los efectos de aquella enfermedad que pudiera aquejar su salud, aceptándola, así como los cuidados necesarios que debe seguir para aprender a vivir con ella (64).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.2 Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.

2.3.3 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de alimentación, control de líquidos de la capacidad de autocuidado y los

estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de higiene personal de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de tratamiento y cuidados del acceso vascular de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del descanso, sueño y recreación de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.

Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión de las relaciones interpersonales de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.

3. Metodología

3.1 Método de la investigación

La presente investigación es de método hipotético deductivo, que consiste en reforzar teorías previas mediante nuevos conocimientos, en base a hipótesis planteadas que aplican reglas de deducción, así mismo se someten a verificación empírica existiendo relación con los hechos que comprueben la veracidad de la información (65).

3.2 Enfoque de la investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, que es un proceso sistematizado organizado, recopila y analiza la información de diversas fuentes, el cual va a travesar una serie de etapas, es así que manifiesta la necesidad de medir y calcular magnitudes a través de métodos estadísticos de algún fenómeno o problema de investigación (66).

3.3 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental, ya que no se altera el objeto de la investigación y se observan los acontecimientos o fenómenos tal y como se presentan, de forma natural sin ser manipulados para luego ser analizados (67).

Así mismo es de corte transversal ya que analizará los datos obtenidos de las variables de estudio dentro de un periodo de tiempo establecido, en una población o muestra específica, permitiendo un cálculo de forma directa (68).

3.4 Diseño de la investigación

La presente investigación es de diseño observacional, ya que posee un carácter estadístico o demográfico de la población de estudio, mediante la utilización de la estadística, utiliza la descripción y se limita al estudio de la variable, lo que permite obtener un enfoque real y apropiado (69).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: Estará constituida por 80 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el centro Nefrovida.

Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes pertenecientes al lugar de estudio
- ✓ Pacientes con diagnóstico de ERC estadio 5
- ✓ Pacientes con aceptación voluntaria al trabajo de investigación

Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes que no acepten ser participantes del trabajo de investigación

Muestra: Está constituida por el 100% de la población de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el centro Nefrovida

Muestreo: Es no probabilístico por conveniencia, ya que el estudio se hará a un grupo pequeño, todos tienen la posibilidad de ser seleccionados e incluidos, y será por conveniencia ya que permite al investigador seleccionar al azar a aquellos que solo deseen ser incorporados de acuerdo a la accesibilidad y disponibilidad, en un tiempo determinado (70).

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1: Capacidad de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis.	El autocuidado en pacientes de terapia de reemplazo renal de hemodiálisis, son las acciones que van a realizar los pacientes de manera autónoma, para el cuidado de su salud.	Alimentación y control de líquidos	Consumo de sal Consumo de cítricos Ingesta de líquidos Control de peso	Ordinal	Adecuado: 33-44 puntos. Poco adecuado 28-32 puntos. Inadecuado 00-27 puntos.
		Higiene personal y cuidado de la piel	Exposición al sol Baño diario	Ordinal	
		Tratamientos y cuidados del acceso vascular	Cuidado del acceso vascular Control y tratamiento medico	Ordinal	
		Descanso, sueño y creación	Actividades de relajación Sueño y descanso	Ordinal	
		Relaciones interpersonales	Estado emocional Interacción familiar	Ordinal	
Variable 2: Estilos de vida de pacientes	Los estilos de vida en los pacientes en terapia de hemodiálisis, son	Física	Alimentación Higiene Actividad física Cuidado para su salud Descanso y sueño	Ordinal	Estilos de vida no saludables: 0-9 puntos Estilos de vida saludables: 10-14 puntos

en terapia de hemodiálisis	aquellos hábitos que han desarrollado a lo largo de su vida en las dimensiones: física, psicológica y social	Psicológica	Aceptación de la enfermedad Aceptación del tratamiento Aceptación de limitaciones Estado de ánimo	Ordinal	Estilos de vida no saludables: 0-3 puntos Estilos de vida saludables: 4-5 puntos
		Social	Interacción familiar Interacción con su grupo social Participación en actividades recreativas	Ordinal	Estilos de vida no saludables: 0-2 puntos Estilos de vida saludables: 3 puntos Estilos de vida no saludables: 0-14 puntos Estilos de vida saludables: 15-22 puntos

Fuente: Elaboración propia.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica a utilizarse en el presente trabajo de investigación será la encuesta, con la cual se buscará adquirir una base de datos óptima y el instrumento será el cuestionario en el cual se proporcionarán las preguntas a desarrollarse.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la medición de la variable Capacidad de autocuidado, se utilizará el presente instrumento que fue elaborada por Cabrera M. en el 2013 y revalidada por Ramon Y. en el año 2019 en Lima-Perú, siendo utilizada en diversas investigaciones a nivel nacional, la cual cuenta con las siguientes dimensiones:

Tabla 1

Dimensiones de la escala de capacidad de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis

Dimensiones	Ítems
Alimentación y control de líquidos	3-8-4-7-1
Higiene personal y cuidado de la piel	15-14-6-10-21
Tratamiento y cuidados del acceso vascular	11-12-16-9
Descanso, sueño y recreación	17-22-19-13
Relaciones interpersonales	20-2-5

El citado instrumento consta de 22 ítems los mismos que son evaluados de manera dicotómica, teniendo como respuestas: siempre, a veces y nunca, el tiempo de duración para la aplicación es de 30 minutos aproximadamente y será de manera colectiva, así mismo cuenta con alfa de crombach de la escala total de 0.77 siendo un puntaje aceptable.

Para la medición de la variable Estilos de vida saludables se utilizará el presente instrumento que fue elaborada por Del Rio R. en el año 2016 siendo utilizada en diversas investigaciones a nivel nacional, la cual cuenta con las siguientes dimensiones:

Tabla 2

Dimensiones de la escala de estilos de vida saludables de pacientes en terapia de hemodiálisis

Dimensiones	Ítems
Física	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-22
Psicológica	13-18-19-20-16-17
Social	14-21-15

El citado instrumento consta de 22 ítems los mismos que son evaluados de manera dicotómica, el tiempo de duración para la aplicación es de 30 minutos aproximadamente y será de manera colectiva, así mismo cuenta con alfa de crombach de la escala total de 0.98 siendo un puntaje aceptable.

3.7.3 Validación

Los instrumentos fueron sometidos a jueces de expertos quienes determinaron la consistencia interna para determinar la validez de los instrumentos, estos fueron revisados y debidamente validados por los autores descritos.

3.7.4 Confiabilidad

El primer instrumento, el cual se denomina “Valoración del autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis”, validado por la autora descrita, tiene una confiabilidad de 0.773 de alfa de crombach. Así mismo el segundo instrumento, el cual se denomina “Estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con

tratamiento de hemodiálisis” validado por la autora descrita, tiene una confiabilidad de 0.98.

Tabla 3
Rangos de alfa de crombach

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

Los instrumentos que se utilizarán en el presente trabajo de investigación tuvieron resultados sobre 0.773 y 0.98 de alfa de crombach, obteniendo una confiabilidad alta, lo cual indica que se puede aplicar en dicha investigación, determinando así que se puede recoger información confiable.

3.8 Plan de procedimientos y análisis de datos

La recolección de datos se desarrollará en el mes de Junio a Julio del año 2022, se eligieron los días lunes y martes como días principales. Acudiendo en dos semanas consecutivas, pudiendo así captar a todos los usuarios participantes. Así mismo cabe resaltar que las encuestas serán correctamente revisadas y observadas para poder ser procesadas de manera óptima y veraz.

Una vez culminado la recolección de las encuestas estas serán descargadas a la hoja de cálculo Excel con la finalidad de poder codificarlos y darles valor (cammis) para luego ser insertados al software estadístico SPSS, con la finalidad de conocer la distribución normal de la variable y la toma de decisiones del uso de pruebas paramétricas.

3.9 Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se consideraron principios de autonomía, ya que se respetará la decisión del paciente, su participación será voluntaria, si desea o no participar en el estudio de investigación, ya que no será obligatorio, así mismo se le informará que ante cualquier circunstancia que desee se puede separar de la investigación, en el principio de la beneficencia se resalta que se no provocará ningún daño o peligro a los pacientes participantes, a través de la investigación serán beneficiados ya que se le proporcionará educación basados en información actualizada y científica, en el principio de no maleficencia se enfatiza que no serán sometidos a ningún peligro, solo responderán el cuestionario realizado. Y por último el principio de justicia ya que se respetará los derechos de cada paciente participante, como sus creencias, credo, y cultura.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022												
	ENERO				FEBRERO				MARZO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Revisión de bibliografía	X	X											
Elaboración del proyecto de investigación			X										
Presentación del proyecto				X									
Revisión y correcciones					X	X							
Aprobación del proyecto							X						
Recolección de datos													
Entrega final del informe													

4.2 Presupuesto

Materiales	2022			Total
	Enero	Febrero	Marzo	
Equipos				
Laptop personal	3 000			3 000
Útiles de escrito				
Bolígrafos	5			5
Hojas bond A4		20		20
Servicios				
Telefonía móvil	10	10		20
Internet	45	45	45	135
Material bibliográfico				
Fotocopias	10	10		20
Impresiones	10	10		20
Espiralados			15	15
Otros				
Movilidad	15	15	15	45
TOTAL	3 095	110	75	3 280

5. REFERENCIAS

1. Lorenzo V. Rodríguez L. Enfermedad renal crónica. Revista Nefrología al día. Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología [Internet]. 2021; 1(1):1-29. [Fecha de acceso 1 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
2. García N. Racines A. Peñafiel R. Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2021; 5(5):1-17. [Fecha de acceso 2 de enero del 2022]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>
3. Cueto A. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. Revista Nefrología Latinoamericana [Internet]. 2019; 16(1):13-19 [Fecha de acceso 3 de enero del 2022]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/La_Sociedad_Latinoamericana_de_Nefrologia_e_Hipert.pdf
4. Loza C. Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2016. [Fecha de acceso 4 de enero del 2022]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf)
5. Campos K. Cordova A. Pisfil X. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de pacientes en hemodiálisis de un Hospital público [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima-Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3735/Efectividad_CamposArgumedo_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Herrera P. Atamari N. Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev. Perú med Exp Salud Pública [Internet]. 2019; 36(1): 62-67. [citado 2022 Ene 5]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100009
7. Carrillo M. Bernabe A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública

- [internet]. 2018; 35(3) 409-415. [citado 2022 Ene 6]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300006
8. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú. Rev. Perú Med Exp Salud Publica [internet]. 2019; 36(2):362-4425. [citado 2022 Ene 7]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/304-311/es>
 9. Campos C. Tercerización del Servicio de Hemodiálisis en Essalud y la rentabilidad del Centro de Diálisis CAVA SAC ubicado en Ate. [Tesis para optar el grado académico de Magister]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017. [Fecha de acceso 8 de enero del 2022]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622806/Campos_vc.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 10. Herrera P. Pacheco J. Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Médica Peruana [Internet]. 2016; 33(2):130-137. [citado 2022 Ene 9]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007
 11. Carhuajulca C. Autocuidado del paciente adulto sometido a hemodiálisis en el Centro Nacional de Salud Renal- ESSALUD, 2021. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en nefrología]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2021. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4715/T061_42710094_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Pezo N. Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente SAC. Pucallpa 2018. [Tesis para optar el título de Maestría en Salud]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali;2019. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_0afc5be2d7fc8bb3adf28e1b37944f4b/Description#core
 13. Antezana Y. Morillo V. Capacidad de Autocuidado del usuario en tratamiento de Hemodiálisis en un Centro de Diálisis, Comas- Enero 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70732/Antezana_AYV-Morillo_MVE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Centro Sermedial Puno 2017. [Tesis para optar el grado académico de Magister]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Aparicio K. Estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en una clínica particular de Lima Metropolitana 2017. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7785/Aparicio_sk%20-%20Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y
16. Contreras A. Rodríguez K. Martínez T. Situación de enfermería: hacia un cuidado holístico. Revista Cultura del Cuidado Enfermería [en línea]. 2018; 14(2):1-10. [Fecha de acceso 10 de enero del 2022]. Disponible en:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Situacion_de_enfermeria_hacia_un_cuidado_holistico.pdf
17. Huaylinos J. Patricio L. Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de lima 2017. [tesis de especialista]. Perú. Servicio de Nefrología: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Pezo N. Capacidad de Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro nefrourológico del oriente SAC Pucallpa 2018. [tesis de especialista]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2018. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNU_0afc5be2d7fc8bb3adf28e1b37944f4b/Details
19. Sullón J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en clínicas nefrológicas de Chiclayo 2018. [tesis de maestría]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/2260/TM_SullonTorresJessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Surca T. Estilos de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en una clínica particular de Lima Metropolitana 2017. [tesis de especialista]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos;2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7785/Aparicio_sk%20-%20Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Samaniego W. Joaquín S. Muñoz J. Muñoz J. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev Salud y administración [Internet]. 2018; 5(13):15-22. [Fecha de acceso 12 de enero del 2022]. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
22. Andrade M. Vieira D. Echevarria M. Rozza S. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev. Gaucha Enferm [Internet]. 2020; 1(41):1-10. [citado 2022 ene 13] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/?format=pdf&lang=es>
23. Cantillo C. Blanco J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. Colombia. Rev Enferm Nefrol [Internet]. 2017; 20(4):330-341. [citado 2022 ene 13]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n4/2255-3517-enefro-20-04-330.pdf>
24. Lucas M. Cevallos D. Quiroz M. Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Rev Polo de conocimientos. Ecuador [Internet]. 2021; 6(2)607-617. [Fecha de acceso 15 de enero del 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2292-12364-4-PB.pdf>
25. Vásquez Y. Cordeiro L. Betancourt. Comportamiento de las capacidades de autocuidado de pacientes en hemodiálisis. Rev Instituto de Nefrología. Cuba [Internet]. 2016; 1(1)1-8. [Fecha de acceso 16 de enero del 2022]. Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewFile/425/315>
26. Betancourt T. Euscátegui C. Pardo S. Triviño M. Valdivieso M. Fuentes de los conceptos de autocuidado de la salud que se trabajan en las publicaciones del área de la salud: Estado de arte. [especialidad de medicina]. Bogotá: Universidad el Bosque;2019. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2880/Cardona.Betancourt_Tomas.2020.pdf.pdf?sequence=6&isAllowed=y
27. Naranjo Y. Concepción J. Rodríguez M. La teoría de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Univ. Ciencias Médicas [Internet]. 2017; 19(3):1-13. [Fecha de acceso 15 de

- enero del 2022]. Disponible en:
<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>
28. Huamán L. Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Rev Enferm Nefrol* [Internet]. 2021; 24(1):68-76. [citado 2022 ene 16]. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n1/2255-3517-enefro-24-01-07.pdf>
29. Cantillo C. Blanco J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis, *Rev Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2017; 20(4):330-341. [citado 2022 ene 16]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330
30. De Luis D. Bustamante J. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. *Rev de Nefrología* [Internet]. 2018; 28(3):339-348. [Fecha de acceso 16 de Enero del 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/X0211699508005896%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/X0211699508005896%20(1).pdf)
31. Torres B. Izaola O. Abordaje nutricional del paciente con diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica, a propósito de un caso. *Rev. Nutrición Hospitalaria*. [Internet]. 2017; 34(1):18-37. [citado 2022 ene 16]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34s1/04_torres.pdf
32. Pereira M. Manso P. Fernández R. Avello A. Gonzales E. Análisis de la ultrafiltración media por sesión de los pacientes en una unidad de hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. [Internet]. 2020; 23(2):192-197. [citado 2022 ene 17]. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v23n2/2255-3517-enefro-23-02-192.pdf>
33. Gonzales M. Panay T. Autocuidado en la ingesta de líquidos y la presencia de hipotensión intradiálisis en pacientes en hemodiálisis de una Clínica Lima, 2018. [tesis de especialista]. Perú: Universidad Cayetano Heredia;2018. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4341/Autocuidado_GonzalesContreras_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Lorenzo V. Hidratación en la enfermedad renal crónica. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Canarias. *Rev Nefrología al día*. [Internet]. 2021; 1(1):1-12 [Fecha de acceso 18 de enero del 2022]. Disponible en:
<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hidratacion-enfermedad-renal-cronica-93>
35. Malatesta J. Ríos J. Rojas S. Conocimientos sobre prácticas de autocuidado de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en la Clínica Igssa Medical Services Huacho 2017. [tesis para optar el grado de especialista]. Huacho: Universidad Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:

- https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/794/Conocimiento_MalatestaVelasquez_Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Lerma D. Arnau M. Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis. Rev Seden. [Internet]. 2019;4(12):1-6 [Fecha de acceso 19 de enero del 2022]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/art109_1.pdf
 37. Ibeas J. Roca R. Vallespín J. Guía clínica española del acceso vascular para hemodiálisis. Revista Nefrología [Internet]. 2017; 37(1):1-192. [Fecha de acceso 20 de enero del 2022]. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articulo-S0211699517302175>
 38. Roca R. Tombas A. Gallego D. Manual del acceso vascular para personas con enfermedad renal. Barcelona. [Internet]. España: Acici; 2020 [Fecha de acceso 21 de enero del 2022]. Disponible en: https://cdn.ymaws.com/www.asdin.org/resource/resmgr/gemav/17-08-2020-Manual_Vascular_E.pdf
 39. Ibeas J. Roca R. Vallespin J. Moreno T. Moñux G. Martí A. Del Pozo J. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para hemodiálisis. Rev de la sociedad Española de Nefrología. [Internet]. 2017; 37(1):1-192 [Fecha de acceso 21 de enero del 2022]. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699517302175>
 40. Becerra J. Martinetti L. Mogollón M. Vargas E. Calidad de sueño en pacientes con hemodiálisis unidad de diálisis. Lara Venezuela. Rev. Venezolana de Enfermería y ciencias de la salud [Internet]. 2018;11(2)99-106. [Fecha de acceso 21 de enero del 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2213-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2236-2-10-20190725.pdf>
 41. Serrano I. Mesa P. Tovar L. Crespo R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol. [Internet]. 2019; 22(4)361-378. [citado 2022 ene 22]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361
 42. Velásquez S. Programa Institucional Actividades de Educación para una Vida Saludable. [Internet]. México: Univ. Autónoma del Estado Hidalgo; 2020. [Fecha de acceso 23 de enero del 2022]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf
 43. Pedreira G. Vasco A. Herrera C. Martínez Y. Junyent E. Actividades recreativas en hemodiálisis. Una oportunidad terapéutica. Hospital del Mar. Barcelona. España.

- Enferm Nefrol [Internet]. 2016; 19(1):14-20. [Fecha del 23 de enero del 2022]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_3706__uplemento_19_16110030.pdf
44. Moya M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. España. Enferm Nefrol. [Internet]. 2017; 20(1)48-56. [citado 2022 ene 23]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n1/07_original6.pdf
45. Alcaraz N. Vásquez J. Pineda M. Ramos F. La trayectoria de cuidado del paciente en hemodiálisis: de la noticia inesperada al desenlace final. Rev Enfermería Nefrológica [Internet]. 2019; 22(3)6-10. [citado 2022 ene 23]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300010
46. Calpa A. Santacruz G. Álvarez M. Zambrano C. Hernández E. Matabanchoy S. Promoción de estilos de vida saludables: Estrategias y escenarios. Hacia la Promoción de la Salud. [Internet]. 2019; 24(2)139-155. [citado 2022 ene 24]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200139
47. Lliguicota Y. Narvaez N. Relación entre los estilos de vida y las complicaciones que representan los pacientes con I.R.C sometidos a hemodiálisis en el Hospital Eugenio Espejo, septiembre 2014. [tesis de especialista]. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5079/1/T-UCE-0006-178.pdf>
48. Contreras F. Esguerra G. Espinoza J. Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2017; 10(2)169-179. [citado 2022 ene 25]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a16.pdf>
49. Bastidas Z. Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en el Hospital general Puyo. Año 2015. [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/IMPRIMIR%20DESDE%20RESUMEN%20maria%20JOSE%2012%20DE%20Marzo%20del%202016%20ya%20para%20imprimir%20ma%C3%B1ana%20domingo.%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/IMPRIMIR%20DESDE%20RESUMEN%20maria%20JOSE%2012%20DE%20Marzo%20del%202016%20ya%20para%20imprimir%20ma%C3%B1ana%20domingo.%20(1).pdf)
50. Muñoz L. Hemodiálisis: dieta, cuidados y estilos de vida. [Internet]. Madrid: Efe Salud; 10 de marzo del 2015. [Fecha de acceso 27 de enero del 2022]. Disponible en: <https://efesalud.com/hemodialisis-dieta-cuidados-y-estilo-de-vida/>

51. Aguirremota M. Andollo M. Cano B. Esparza J. Fuente de la Ibañez I. Gonzales M. Gonzales M. Guía de cuidados para el enfermo renal. Hospital Universitario Cruces Servicio de Nefrología Crónicos. [Internet]. España: Gabinete de comunicación OSI ;2016. [Fecha de acceso 28 de enero del 2022]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/huc_informacionpacientes/es/es_hcru/adjuntos/Gu%C3%ADa%20de%20cuidados%20para%20el%20enfermo%20renal.pdf
52. Cazorla N. Soto B. Pellico I. Betancort L. Espino A. Martos F. Higiene y salud bucodental de pacientes en hemodiálisis. Rev Enferm Nefrol. [Internet]. 2017; 20(1):102-102. [citado 2022 ene 29]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500102
53. Fernández M. Ibarra J. Aguas E. Gonzales C. Quidequeo D. Revisión: Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev Enferm Nefrol. [Internet], 2018; 21(2):167-181. [citado 2022 ene 30]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n2/2255-3517-enefro-21-02-167.pdf>
54. Zahira A. Duque G. Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Rev Enferm Nefrol. [Internet]. 2016; 19(3):202-213. [citado 2022 ene 31]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003
55. Vasco A. Herrera C. Pedreira G. Martínez Y. Junyent E. Calidad del sueño y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. Rev Enfer Nefrol. [Internet]. 2017; 20(1):32-32. [citado 2022 feb 1]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500032
56. Loaiza J. Condori M. Quispe G. Pinares M. Cruz A. Atamari N. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. Rev Haban cienc méd. [Internet]. 2019; 18(1):164-175. [citado 2022 feb 1]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100164
57. Moya M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. Rev Enferm Nefrol. [Internet]. 2017; 20(1):48-56. [citado 2022 feb 1]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007
58. Cabrera E. Guizado J. Peralta R. Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un Hospital público, enero- abril 2018. [tesis de especialista]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3507/Adaptacion_CabrerSilva_Elisabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete 2015. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2016. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2060/pena_jesica.pdf?sequence=3&isAllowed=y
60. López J. Ortiz J. Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Revista Científica Gestar. [Internet]. 2021; 4(8):1-14 [Fecha de acceso 2 de febrero del 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/31-Texto%20del%20art%C3%ADculo-137-1-10-20211108.pdf>
61. Huérfano D. Álvarez D. Arias E. Carreño S. Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores: revisión integrativa. Rev Enfer Nefrol. [Internet]. 2018; 21(2):155-165. [consultado 2022 feb 2]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000200007
62. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC. [Internet]. 2019; 23(6):814-825. [citado 2022 feb 2]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es.%20%20Epub%2019-Nov-2019_
63. Prado L. González R. Paz N. Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2017; 36(6):835-845. [consultado 2022 feb 2]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es_
64. Naranjo Y. Concepción J. Rodríguez M. La teoría de Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Universidad de Ciencias Médicas. Rev. Gaceta Médica Espirituana [internet]. 2017; 19(3):1-5. [citado 2022 Feb 2]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
65. Rodríguez A. Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios, [internet]. 2017; 82(3):1-26. [Fecha de acceso 3 Febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
66. Alan N. Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [internet]. Universidad Técnica de Machala- Ecuador: UTMACH; 2018. [Fecha de acceso 3

Febrero del 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>

67. Zurita J. Márquez H. Miranda G. Villasis M. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Rev Alerg Mex.* [internet] 2018; 65(2):178-186. [citado 2022 Feb 3]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178
68. Vega A. Maguiña J. Soto A. Lama J. Correa L. Estudios transversales. *Rev Fac Med. Hum.* [internet]. 2021; 21(1):179-185. [citado 2022 Feb 3]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
69. Abreu J. Hipótesis, método y diseño de investigación. *Rev. Daena: Internacional Journal Of Good Conscience.* [internet]. 2020; 7(2):187-197. [Fecha de acceso 3 Febrero del 2022]. Disponible en: <http://www.spentamexico.org/v7-n2/7%282%29187-197.pdf>
70. Otzen T. Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Rev. Int J. Morphol.* [internet]. 2017; 35(1):227-232. [citado 2022 Feb 3]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

ANEXOS
CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LOS
PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

Buenos días, soy la Lic. Kelly Poma Noriega, le presentamos el cuestionario de "Valoración del autocuidado de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis". Desde ya se le asegura la confidencialidad de sus respuestas.

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted encontrará preguntas que deberá responder de forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es anónimo. Deberá marcar con un aspa una de las alternativas que ofrece cada pregunta.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años cumplidos

Sexo: a) Masculino
b) Femenino

Procedencia: a) Costa
b) Sierra
c) Selva

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior Universitaria
- d) Superior Técnica

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

¿Cuánto tiempo lleva recibiendo la terapia de hemodiálisis? _____

Responda SI o NO

Es portador de fistula arteriovenosa _____

Es portador de catéter venoso central _____

Ha presentado infección en su acceso vascular _____

ALIMENTACION Y CONTROL DE LIQUIDOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1) Consume alimentos con aporte de sal normal			
2) Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3) Consume líquidos en gran cantidad			
4) Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5) Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6) Consume sus alimentos a horas establecidas			
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
7) Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8) Evita exponerse muchas horas al sol			
9) Se baña todos los días			
TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR			
10) Asiste a sus diálisis según lo establecido			
11) Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			
12) Evita levantar peso con un brazo donde se encuentra la FAV			
13) Busca estar informado sobre su enfermedad			
14) Acude a sus controles médicos periódicamente			
15) Cumple con el tratamiento médico indicado			
16) Valora su acceso vascular mediante la palpación y observación			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACION	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
17) Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18) Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19) Piensa constantemente en su enfermedad			
20) Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
RELACIONES INTERPERSONALES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
21) Las relaciones con los miembros de su familia es positiva			
22) Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS

Buenos días, soy la Lic. Kelly Poma Noriega, le presentamos el cuestionario de “Estilos de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis”. Desde ya se le asegura la confidencialidad de sus respuestas.

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted encontrará preguntas que deberá responder de forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es anónimo. Deberá marcar con un aspa una de las alternativas que ofrece cada pregunta.

DATOS GENERALES:

Edad: años. **Sexo:** Femenino () Masculino ()

Ocupación actual: a) ama de casa b) empleado/obrero c) estudiante
d) independiente e) jubilado f) otros: (especifique)

Tiempo que recibe tratamiento de hemodiálisis:.....

DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Consume sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) en el mismo horario todos los días?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2. ¿Con que frecuencia consume carne de res y/o vísceras?

- a) Diariamente
- b) 3 veces por semana
- c) 1 veces por semana

3. Con respecto a la sal Ud. consume:

- a) Alimentos bajos en sal
- b) Alimentos muy salados
- c) Alimentos con sal normal

4. En relación a la forma de preparación Ud. consume alimentos:

- a) Sancochados
- b) Fritos
- c) Otros:

5. ¿Qué cantidad de agua consume en el día?

- a) 2 vasos
- b) 3-6 veces
- c) Mas de 6 vasos

- 6. De los siguientes alimentos cual ha dejado de consumir en menor cantidad:**
- a) Pescado
 - b) Pollo
 - c) Carne de res
- 7. Con respecto al alcohol Ud. las consume:**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 8. Con respecto a las gaseosas Ud. las consume:**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 9. ¿Con que frecuencia Ud. se baña?**
- a) Diariamente
 - b) Interdiario
 - c) 2 veces a la semana
- 10. En relación a la actividad física, Ud.:**
- a) Camina 30 minutos al día
 - b) Camina menos de 30 minutos al día
 - c) No camina
- ¿Realiza otro tipo de actividad física? SI () NO ()**
- ¿Cuál?**
- 11. ¿Consume UD. medicamentos sin que el médico los haya prescrito?**
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
- 12. ¿Cuántas horas duerme en la noche?**
- a) Si
 - b) No
 - d) A veces
- 13. En cuanto a su horario de dormir es:**
- a) El mismo todos los días
 - b) Varía algunos días
 - c) No tiene un horario
- 14. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de la familia?**
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala

- 15. Cuando realizan reuniones familiares en su hogar, Ud.:**
- a) Siempre participa
 - b) A veces participa
 - c) No participa
- 16. ¿Cómo describiría su estado de ánimo habitual?**
- a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Mala
- 17. Frente a un problema personal inesperado, Ud. reacciona:**
- a) Con calma
 - b) Con algo de preocupación
 - c) Con muchas preocupaciones
- 18. ¿Conversa de su enfermedad con sus familiares?**
- a) Frecuentemente
 - b) Casi nunca
 - c) Nunca
- 19. ¿Sigue Ud. las indicaciones del tratamiento prescrito por el médico?**
- a) Si
 - b) A veces
 - c) No
- 20. Con respecto a las actividades cotidianas que puede realizar actualmente diría que esta:**
- a) Satisfecho
 - b) Algo satisfecho
 - c) Insatisfecho
- 21. ¿Cómo es la comunicación con sus amigos?**
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
- 22. ¿Acude Ud. a las sesiones de hemodiálisis los días indicados?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

MUCHAS GRACIAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, KELLY POMA NORIEGA, Licenciada en Enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación cuyo objetivo es Determinar la relación de capacidad de autocuidado y estilos de vida saludables de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.

Si acepta participar en el presente estudio, solicito a Ud que firme una hoja dando consentimiento informado y luego que conteste con veracidad las preguntas formuladas en la encuesta que se le proporcionará, marcando con (x) la respuesta que considere adecuada.

Se hace de conocimiento que la información obtenida será absolutamente confidencial y anónima, solo será utilizado por la presente autora; así mismo se recuerda que no esta obligado a participar; y no existe ninguna sanción si es que no desea participar.

Firma de la Investigadora

Firma del Participante del Estudio

Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación de la capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable de pacientes en terapia de hemodiálisis en el Centro Nefrovida Lima 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación de capacidad de autocuidado y estilos de vida saludables de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y estilos de vida saludable de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Capacidad de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis.</p> <p>Dimensiones: Alimentación y control de líquidos Higiene personal y cuidado de la piel Tratamientos y cuidados del acceso vascular Descanso, sueño y creación Relaciones interpersonales</p>	<p>Tipo de Investigación: No experimental de corte transversal</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético deductivo. Observacional</p> <p>Población y muestra: 80 participantes 100% de la población</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo es la capacidad de autocuidado de pacientes en terapia de hemodiálisis en el Centro Nefrovida Lima 2022? ¿Cómo es el estilo de vida saludable de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación de la dimensión de alimentación, control de líquidos de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022. Identificar la relación de la dimensión de higiene personal de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis</p>	<p>Hipótesis Específica</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de alimentación, control de líquidos de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de higiene personal de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia</p>	<p>Variable 2</p> <p>Estilos de vida saludables de pacientes en terapia de hemodiálisis.</p> <p>Dimensiones: Física Psicológica Social</p>	

	<p>en el centro Nefrovida Lima 2022. Identificar la relación de la dimensión de tratamiento y cuidados del acceso vascular de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022. Identificar la relación de la dimensión del descanso, sueño y recreación de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022. Identificar la relación de la dimensión de las relaciones interpersonales de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.</p>	<p>de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de tratamiento y cuidados del acceso vascular de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión del descanso, sueño y recreación de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022. Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión de las relaciones interpersonales de la capacidad de autocuidado y los estilos de vida de pacientes en terapia de hemodiálisis en el centro Nefrovida Lima 2022.</p>		
--	---	--	--	--