



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“RELACIÓN ENTRE EL AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
TERMINAL EN HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO NACIONAL DE
SALUD RENAL DE LIMA, ENERO A JULIO 2022”**

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

PRESENTADO POR:

AUTOR: MERCADO NEGRÓN, ROSA ANTONIETA

LIMA – PERÚ

2022

Trabajo Académico:

**“Relación entre el Autocuidado y Calidad de Vida en Pacientes con
Enfermedad Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis en el Centro
Nacional de Salud Renal de Lima, Enero a Julio 2022”**

Línea de investigación:

Salud Enfermedad y Ambiente

ASESOR: MG. PRETELL AGUILAR ROSA MARÍA

CODIGO ORCID: 0000-001-9286-4225

Dedicatoria

Dedico este trabajo:

A mi madre, que es un ángel que está siempre acompañándome en mi caminar, por todas sus enseñanzas, sus consejos; son un legado que me dejó y me sirven de inspiración para salir adelante.

A mi amado esposo, por estar siempre apoyándome en cada emprendimiento, especialmente en el estudio, motivándome a continuar y lograr mis ideales.

A mis adorados hijos, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas, su paciencia durante la etapa estudiantil; hicieron que los fines de semana, días y noches de estudio sean más ligeros.

A mis queridas amigas, por siempre apoyarme y motivarme a desarrollarme como persona y como profesional.

Agradecimiento

Gracias a Dios por su infinita misericordia de hacer posible continuar capacitándome en mi labor como enfermera, para brindar una atención de calidad especializada.

A mi familia por todo el apoyo brindado hacia mi persona, siempre motivándome para lograr mis objetivos profesionales.

A la Universidad Norbert Wiener, en especial a mi asesora Mg. Rosa Pretell Agilar, por su guía y aporte científico para poder culminar con éxito.

JURADOS:

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.

Secretario: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.

Vocal: Mg: Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

INDICE

1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 justificación teórica	6
1.4.2 justificación metodológica	7
1.4.3 justificación práctica	7
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Recursos	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.1.1 Nacionales	9

2.1.2 Internacionales	10
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Formulación de Hipótesis	18
2.3.1 Hipótesis General.....	18
2.3.3 Hipótesis Especifica	18
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1 Método de la Investigación	19
3.2 Enfoque de la Investigación.....	20
3.3 Tipo de la Investigación	20
3.4 Diseño de la Investigación.....	20
3.5 Población, muestra y muestreo	20
3.6 Variables y operacionalización.....	22
3.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1 Técnica	26
3.7.2 Descripción de Instrumentos	26
3.7.3 Validación	27
3.7.4 Confiabilidad.....	28
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9 Aspectos Éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1 Cronograma de actividades	30

4.2 Presupuesto	34
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	47

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo: “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis”. La población será de 144 pacientes que se dializan en el Centro Nacional de Salud Renal de la ciudad de Lima. Muestra: estará conformada por 92 pacientes de la sala 1, se aplicará el muestreo probabilístico por conveniencia de criterios. Tipo de investigación: Será aplicada. El método será hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo. El diseño a utilizar será: observacional, descriptivo, transversal y correlacional. Instrumentos: Para evaluar la variable autocuidado se aplicará la encuesta, utilizada y validada por tres juicios de expertos en otras investigaciones y luego adaptada y modificada por Rubio Atoche el año 2020, confiable a través del coeficiente Alfa de Cron Bach de 0,935 y para evaluar la variable de calidad de vida, se aplicará la encuesta, utilizada y validada por dos juicios de expertos en otras investigaciones como es en el año 2021, confiable mediante coeficiente Alfa de Cron Bach de 0,924. Para el procesamiento y análisis de datos se considerará el programa SPSS versión 26, así como Microsoft Excel para exportar las tablas o gráficos que se puedan modificar en su forma. Se determinará la relación entre las variables de estudio a través de la prueba chi cuadrado (χ^2), lo cual permitirá analizar los resultados y contrastar las hipótesis.

Palabras claves: “ Autocuidado”, “ Calidad de vida”, “Paciente en hemodiálisis”

ABSTRACT

This research study aims to: “Determine the relationship between self-care and quality of life of patients with Terminal Chronic Renal Disease on hemodialysis”. The population will be 144 patients who are dialyzed at the National Center for Renal Health in the city of Lima. Sample: It will be made up of 92 patients from room 1, probabilistic sampling will be applied for the convenience of criteria. Type of research: It will be applied. The method will be hypothetical deductive, with a quantitative approach. The design to be used will be: Observational, descriptive, cross sectional and correlational. To evaluate the self-care variable, the survey will be applied, used and validated by three expert judgments in other investigations and the adapted and modified by Rubio Atoche in 2020, reliable through the Cron Bach Alpha coefficient of 0.935 and to evaluate the variable of quality of life, the survey will be applied, used validated by two expert judgments in other investigations as it is in the year 2021, reliable by means of the Cron Bach Alpha coefficient of 0.924. For data processing and analysis, the SPSS version 26 program will be considered, as well as Microsoft Excel to export tables or graphs that can be modified in their form. The relationship between the study variables will be determined through the chi square test (χ^2), Which will allow the results to be analyzed and the hypotheses to be contrasted.

Keywords: “Self-care”, “Quality of life”, “Hemodialysis patient”

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la Enfermedad renal crónica terminal, es una patología que se ha incrementado a nivel mundial, daña al riñón de forma crónica e irreversible. La OMS solicita a las instituciones de salud, incorporar pruebas que determine el daño renal de manera oportuna especialmente a pacientes con enfermedades crónicas; porque, en etapa inicial puede ser tratada, de lo contrario el paciente necesita diálisis o trasplante renal(1).

La enfermedad renal tiene un efecto relevante en la salud global, está considerada como causa directa de morbimortalidad. La diabetes mellitus, la hipertensión arterial, aunadas al incremento de edad; son principales factores de riesgo en desarrollar la enfermedad; se puede prevenir, priorizando la atención primaria de salud (2).

La insuficiencia renal crónica, es reconocida como un problema de salud relevante, que afecta considerablemente la calidad de Vida de las personas (3).

Según la OPS la enfermedad renal crónica, es una condición de salud que representa una elevada carga para el paciente, familia, sociedad y sistema de salud a nivel mundial, ocupa el sexto lugar de causa de muerte que afecta a cerca al 10% de la población (4).

La OPS, informa que, la mitad de las personas de 75 años presentan un grado de enfermedad renal crónica, por ello, es importante optimizar medidas de salud para ayudar a controlar los síntomas, reducir complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad (5).

En el Perú, hay una gran demanda de pacientes con ERC, en fase V, siendo un problema de salud pública; además existe una reducida oferta de servicios de terapia sustitutoria; la infraestructura física y el equipamiento es insuficiente y están colapsados aún brindándose servicio de hemodiálisis tercerizado en su mayoría para cubrir la alta demanda. (6).

La enfermedad renal, en el Perú, constituye una causa importante de muerte. Se estima que más del 50% de la población que requiere terapia de remplazo renal no la recibe, existen hospitales que no cuentan con centros de diálisis, no cuentan con especialistas en nefrología; por ello, es necesario incrementar el presupuesto en salud que permita suplir esta brecha (7).

En la actualidad la enfermedad renal crónica en nuestro país se ha incrementado; por tanto, la importancia que las personas con enfermedades crónicas deben hacerse una evaluación renal periódica para diagnosticar tempranamente esta patología (8).

Los pacientes en hemodiálisis, constituyen un visible problema de salud pública, requieren atención prioritaria. Es importante fomentar el autocuidado, para evitar complicaciones y por ende mejorar calidad de vida (9).

En el Centro Nacional de Salud Renal, se atienden pacientes con terapia de sustitución renal o hemodiálisis, reciben cuidados de enfermería altamente tecnificados, en forma integral; sin embargo, muchos pacientes llegan a su terapia con problemas derivados del tipo de cuidado que practican en casa, muchas veces en desmedro de su salud, siendo vulnerables a padecer complicaciones durante el tratamiento hemodialítico por tal razón, los paciente atendidos en el CNSR, necesitan estar informados y capacitados para enfrentar la enfermedad y los riesgos que de ella se generan, impulsando el

autocuidado que repercutirá favorablemente en su calidad de vida (10).

Por lo expuesto anteriormente, el presente proyecto pretende investigar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, con las siguientes interrogantes:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal, durante el año 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión interacción social y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis, atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal durante el año 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión actividad y reposos y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal, durante el año 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión, consumo de alimentos y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis, atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal, durante el año 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes

con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre autocuidado según la dimensión, interacción social y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre autocuidado según la dimensión, actividad y reposo y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis.

Identificar la relación que existe entre autocuidado según la dimensión, consumo de alimentos y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 justificación teórica

El presente estudio se fundamentará teniendo como base la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, quien sostiene la importancia que tiene el ser humano en desarrollar habilidades de autocuidado, que favorecerán de manera indubitable en la calidad de vida del paciente. Con el presente estudio se explicará de manera científica si existe o no existe, relación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis del C.N.S.R. Esto ayudará a entender a los pacientes, incentivar el autocuidado, para mejorar su calidad de vida.

1.4.2 justificación metodológica

El estudio pretende servir de guía para posteriores investigaciones de tipo cuantitativo correlacional, tiene importancia metodológica porque; se utilizarán instrumentos validados y que han demostrado ser confiables para determinar el vínculo entre las variables en un escenario de investigación comparable. Del mismo modo se documentará el resultado, que contribuirá al avance científico de la línea de investigación en el área asistencial.

1.4.3 justificación práctica

Los hallazgos que arroje la presente investigación, permitirá, animar a los pacientes en hemodiálisis a internalizar el autocuidado como rutina cotidiana en aras de mejorar su calidad de vida. Debido a que dentro de la institución, objeto de estudio, no existen estudios previos al respecto; el presente estudio orientará al jefe de departamento de enfermería y/o servicio conocer en que medida el autocuidado que ejecutan los pacientes atendidos en el CNSR de acuerdo a las diferentes dimensiones establecidas, repercuten en la calidad de vida de los mismos; lo que permitirá, gestionar y coordinar con el equipo multidisciplinario, estrategias de sensibilización de los pacientes respecto a su autocuidado.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

- El estudio se desarrolla Enero a Julio 2022

1.5.2 Espacial

- Se realizará en el Centro Nacional de Salud Renal de Lima Perú.

1.5.3 Recursos

Recursos humanos: Asesor/ estadístico/ digitador.

Recursos materiales: Laptop/ USB/ hojas / fotocopias/ material de escritorio.

Recursos técnicos: Internet/ energía eléctrica.

Recursos financieros: Recursos propios.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Nacionales

Según **Illa et.al** (11). En el año 2020. En la ciudad del cusco, se realizó un estudio, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados”. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, de corte trasversal. Población: 50 pacientes que acudieron al servicio de hemodiálisis; Se utilizaron cuestionarios validados en estudios anteriores confiabilidad de 0.811 y 0.860 respectivamente. Los resultados Para la variable de autocuidado: poco adecuado, 68%, inadecuado, 28% y adecuado, 4%; Respecto a la variable calidad de vida: tenemos en la categoría de peor estado de salud el 18%, regular estado de salud el 78% y un buen estado de salud el 4%. Se llega a la conclusión que las variables autocuidado y calidad de vida presentan correlación significativa entre sí, siendo dicha correlación alta y directa a mejor autocuidado mejor será su calidad de vida.

Según **Luna** (12). En el año 2018. En la ciudad del Cusco se realizó un estudio cuyo objetivo fue “describir los relatos fenomenológicos del autocuidado que determinan la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis”. Estudio de tipo cualitativo. La muestra conformada por 49 pacientes, se utilizó como instrumento, una guía de preguntas abiertas. La técnica utilizada fue la entrevista y una grabadora para consignar las expresiones expuestas por los pacientes. Obteniendo como conclusión: diferentes opiniones que muestran que el nivel de conocimientos es deficiente respecto al autocuidado; muchos pacientes, se encuentran en depresión y preocupación; percibiendo ser una carga para los familiares, impidiendo el adecuado afrontamiento de la enfermedad, afectando notablemente la calidad de vida de los pacientes.

Según **Morán** et. al (13). En el año 2017. En la ciudad de Lima, se realizó un estudio, cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes del consultorio de salud Renal”. El estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo correlacional; diseño, no experimental; su propósito fue promover el autocuidado, de pacientes pre diálisis, de modo que el paciente pueda enfrentar en mejores condiciones la enfermedad y le permita retrasar su progresión acelerada. La población conformada fue de 200 pacientes y una muestra de 40 pacientes. Los resultados fueron: respecto al autocuidado; el 50% de pacientes evidencia nivel alto, el 37.5% muestra un nivel medio y el 12.5% muestra un nivel bajo; lo cual está directamente relacionado con la calidad de vida.

2.1.2 Internacionales

Según **García** et. al (14). En el año 2021. En Ecuador, se realiza un estudio donde su objetivo fue “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico no experimental, contando con una muestra de 50 pacientes, para la obtención de datos se utilizó como instrumento la encuesta orientada examinar el nivel de conocimiento respecto al autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales; y el otro instrumento fue la entrevista realizada a los especialistas para entender y estudiar cómo influye la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes. El paciente nefrológico en hemodiálisis, enfrenta diversos retos a nivel personal, tiene que adaptarse a diferentes estilos de vida en el campo de la salud, psicológicos y sociales. La complejidad de los cambios de vida van en aumento; en relación al tiempo de tratamiento y las fases de la patología, alterando el bienestar biopsicosocial de los pacientes. Llegando a concluir que el nivel de conocimientos y sus practicas respecto al autocuidado tienen relación

significativa con la calidad de vida, ayudando a sobrellevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis.

Según **Cevallos** et. al (15). En el año 2020. En la ciudad Jipijapa – Manabí – Ecuador, se realiza una investigación cuyo objetivo es “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico de tipo no experimental. La población utilizada fue de 50 pacientes que acuden a la clínica Trasdial; como instrumentos, se utilizó la encuesta, la cual estuvo orientada a precisar el nivel de conocimiento respecto el autocuidado y su relación con calidad de vida. Así mismo se empleo la entrevista aplicada a especialistas para comprender la influencia de la enfermedad renal, en la calidad de vida de los pacientes. Resultados: El estudio nos determinó que la suficiencia de autocuidado en los pacientes estudiados es significativa, admitiendo adaptarse y afrontar la enfermedad de manera asertiva, permitiendo mejorar su calidad de vida.

Según **Uribe** et. al (16). En el año 2017. En la ciudad de México, se realizó la investigación con el objetivo de “Evaluar la relación que existe entre gestión de autocuidado y la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes del programa de hemodiálisis convencional del centro de asistencia renal satélite.” Fue un estudio tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 202 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, que asisten dos o tres veces por semana a su tratamiento. La técnica que se utilizó fue la entrevista estructurada, individualizada al paciente. Los resultados encontrados develaron: la Pluralidad de la población estudiada revela que la calidad de vida global se encuentra afectada. Los resultados se encontró que la mayoría de la población fue de género

masculino, de edades entre 29 y 42 años, y como factores sociodemográficos que afectaban el autocuidado y la calidad de vida relacionado con la salud; fueron la escolaridad, el estado civil y el sexo. Se concluye que con la aplicación de la prueba de Pearson se confirmó que existe una correlación fuerte y significativa entre las dos variables principales.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Autocuidado

Son aquellas actuaciones que practican los individuos de manera deliberada y por iniciativa propia, en favor del fortalecimiento de la salud, generando en la persona autonomía, con la finalidad de lograr su independencia y responsabilidad de su bienestar físico, garantizando una mejor calidad de vida (17).

Es la actitud que tienen las personas maduras o que están en proceso de maduración para la práctica por si mismas de actividades durante determinados periodos de tiempo con el interés de mantener un funcionamiento integral vivo y sano, que genere un bienestar en el desarrollo personal (18).

2.2.1.1. Teoría del autocuidado

Según Dorothea Orem

En la actualidad es una de las teorías más aplicadas en el campo de la enfermería; por tanto, es la teoría que sustenta en el desarrollo de la presente investigación; definiendo al autocuidado, como una actividad del individuo, aprendida y orientada hacia un objetivo,, que aparece en diferentes situaciones concretas de la vida, afirmando que el ser humano está en la capacidad de crear y realizar diversas actividades en beneficio de si mismo y

los demás. Orem, propone que la naturaleza del trabajo de enfermería, se ampara en ayudar al individuo a llevar a cabo o ejecutar por si mismo acciones de autocuidado para preservar su salud, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de la misma; por tanto, desde la perspectiva de la teorista es de vital importancia que los pacientes renales utilicen sus capacidades logrando autonomía respecto al autocuidado y por consiguiente mejorar la calidad de vida, expresada en bienestar (19).

2.2.1.2 . Teoría del déficit de autocuidado

Sustentado por Orem, se presenta cuando existe conexión entre la necesidad humana terapéutica o demanda de autocuidado terapéutico con la capacidad o acción de autocuidado desarrollada no son idóneas para cubrir algunos o todos los componentes del requerimiento terapéutico de autocuidado existente. Se genera cuando las destrezas del individuo para ejecutar el autocuidado deseado son menores que las que se requieren para satisfacer una demanda de autocuidado conocida. (20)

2.2.1.2. Dimensiones

Están comprendidas por los diferentes espacios, que se consideran importantes para el presente trabajo de investigación, las mismas que están representadas por:

Dimensión 1: Interacción Social

Se define como el vinculo de relación que existente entre los seres humanos y que posteriormente son fundamentales para establecer influencia social en el grupo, de manera que sin ella la sociedad no existe, Es importante reconocer que, las personas por naturaleza somos seres sociales que vivimos en comunidad y que las interacciones sociales son de vital importancia para la sobrevivencia. La interacción social es de gran

importancia para el aprendizaje, propicia el desarrollo de las capacidades humanas; entendida como el vínculo que existe entre los seres humanos y que son fundamentales para el grupo, de modo que sin ella una sociedad no funciona, por ello es importante evaluar las conductas de salud orientadas a mejores formas de autocuidado (21).

Dentro de esta dimensión, podemos considerar aspectos importantes para su implementación como son:

El tiempo, es elemental para programar las actividades cotidianas, Los Hábitos, son prácticas habituales de manera repetitiva de una determinada conducta y forman parte de nuestras actividades diaria. El aseo personal, es la aplicación de un conjunto de medidas y normas que deben cumplirse de manera individual diariamente para la salud y el bienestar del ser humano. La alimentación, consiste en ingerir alimentos de acuerdo a los requerimientos nutricionales necesarios. El baño, ayuda a eliminar microbios, impurezas, células muertas de la piel, etc.; por lo que la persona debe realizar diariamente en aras de su aseo personal, siendo indicador de independencia. El control médico, es una forma segura, y preventiva de acudir a una evaluación médica, sin esperar estar enfermo. El autocontrol, es la capacidad autorregulación de si mismos y sus conductas. La autopercepción, es la capacidad del ser humano de percibirse así mismo, gracias a ello la persona puede reconocer sus manifestaciones clínicas (22).

Dimensión 2: Actividad y Reposo:

En el caso del ser humano, consiste en limitar la actividad física y también la actividad

mental, encontrarse en un estado de relajación completa, sin stress ni posibles preocupaciones que contribuyan a generar tensión. La tensión es posible visibilizarla en los músculos como también en la psiquis por lo cual el estado de reposo debe ser una combinación de ambos espacios (23).

El Movimiento es el cambio de posición de una parte o de la totalidad del cuerpo con respecto a un punto de referencia en un determinado período de tiempo, es importante el movimiento; porque, la actividad física en cualquiera de sus formas potencia el buen estado de ánimo y el dinamismo personal (24).

El ser humano tiene necesidad de actividad y reposo, es importante un movimiento completo y sin limitaciones, ello necesita un control motor voluntario y un control sensorial absoluto de todas las partes del cuerpo; todos los aparatos y sistemas funcionan eficazmente con el ejercicio físico. Así mismo la persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. El descanso es un estado de actividad mental y física reducidas, permite recuperar, reparar energías para continuar las actividades diarias (25).

Dimensión 3: Consumo de alimentos

Es la cantidad necesaria de alimentos saludables consumida por una persona diariamente, aporta los nutrientes necesarios para el adecuado funcionamiento del cuerpo humano, debe variar de acuerdo a la edad y estado de salud de la persona, dando el aporte adecuado de nutrientes de acuerdo a su necesidad. La alimentación saludable, aporta a cada individuo los requerimientos nutricionales deseados. Cada persona tiene un requerimiento nutricional diferentes de acuerdo a su edad, sexo, actividad física, estado de salud o enfermedad, etc. Los pacientes renales tiene una dieta específica, con ciertas

restricciones; sin embargo, se debe garantizar el requerimiento calórico proteico necesario que no afecte su estado de salud (26).

2.2.2 Calidad de vida

Es la apreciación que un individuo tiene acerca de su propia vida, dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores, y normas en los que vive, está íntimamente relacionado con sus objetivos y expectativas de vida. Es un concepto muy amplio influenciado de modo complejo por la salud física del individuo, su estado psicológico, su nivel de independencia, así como por su relación con los elementos sociales y económicos esenciales del entorno (27).

Calidad de vida está vinculada a un conjunto de factores que brindan bienestar físico y emocional que le permitan al ser humano vivir cómodamente. Así mismo es el resultado de una interacción constante entre los factores económicos, sociales y emocionales, que permiten a los seres humanos el logro de sus metas y objetivos (28).

Calidad de vida es el estado de satisfacción que hace referencia a varios niveles de generalidad, desde el bienestar social hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual, siendo una interacción constante entre los factores económicos, sociales y necesidades individuales. La calidad de vida esta íntimamente relacionada con la salud, tiene como propósito fundamental el bienestar de la persona objetivamente percibida (29).

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, que se deriva de la realización de potencialidades de la persona, considerada también como el bienestar en todo el sentido de la palabra logrando la realización personal del individuo. La calidad de vida relacionada con la salud, permite identificar el impacto que la enfermedad renal

crónica genera en la percepción de los pacientes respecto a su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con su percepción ideal (30).

2.2.2.1 Teoría de la calidad de vida

Según de Nola pender

Nola Pender según su modelo, considera que las acciones preventivo promocionales, deben tener como objetivo promover un estado optimo de salud generando conductas saludables. El Modelo de Estilos de vida Promotores de Salud de Nola Pender, constituye una base para ver como los individuos toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud, explora los procesos biopsicosociales que los motivan a realizar conductas orientadas a mantener o ampliar el nivel de bienestar del individuo (31).

2.2.2.2 Dimensiones de la calidad de vida

En el presente trabajo hemos considerado las siguientes dimensiones:

Dimensión 1: Bienestar físico

Es cuando el cuerpo se encuentra en perfectas condiciones, con un buen funcionamiento orgánico y la capacidad física funciona eficientemente para enfrentar diversos desafíos de la actividad vital diaria de cada persona. El paciente con enfermedad renal, experimenta menoscabo en el bienestar físico relacionándolo con no poder responder adecuadamente a los diferentes desafíos que se le presentan diariamente (32).

Dimensión 2: Bienestar social

Se manifiesta en la satisfacción conjunta de una serie de necesidades, que responden

a la calidad de vida del ser humano en sociedad. El bienestar social va de la mano con el desarrollo humano en las diferentes etapas de su vida. Los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, experimenta deterioro en su bienestar social; porque, tienen readaptar su vida a la terapia continua que reciben (33).

Dimensión 3: Bienestar mental o psicológico

Esta relacionado con el estado emocional y comportamental de la persona. Estos comportamientos que se relacionan con la salud mental, encaminan a la persona a desarrollarse positivamente logrando su bienestar y su felicidad. Los cambios originados por el tratamiento hemodialítico producen alteraciones en la salud mental en un porcentaje importante de pacientes, generando principalmente la ansiedad y la tristeza (34).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal, durante el año 2022.

2.3.2 Hipótesis Nula

No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal, durante el año 2022.

2.3.3 Hipótesis Especifica

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión, interacción social y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica

Terminal en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal durante el año 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión, actividad y reposo y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal durante el año 2022.

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión, consumo de alimentos y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis, atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal durante el año 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la Investigación

Será el método, hipotético deductivo; porque, obliga al científico a combinar la reflexión racional con la observación de la realidad; aplicando desde lo general a lo particular para obtener conclusiones específicas de la investigación (35).

3.2 Enfoque de la Investigación

Será cuantitativo, el cual se fundamenta en ser ordenado y probatorio basado en aspectos objetivos cuantificados, que pueden ser analizados mediante pruebas estadísticas y representados a través de tablas y gráficos (36).

3.3 Tipo de la Investigación

Será de tipo aplicada, porque resolverá un determinado problema, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación en casos similares (37).

3.4 Diseño de la Investigación

Es la forma como se desarrollará la recolección y análisis de los datos que se empleará en el estudio (38). Será de diseño observacional, descriptivo, transversal y correlacional.

Observacional; porque, el objetivo de la investigación es la observación, no manipula los fenómenos se plasma según en el curso natural de estos (39).

Descriptivo; porque, un investigador sólo está interesado en describir la situación o caso bajo su estudio de investigación (40).

Transversal; porque, el investigador mide una o más variables, una sola vez en un momento determinado (41).

Correlacional; porque, es un diseño que ayuda a los investigadores a establecer una relación o comportamiento de una variable con la otra, con los mismos participantes y en un determinado contexto (42).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población.

Se considera a 144 pacientes con terapia de hemodiálisis 03 veces por semana

atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal.

Muestra.

Estará conformada por 92 pacientes de la sala 1. La muestra viene a ser una parte de la población donde todos tienen la opción de ser elegidos; pero se rigen a ciertas especificaciones de la investigación (43).

Se determinó aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza 1.96 (95%)

p = Probabilidad de éxito (0.6)

N = Tamaño de la población

e = Error estimado = 0.06

q = Probabilidad de fracaso (0.4)

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{144 \times (1.96)^2 \times 0.6 \times 0.4}{(0.06)^2 \times (144 - 1) + (1.96)^2 \times 0.6 \times 0.4}$$

$$n = \frac{144 \times (1.96)^2 \times 0.6 \times 0.4}{(0.06)^2 \times (143) + 1.96^2 \times 0.6 \times 0.4}$$

$$n = 92$$

Muestreo.

Se realizará el muestreo probabilístico, según conveniencia de criterios.

Criterio de Inclusión.

Los pacientes del Centro Nacional de Salud Renal que reciben terapia de hemodiálisis 03 veces por semana, y voluntariamente deseen participar en el estudio

Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

Pacientes que rechacen participar y no firmen consentimiento informado.

3.6 Variables y operacionalización.

Variable 1: Autocuidado

Definición conceptual

Son las acciones que asumen y siguen los individuos de manera deliberada y por iniciativa propia, en beneficio de su salud, proporcionando al individuo autonomía, con

el propósito de lograr su independencia y responsabilidad, promoviendo conductas positivas de salud para prevenir enfermedades que repercute en el nivel de calidad de vida (44).

Definición operacional:

El autocuidado está determinado por las diversas conductas que adoptan los pacientes con insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis, del Centro Nacional de Salud Renal, con la finalidad de lograr su independencia, las que serán medidas mediante un instrumento que identifique las dimensiones de Interacción social, actividad y reposo y consumo de alimentos.

Variable 2: Calidad de vida

Definición Conceptual:

Está orientada a un estilo de vida, donde permita tener las facilidades necesarias a una vida saludable que favorezca la existencia plena de todas las personas. Es necesario mencionar que la calidad de vida nos direcciona a mejorar el nivel de vida y a cambiar los estilos de vida, para lograr un bienestar personal y social en general (45).

Definición operacional:

Es el estado de satisfacción general de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis, atendidos en el Centro de Salud Renal, la cual se medirá, aplicado un instrumento que identifique las dimensiones de bienestar físico, social y mental.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable 1: AUTOCUIDADO

MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE 1.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Interacción social	Tiempo	Nominal	Autocuidado Muy Adecuado (50- 63)
	Hábitos		
	Aseo		
	Alimentación		
	Reposo		
	Baño		
	Control médico		
	Autocontrol		
	Percepción		
	Actividad y Reposo		
Astenia			
Ejercicio			
Descanso			
Sueño			
Relajo			
		Autocuidado Inadecuado (21-35)	

Consumo de alimentos	Dieta Combinación Deglución Propiedades Fórmula		
----------------------	---	--	--

Variable 2: CALIDAD DE VIDA

MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE 2.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Bienestar Físico	Esfuerzo quehaceres del hogar	Nominal	Calidad de vida buena (37 - 60)
Bienestar mental	Fatiga Aseo personal Emotividad Discriminación Tristeza Nerviosismo Agotamiento		
			Calidad de vida regular (24- 36)

Bienestar social	Desanimo Recursos económicos Aislamiento Interacción social Rol en el trabajo		Calidad de vida mala (20- 23)
------------------	---	--	---------------------------------------

3.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizará la siguiente técnica.

Variable 1: Encuesta.

Variable 2: Encuesta.

3.7.2 Descripción de Instrumentos

Instrumento para medir variable: Autocuidado.

El cuestionario utilizado está constituido de 21 ítems, distribuidos en 3 dimensiones; siendo, la dimensión 1: Interacción social: Que consta de (10 ítems), dimensión 2: Actividad y reposo: Que consta de (6 ítems), dimensión 3: Consumo de alimentos: Que consta (5 ítems).

La calificación de las preguntas será: Nunca = 1. A veces = 2. Siempre =3

Con respecto a la valoración del Autocuidado se obtuvieron los siguientes valores:

Autocuidado inadecuado (21- 35)

Autocuidado adecuado (36 - 49)

Autocuidado muy adecuado (50 - 63)

Instrumento para medir Calidad de Vida.

El cuestionario utilizado, consta de 20 ítems, distribuidas en 03 dimensiones; siendo la dimensión 1: Bienestar físico: Que consta de (7 ítems), dimensión 2: Bienestar social: Que consta de (6 ítems) y dimensión 3: Bienestar mental: Que consta de (7 ítems)

La calificación de las preguntas tiene 3 escalas: Nunca = 1 A veces = 2 Siempre =3

La valoración de la calidad de vida se estructura con los siguientes valores:

Calidad de Vida: Buena (37 - 60)

Calidad de vida: Regular (24 – 36)

Calidad de vida: Mala (20 – 23)

3.7.3 Validación

Validación del instrumento 1

El instrumento utilizado en esta investigación respecto al autocuidado, fue utilizado y validado en otras investigaciones y luego adaptado el año 2020. Por Ethel Esmilcinia Rubio Atoche en la Ciudad de Lima en el Servicio de Nefrología. La validación fue a través de 3 jueces expertos (46).

Validación del instrumento 2

El instrumento utilizado en esta investigación respecto a la calidad de vida, fue utilizado y validados en otras investigaciones como es en el año 2021 en la ciudad de Lima en el Hospital Cayetano Heredia donde se determinó la relación existente entre el

autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. La validación fue a través de 2 jueces expertos (47).

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento 1

Demostrada a través del coeficiente Alfa de Cron Bach de 0,935. (46)

Confiabilidad del instrumento 2

Demostrada a través del coeficiente Alfa de Cron Bach de 0,924. (47)

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En primera instancia, se procederá a presentar el proyecto al comité de ética de la institución educativa universitaria formadora: Universidad Norbert Wiener, para obtener la autorización correspondiente. Una vez autorizado; se gestionará, la autorización al Centro Nacional de Salud Renal para la aplicación de las encuestas a los pacientes de hemodiálisis de los turnos de lunes, miércoles y viernes.

Para el procesamiento y análisis de datos se considerará el programa SPSS versión 26, así como Microsoft Excel para exportar las tablas o gráficos que se puedan modificar en su forma. Se determinará la relación entre las variables de estudio a través de la prueba chi cuadrado (χ^2) por tratarse de variables cualitativas con escala nominal, lo cual permitirá analizar los resultados y contrastar las hipótesis.

3.9 Aspectos Éticos

Principio de Autonomía: Respetar los valores y opciones personales de cada paciente al decidir voluntariamente, respecto a su propio cuerpo y que afectaran de manera directa o indirecta su salud y su vida; su participación en la investigación, es voluntaria (48).

Principio de Beneficencia: Se refiere a que los procedimientos, en este caso médicos deben tener la intención de producir un beneficio para la persona que se somete al procedimiento. El presente estudio expresa el beneficio que otorgará a los pacientes y comunidad los resultados obtenidos (49).

Principio de no Maleficencia: según este principio se trata de actuar de forma que no cause daño a los demás. En todo momento se dejará en claro, que su participación en el presente estudio no le causará daño (50).

Principio de justicia: Según este principio se considera que todas las personas tienen la misma dignidad y son merecedoras de igual consideración y respeto. En la aplicación del presente estudio no habrá preferencias, dar a quien lo que necesita y no exigir más de lo que puede. Los datos del estudio y los resultados serán totalmente transparentados (51).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	AÑO 2022							AÑO 2022						
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
INICIO														
Identificación del problema.														
Revisión bibliográfica.														
Elaboración de la situación problemática, formulación del problema.														
Elaboración de los objetivos, generales y específicos.														
Elaboración de la justificación (teórica, metodológica y practica).														

Elaboración de la limitación de la investigación (temporal espacial y recursos).															
Elaboración del marco teórico (antecedentes, bases teóricas de las variables).															
Elaboración de las hipótesis (general y específicas).															
Elaboración de la metodología (método, enfoque, tipo y diseño de la investigación).															
Elaboración de la población, muestra y muestreo.															

Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.														
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (validación y confiabilidad).														
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.														
Elaboración de los aspectos éticos.														
Elaboración de los aspectos administrativos (cronograma y presupuesto).														

Elaboración de las referencias bibliográficas según la norma de Vancouver.														
Elaboración de los anexos.														
Aprobación del proyecto.														
Aplicación del trabajo de campo.														
Redacción del informe final.														

Actividades cumplidas  Actividades por cumplir 

4.2 Presupuesto

MATERIALES	2022				
	ENERO	FEBRERO	MARZO	JUNIO	TOTAL
Recursos materiales					
Laptop	2000				2000
USB	40				40
Hojas Bond A4		15			15
Lapicero	5		5		10
Fotocopias	30	10	20	20	80

Material de escritorio	50	20	100	20	190
Recursos técnicos					
Internet	50	50	30	30	160
Energía eléctrica	20	20	50	70	160
Recursos humanos					
Asesor	250				250
Digitadora	150				150
Estadístico		400			400
TOTAL	2345	215	205	140	3555

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. OMS (Internet) 2014: 3-12. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=70E6DAEA3F9F20D306997E516368AF65?sequence=1
2. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. (Internet). Washington, DC; 2014 (consultado 18 de mayo del 2022). Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2014-crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anos-con-diabetes-e-hipertension>
3. Bonilla M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C, 2017. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: [http://www.repositorioUNFV.Bonilla_Calder%C3%B3n_Mayra_Alejandra_Titulo_Profesional_2018%20\(2\).pdf](http://www.repositorioUNFV.Bonilla_Calder%C3%B3n_Mayra_Alejandra_Titulo_Profesional_2018%20(2).pdf)
4. Instituto nacional de estadística en informática. Equidad de género en salud. (Internet). (Consultado 18 de mayo del 2022). Disponible en: <https://www1.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/equidad-de-genero-en-la-salud-7917/>
5. Arquíñigo G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del centro de hemodiálisis de EsSalud, 2006-2007. (Tesis para optar el grado académico de Magíster en Enfermería). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2454/Arquinigo_jg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Loza C, Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. DGE (Internet) 2016. 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)

7. Consultor salud sas. Erc más de 850 millones de personas en el mundo la padecen. (Internet). Bogotá; 2018 (consultado 18 de mayo del 2022). Disponible en:
<https://consultorsalud.com/erc-mas-de-850-millones-de-personas-en-el-mundo-la-padecen/>

8. Miraval Ch. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en los pacientes de hemodiálisis del centro nefrológico Tingo María. S.A.C. 2021 (Trabajo académico para optar el título de licenciado en enfermería).: Universidad Autónoma de Ica 2021. Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1282/3/Faviola%20Miraval%20Chuch%C3%B3n.pdf>

9. Loza M. La enfermedad renal crónica en el Perú. CDC MINSA (Internet) 2018;27:291-3. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>

10. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses de Lima. (Trabajo académico para

optar el título de especialista en enfermería en nefrología). Lima: Universidad Privada Norbert Wiener;2018. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4468>

11. Illa O, Solar P. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del hospital Antonio Lorena, cusco - 2020. (Tesis desarrollada para optar el titulo de Licenciadas de enfermería). Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020 Disponible en:
http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345_T C.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Luna K. Relatos fenomenológicos del autocuidado que determinan la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis del hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018. (Tesis desarrollada para optar por el título profesional de licenciada en enfermería). Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2186/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. . Morán V, Viviano Z. Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2017. (Trabajo académico para optar por el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/961/Autocuidado_Moran_Valerio_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia latina revista multidisciplinar (Internet)

2021;5(5):7053-69.

Disponible

en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>

15. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Pol. Con. (Internet) 2021;6(2):607-17.

Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/2292/4638>

16. Uribe M, Trejo L. Gestión del autocuidado y percepción de la calidad de vida relacionada con salud de pacientes en hemodiálisis. (Tesis desarrollada para optar el título de licenciada en enfermería). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017. Disponible

en:

<http://132.248.9.195/ptd2017/octubre/0766280/0766280.pdf>

17. Waldow V. Cuidar: expresión humanizadora de enfermería. Petrópolis: Vozes;2010. 190.

18. Rocío M. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Revista Salud del Bosque (Internet) 2015;5(2):79-88. Disponible

en:

<https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/1468/1074>

19. Espitia L. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del hospital universitario La Samaritana. (Tesis desarrollado para optar el título de magíster en enfermería con énfasis en énfasis en cuidado para la salud cardiovascular). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011. Disponible en:

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/8259/luzcarineespitiacruz.2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Valerio C, Cancho V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del hospital Alberto Sabogal Sologuren - 2017. (Trabajo académica

desarrollado para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos).

Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/961/Autocuidado_Moran_Valerio_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Quispe M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en EsSalud Puno – 2016. (Tesis desarrollada para optar el título de licenciada en enfermería). Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4719/Quispe_Peralta_Maritza_Maribe.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Orley J, Saxena S. La genta y la salud ¿qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud (Internet) 1996;17:385-7. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Bembibre C. (Internet). Definición ABC. 2011 (Consultado el 20 de mayo del 2022).

Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/reposo.php>

24. Julca A. Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis de una clínica de Trujillo. (Tesis desarrollada para optar el título de especialista en enfermería con mención en nefrología). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14393/2E%20411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Avendaño M. Necesidad de actividad reposo sueño. Docer Argentina: 2021 (consultado el 20 de mayo del 2022). Disponible en:

<https://docs.google.com/presentation/d/1727JDIJWM-g67NwrIWjo3vLPLKE9Vh-mVP6EFZk5rvk/htmlpresent>

26. aeal. Alimentación saludable. (Internet). AEAL: 2017 (consultado el 20 de mayo del 2022). Disponible en: <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>

27. Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. ECIMED (Internet) 2018;17(5):813-25. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n5/1729-519X-rhcm-17-05-813.pdf>

28. Urzúa A, Pavlov R, Cortés R, Pino V. Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados. SCPC. (Internet) 2011;29(1):135-40. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art14.pdf>

29. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. RLP (Internet) 2003;35(2):161-4. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

30. Araujo V, Zamora L. Autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el centro Vida Renal, Lima – 2021.. (Tesis desarrollada para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/768/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Aristizábal G, Blanco D, Ramos A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Prender. Una reflexión entorno a su comprensión. ENEO-UNAM (Internet) 2011;8(4):16-23. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>

32. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis (tesis desarrollada para optar el titulo de Maestro en Ciencias). Cajamarca : Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en : http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4515/TRABSUFICIENCIA_GRADOS_JENNYFER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Barrón A. Calidad de vida del paciente renal hemodializado en el hospital regional de Ica (Tesis desarrollada para optar por el título profesional de Médico Cirujano). Ica - Perú 2020. Disponible en : <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2709/T-TPMC-AYRTON%20SLY%20BARRON%20CAMPOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Espitia L. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del hospital universitario La Samaritana. (Tesis desarrollada para optar el título de magíster en enfermería con énfasis en énfasis en cuidado para la salud cardiovascular). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/8259/luzcarineespitiacruz.2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Botella I. Método hipotético-deductivo y experimentum crucis. (Internet). 2017 (consultado el 21 de mayo del 2022). Disponible en: <https://cursos.aiu.edu/METODOS%20CUANTITATIVOS%20DE%20INVESTIGACION/3/Sesi%C3%B3n%203.pdf>

36. Mata L. El enfoque cuantitativo de investigación. (Internet). Investigalia; 2019 (consultado el 21 de mayo del 2022). Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>
37. Investigación aplicado. (Internet). DuocUC Bibliotecas; 2022 (consultado el 21 de mayo del 2022). Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada#:~:text=La%20Investigaci%C3%B3n%20Aplicada%20tiene%20por,del%20de sarrollo%20cultural%20y%20cient%C3%ADfico>
38. Bernardo C, Encinas C, Menacho M. Metodología de la Investigación Científica. Primera Edición ed. Perú UAd, editor. Lima – Perú: Universidad Autónoma del Perú; 2015.
39. Barrachina J, Moreno J, Huescar E. Diseño y valoración de una escala observacional sobre el estilo motivador docente. Cuadernos de Psicología del deporte. 2022 enero; 22 (2): p. 67 – 80.
40. Diseño de investigación. Elementos y características. (Internet). QuestionPro; 2022 (consultado el 21 de mayo del 2022) Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenno-de-investigacion/>
41. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. 1st ed. 978-612-48444-2-31, editor. Lima – Perú: Enfoques Consulting; 2021.
42. Cortes M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. 1st ed. 21, editor. México: Universidad Autónoma del Carmen; 2004.

43. Santiesteban E. Metodología de la Investigación Científica Lenin “U” I, editor. Las Tunas: Editorial Académica Universitaria (Edacun); 2014.
44. Panger I. El rol de la enfermería en el autocuidado. (Internet). FENASENEF CHILE; 2020 (consultado el 21 de mayo del 2022) Disponible en: <https://fenasenf.cl/noticias/noticias-fenasenf/el-rol-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado/>
45. Grados J. Calidad de vida en pacientes crónicos renales ambulatorios atendidos en un hospital nacional del distrito del Callao; Perú (Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Psicología). Lima - Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. Disponible en : http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4515/TRABSUFICIENCIA_GRADOS_JENNYFER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología., hospital María Auxiliadora, 2020. (Tesis desarrollada para optar por el título de licenciado en enfermería). <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/906/1/Ethel%20Esmilcinia%20Rubio%20Atoche.pdf>
47. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021. (Tesis desarrollada para optar el título de licenciado en enfermería). Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1278/3/Felicitas%20Yesica%20Segura%20Trujillo.pdf>

48. Dirección de Investigación. Aspectos éticos en la atención médica. (Internet). Gobierno de México; 2017 (consultado el 21 de mayo del 2022). Disponible en: <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>
49. Amaya L, Berrío G, Herrera W. Principio de beneficencia. (Internet) ética psicológica (consultado el 21 de mayo del 2022). Disponible en: <http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/18-principio-de-beneficencia>
50. Principio de no maleficencia. (Internet). Clínica Universidad de Navarra; 2022 (consultado el 21 de mayo del 2022). Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/principio-no-maleficencia>
51. Lavados C, Gajardo A. El principio de justicia y la salud en Chile. Acta Bioethica (Internet) 2008;14(2):206-11. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v14n2/art11.pdf>

ANEXOS

ANEXO1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODO LÓGICO
<p align="center">GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal, durante el año 2022?</p>	<p align="center">GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis.</p>	<p align="center">GENERAL</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el RESUMEN</p> <p>El presente estudio de investigación tiene como objetivo: “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis”. La población será de 58 que se</p>	<p>V1</p> <p>AUTOCUIDADO</p> <p>Dimensiones</p> <p>D.1 Interacción social.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Método</p>

		<p>dializan en el Centro Nacional de Salud Renal de la ciudad de Lima. Muestra: estará conformada por 51 pacientes de la sala1, se aplicará el muestreo probabilístico por conveniencia de criterios. Tipo de investigación: Será aplicada. El método será hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo. El diseño a utilizar será: observacional, descriptivo, transversal y correlacional. Instrumentos: Para evaluar la variable autocuidado se aplicará la encuesta, utilizada y validada por tres juicios de expertos en otras investigaciones y luego adaptada y modificada por Rubio Atoche el año 2020, confiable a través del coeficiente Alfa de Cron Bach de 0,935 y para evaluar la variable de</p>	<p>D.2. Actividad y reposo.</p> <p>D.3 . Consumo de alimentos.</p> <p>V2 CALIDAD DE VIDA.</p>	<p>Hipotético</p> <p>Deductivo</p> <p>Diseño</p> <p>descriptivo, transversal y correlacional</p>
--	--	---	--	---

		<p>calidad de vida, se aplicará la encuesta, utilizada y validada por dos juicios de expertos en otras investigaciones como es en el año 2021, confiable mediante coeficiente Alfa de Cron Bach de 0,924. Para el procesamiento y análisis de datos se considerará el programa SPSS versión 26, así como Microsoft Excel para exportar las tablas o gráficos que se puedan modificar en su forma. Se determinará la relación entre las variables de estudio a través de la prueba chi cuadrado (χ^2), lo cual permitirá analizar los resultados y contrastar las hipótesis.</p> <p>Palabras claves: “ Autocuidado”, “ Calidad de vida”, “Paciente en hemodiálisis”</p>	<p>Dimensiones</p> <p>D.1 Bienestar físico.</p> <p>D.2 Bienestar mental.</p> <p>D.3 Bienestar social.</p>	
--	--	---	--	--

		<p>y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica Terminal en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal , durante el año 2022?</p> <p style="text-align: center;">NULA</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica Terminal en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal, durante el año 2022?</p>		
--	--	---	--	--

ESPECIFICO	ESPECIFICO	ESPECIFICA		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión, interacción social y la calidad de vida de los de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal, durante el año 2022?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión, interacción social y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis .</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión , interacción social y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal durante el año 2022.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión, actividad y reposos y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal</p>	<p>Identificar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión, actividad y reposo del y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión actividad y reposo y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica</p>		

<p>en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal, durante el año 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión, consumo de alimentos y la calidad de vida de los de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal, durante el año 2022?</p>	<p>Renal Crónica Terminal en hemodiálisis.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión, consumo de alimentos y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis.</p>	<p>Terminal en hemodiálisis atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal durante el año 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión, autocuidado según la dimensión consumo de alimentos y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica Terminal en hemodiálisis, atendidos en el Centro Nacional de Salud Renal durante el año 2022.</p>		
--	---	---	--	--

--	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

Cuestionario N° 1 para medir el Autocuidado

Leer detenidamente y agradeceré que consignen la respuesta adecuada, marcando con una “x” el casillero que corresponda a la respuesta que refleje mejor su forma de pensar. Es muy importante que responda con la mayor sinceridad posible.

1. Nunca, 2. A veces , 3. Siempre

N°	ITEMS	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
Interacción Social				
1	Tiene tiempo para dedicarse a su cuidado Personal			
2	Tiene tiempo de realizar sus cuidados personales sin ayuda de otras personas			
3	Tiene practica buenos hábitos para su cuidado personal-			
4	Practica su aseo personal en su domicilio			
5	Ingiere sus alimentos lo necesario para mantenerse con salud.			
6	Practica reposo luego de ingerir sus alimentos mantenerse con buena salud			

7	Tiene la facultad de bañarse y cambiarse de ropa para mantenerme limpio			
8	Tiene la facultad de asistir a control médico y pedir explicaciones sobre lo que no entiende			
9	Es capaz de auto controlarse para favorecer una buena salud.			
10	Notifica algún cambio de su estado de salud.			
Actividad y Reposo				
11	Puede movilizarse libremente sin limitación			
12	Siente alguna debilidad al movilizarse o desplazarse			
13	Realiza ejercicio que demanda esfuerzo durante el día.			
14	Descansa luego de una jornada laboral			
15	Logra un sueño reparador, como para sentirme descansado			
16	Dispone de tiempo para relajo o vacacionar.			

Consumo de alimentos				
17	Cumple con la indicación de la nutricionista, para el control de su peso			
18	Prepara sus alimentos sin ayuda			
19	Puede deglutir y tragar los alimentos sin ayuda			
20	Reconoce la propiedad de alimentos para mantener su salud.			
21	Consume dieta especial, acorde a su Enfermedad			

Cuestionario N° 2 para medir la calidad de vida

Leer detenidamente y marque con una “x” en el espacio a la derecha la opción que considere más apropiada y refleje su forma de pensar. Es muy importante que responda con la mayor sinceridad posible.

N° orden	ITEMS	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
Dimensión de Bienestar Físico				
1	Realizo mis actividades diarias sin presentar problemas.			
2	Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3	Me siento fuerte como antes a pesar de mi enfermedad.			
4	Me es fácil conciliar el sueño.			
5	Me levanto reconfortado y descanso al despertar.			
6	Puedo realizar paseos largos sin dificultad.			
7	Ha disminuido mi apetito.			

Dimensión de Bienestar Mental				
8	Afronto con actitud positiva mi enfermedad.			
9	Tengo ganas de seguir viviendo a pesar de mi enfermedad			
10	Me siento bien y contento conmigo mismo			
11	Soy importante y útil para mi familia y amistades.			
12	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13	Soy una carga para mi familia			
14	Me es difícil tomar decisiones			
Dimensión de Bienestar Social				
15	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16	Mi familia me brinda su apoyo.			
17	Mis amistades me participan a sus reuniones sociales			
18	Mis salidas fuera de casa han disminuido por la enfermedad			
19	El tratamiento que recibo ha inferido en mi vida			
20	Dejo de hacer ciertas actividades sociales			

	por mi enfermedad			
--	-------------------	--	--	--

Gracias por su participación.

ANEXO 3 .

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el debido respeto y estima personal, me presento ante usted, saludándolo cordialmente, y al mismo tiempo informarle que estoy realizando este estudio con la finalidad de “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis”.

Como paciente en hemodiálisis, usted ha sido elegido (a) como participante, donde sus experiencias y conocimientos son fundamentales en el desarrollo del proyecto de estudio, le solicito que manifieste sus respuestas con franqueza y veracidad en el llenado del cuestionario.

Se le garantiza que es una encuesta ANONIMA que permanecerá en estricta confidencialidad. Si desea se le hará conocer por parte del investigador los resultados, habiendo finalizado el estudio.

Al firmar, usted indica que ha comprendido la importancia del proyecto y decide voluntariamente participar, el cual significa el gran valor del avance y el progreso de los estudios respecto al manejo de pacientes con enfermedad renal.

Atentamente:

Firma del paciente:

.....

Participante