



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD  
RENAL EN HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL, LIMA 2022”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN NEFROLOGIA

PRESENTADO POR:

LIC. RAMOS SUCASACA, PRIMITIVA

ORCID 0000-0003-2015-8924

DOCENTE ASESOR:

MG. SUAREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Lima – Perú

2022

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios y de manera muy especial a mis hijos por ser el motor principal para seguir cumpliendo mis objetivos profesionales.

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por la vida y a los profesores por inculcar sabidurías y sus conocimientos que me serán de mucha utilidad en mi vida profesional que me corresponde continuar.

**ASESORA:**

MG. SUAREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI

JURADO:

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Vocal: Paola Cabrera Espezua

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	x
I. EL PROBLEMA .....	10
1.1 Planteamiento del problema .....	10
1.2. Formulación del problema.....	12
1.2.1 Problema general.....	12
1.2.2 Problemas específicos .....	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1 Objetivo General .....	13
1.3.2 Objetos Específicos .....	13
1.4 Justificación de la investigación.....	14
1.4.1. Justificación Teórica. ....	14
1.4.2. Justificación Práctica.....	14
1.4.3. Justificación Metodológica .....	14
1.5 Limitaciones de la investigación .....	14
1.5.1 Temporal .....	14
1.5.2 Espacial .....	15
1.5.3. Recursos .....	15
II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	16
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	17
2.2 Bases teóricas .....	18
2.2.1 Autocuidado .....	18
2.2.2 Calidad de vida.....	24
2.3 FORMULACION DE HIPOTESIS .....	27
2.3.1 Hipótesis General .....	27
2.3.2 Hipótesis Específicos.....	28
III. METODOLOGÍA .....	29
3.1. Método de investigación.....	29
3.2. Enfoque de investigación.....	29
3.3. Tipo de investigación .....	29
3.4. Diseño de investigación.....	29

3.5. Población y muestra .....	29
3.6. Operacionalización de las variables .....	30
3.7. Técnicas e Instrumento de recolección de datos .....	31
3.7.1 Técnica.....	31
3.7.2 Descripción de Instrumentos .....	31
3.7.3 Validación.....	33
3.7.4 Confiabilidad .....	33
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos:.....	34
3.8.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de data.....	34
3.9 Aspectos éticos .....	34
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	36
4.1 Cronograma de actividades .....	36
4.2. Presupuesto.....	36
REFERENCIAS .....	38
ANEXOS .....	45
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	46
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	48
CUESTIONARIO N° 1 PARA MEDIR EL AUTOCUIDADO.....	50
CUESTIONARIO N° 2 PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA .....	52

## RESUMEN

**Introducción:** La situación de esta enfermedad en el mundo es alarmante, diversas instituciones como la OPS u OMS han advertido de su exponencial crecimiento. En el Perú, se observa también un alto índice de enfermos con este padecimiento. **Objetivo:** Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un hospital, Lima 2022. **Método:** El Método de la investigación fue deductivo, cuyo enfoque de la investigación es cuantitativo. También el tipo de Investigación es correlacional de diseño no experimental, modelo transversal, correlacional y descriptivo. La población se conforma por 50 pacientes con enfermedad renal de un hospital de Lima; la muestra es de tipo censal, por lo que se trabajará con todos los elementos de la población. Los instrumentos de recolección de datos son dos cuestionarios con escala de Likert. El primer cuestionario sobre Autocuidados consta de 22 ítems y mide las dimensiones de Alimentación y control de líquidos, Higiene personal y cuidado de la piel, Tratamiento y cuidados del acceso vascular, Descanso, sueño y recreación, y Relaciones interpersonales. El segundo cuestionario sobre Calidad de vida tiene 32 ítems y mide las variables de Bienestar físico, psicológico y social. Ambos instrumentos cuentan con una validez y confiabilidad muy buena de 0,860 y 0,811, respectivamente. Finalmente se determinó el cronograma y presupuesto para el desarrollo del proyecto de investigación.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Autocuidados, Enfermedad renal, Hemodiálisis

## ABSTRACT

**Introduction:** The situation of this disease in the world is alarming, various institutions such as PAHO or WHO have warned of its exponential growth. In Peru, there is also a high rate of patients with this condition. **Objective:** To determine how self-care is related to quality of life in patients with kidney disease on hemodialysis in a hospital, Lima 2022.

**Method:** The Research Method was deductive, whose research focus is quantitative. Also, the type of research is correlational of non-experimental design, cross-sectional, correlational and descriptive model. The population is made up of 50 patients with kidney disease from a hospital in Lima; the sample is of the census type, so we will work with all elements of the population. The data collection instruments are two questionnaires with a Likert scale. The first questionnaire on Self-Care consists of 22 items and measures the dimensions of Feeding and fluid control, Personal hygiene and skin care, Treatment and care of vascular access, Rest, sleep and recreation, and Interpersonal relationships. The second questionnaire on Quality of Life has 32 items and measures the variables of physical, psychological and social well-being. Both instruments have a very good validity and reliability of 0.860 and 0.811, respectively. Finally, the schedule and budget for the development of the research project were determined.

**Keywords:** Quality of life, Self-care, Kidney disease, Hemodialysis

## **I. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En los últimos años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido el incremento de casos de enfermedad crónica renal (ERC), padecimiento que suele agravarse por los ineficientes autocuidados que tienen los pacientes hemodiálizados. Una de las principales razones de dicha ineficacia es la falta de preparación o conocimiento del paciente por las diversas técnicas y estrategias de vigilancia y control de su enfermedad (1).

En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la pérdida continua de la función renal afecta directamente el funcionamiento integral del cuerpo humano, lo cual tiene serias consecuencias en la vida diaria de los pacientes con enfermedad renal. Dado que cuando la disfunción renal crónica alcanza niveles altos, es muy probable que el cuerpo del paciente no posea las capacidades para excretar adecuadamente los desechos y excesos de líquidos en la sangre (2).

La situación de esta enfermedad en el mundo es alarmante, según cifras de la OPS, actualmente la insuficiencia renal es una enfermedad de salud pública que tiene alta incidencia tanto en comunidades rurales como urbanas. En Latinoamérica, por ejemplo, se observa que existe una alta frecuencia del empleo de la hemodiálisis en pacientes con disfunción renal, por lo que el incremento de este padecimiento se da en mayor medida en países en vías de desarrollo (3).

Este es el caso de Colombia, en el año que reporta al menos 1 267 112 personas con ERC, de las cuales 19 695 reciben hemodiálisis. Estas cifras resaltan la importancia del autocuidado, puesto que estas prácticas de autovigilancia y control de la evolución de la enfermedad contribuye a optimizar los resultados de la hemodiálisis (4).

Por otro lado, en Ecuador, se ha podido evidenciar que la enfermedad crónica renal no solo tiene un alto costo para el bienestar físico de los pacientes, sino que también afecta el estado mental de estos. Así se observó que en una muestra de 240 sujetos sometidos a hemodiálisis, más del 70% presentaron problemas por depresión y ansiedad. Por lo que se puede determinar un impacto negativo de la ERC en la esfera socioemocional de los pacientes (5).

En el contexto peruano, por su parte, se ha encontrado que entre el periodo 2003-2015, la mortalidad por enfermedad crónica renal ha aumentado considerablemente en contraste con la realidad mundial, lo cual es preocupante y requiere de la planificación y ejecución de mejores propuestas de intervención, cuidados y vigilancia (6).

Un estudio más reciente (2019), estimó la relación entre la tendencia de la prevalencia de pacientes con enfermedad renal crónica y el número de nefrólogos y servicios de hemodiálisis del Ministerio de Salud (MINSA). De esta forma, se halló que la prevalencia de la ERC aumentó de 0,5 a 1,5 por cada 1000 pacientes en el periodo 2010-2017; conjuntamente que la cantidad de nefrólogos por cada 1000 pacientes disminuyó de 4,4, a 1,9 en el periodo 2010-2016; y por último, que los servicios de hemodiálisis contratados se incrementaron de 16 a 74 en el periodo 2012-2019 (7).

En Lima (2017), un estudio publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, identificó que una proporción significativa de pacientes con ERC no progresiva debido a factores como la falta de autocuidados (8).

Por otro lado, en una revisión sistemática de artículos publicados sobre ERC, se identificó que en la ciudad de Lima existe por lo menos una prevalencia de ERC del 16,8%, esta cifra es mayor que en regiones como Tumbes (12,9%). Asimismo se cotejó

que esta prevalencia se asocia a factores como edad, sexo femenino, diabetes, hipertensión, ubicación geográfica y situación socioeconómica (9).

Todos estos datos, permiten referir que la realidad de la salud peruana en torno a la ERC es compleja. No obstante, en la actualidad se sabe que los métodos y estrategias para optimizar la calidad de vida de los pacientes con ERC son diversas. Al respecto, Rengifo quien elaboró una revisión sistemática de la literatura sobre ERC, señala que las dimensiones para evaluar la calidad de vida de un paciente sometido a hemodiálisis son: la dimensión de bienestar físico, la dimensión bienestar psicológico y la dimensión bienestar social, esto en función que estos aspectos integran el grado de bienestar de un paciente con ERC (10).

En un Hospital de Lima se observa que los pacientes tienen un inadecuado autocuidado, lo que les genera complicaciones en su estado de salud, por ello según lo expuesto, nace el propósito de realizar esta investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodialisis de un Hospital, Lima, 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado incide en la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un hospital, Lima 2022?

¿Cómo la dimensión higiene y cuidado de la piel del autocuidado incide en la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un hospital, Lima 2022?

¿Cómo la dimensión cuidado del acceso vascular del autocuidado incide en la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un hospital, Lima 2022?

¿Cómo la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado incide en la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un hospital, Lima 2022?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

“Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis”

#### **1.3.2 Objetos Específicos**

Identificar “como la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado se relaciona con calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis”.

Determinar “como la dimensión higiene y cuidado de la piel del autocuidado se relaciona con calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis”.

Describir “como la dimensión cuidado del acceso vascular del autocuidado se relaciona con calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis”.

Determinar “como la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado se relaciona con calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis”

#### **1.4 Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Justificación Teórica.**

El profesional de enfermería tiene dos principales roles: el primero es brindar asistencia al enfermo; y el segundo, es orientar o guiar los procedimientos adecuados para la recuperación, prevención y cuidado de las enfermedades. Esto último implica la promoción del autocuidado.

##### **1.4.2. Justificación Práctica**

El estudio pretende empoderar al paciente en las prácticas de autocuidado a fin de mejorar la calidad y bienestar de este. La educación es el medio para lograr tal objetivo. El estudio permitirá en este sentido conocer los niveles de autocuidado para luego determinar planes de solución y de promoción de autocuidados a los pacientes que así lo requieran.

##### **1.4.3. Justificación Metodológica**

Este trabajo ofrece la sistematización de instrumentos para medir las variables, de tal manera que el uso de estos asegura su validez y confiabilidad.

#### **1.5 Limitaciones de la investigación**

##### **1.5.1 Temporal**

El estudio se desarrolla desde el mes de Junio en el presente año 2022.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio realizará sus investigaciones en un Servicio de Hemodiálisis de un hospital de Lima.

### **1.5.3. Recursos**

- Se contará con un asesor
- Con instrumentos validados
- Con datos estadísticos

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Bettoni L. et al., (11) (2017), en Brasil, tuvieron como objetivo “evaluar la capacidad de autocuidado y su asociación con la calidad de vida de las personas con Enfermedad Renal Crónica”. Para lo cual plantearon un estudio correlacional y transversal en una muestra de 100 individuos sometidos a tratamiento de hemodiálisis. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas individuales, utilizando un cuestionario de caracterización sociodemográfica, la Escala Revisada de Evaluación de la Agencia de Autocuidado (ASAS-R) y la *Enfermedad Renal y la Calidad de Vida Short - Form.* (KDQOL-SF). La puntuación media del ASAS-R fue 60,64 ( $\pm 8,24$ ), lo que indica una buena capacidad de autocuidado. Hubo una relación positiva, de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y los dominios KDQOL-SF: síntomas / problemas, función cognitiva, funcionamiento físico, bienestar emocional y energía / fatiga. Se concluye que el autocuidado está relacionado con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

Lucas M. et., (12) (2021) en Ecuador, como objetivo “analizar el grado de autocuidados y calidad de vida de los enfermos de disfunción renal crónica”. Se propone un estudio descriptivo no experimental en una muestra de 50 pacientes, se les aplicó un cuestionario sobre las variables de estudio. Como resultados se identificó que el nivel de conocimientos sobre nutrición, administración de fármacos y cuidados en accesos vasculares así como de la salud física es limitada. Por otro lado, también se observó un bajo dominio psicológico y apoyo familiar en el paciente. Se concluyó que el nivel de conocimientos en autocuidados es significativo en el nivel de calidad de vida de los

pacientes, de aquí la importancia de reparar en la variables de autocuidados, pues tiene directas implicancias en la calidad de vida del paciente.

García N, et al.,(13) (2021) en Ecuador, tuvo como objetivo “determinaron el grado de autocuidados y de calidad de vida de pacientes con enfermedad renal”. Para lo cual se planteó un estudio no experimental de tipo descriptivo en una muestra de 50 pacientes; se les aplicó un cuestionario sobre las variables. Como resultados se observó que el nivel tanto de conocimientos en autocuidados y calidad de vida en las dimensiones físico y psicológicas es significativo. Esto refiere a que los autocuidados mejora sustancialmente el bienestar del paciente.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

El 2021, en Ica, Rubio E (14) “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con ERC terminal del Hospital María Auxiliadora en el año 2020”. Para esto se planteó un estudio cuantitativo de diseño no experimental correlacional en una muestra censal de 84 pacientes sometidos a hemodiálisis, a quienes se les aplicó cuestionario y una ficha de observación. Como resultados halló que 21,4% de pacientes tiene autocuidados inadecuados, y que 70,2%, logra autocuidados adecuados. En cuanto a la calidad de vida, se observó que el 78,6% alcanza un nivel medio y solo 4,8% un nivel alto. Concluye que el autocuidado se asocia significativamente a la calidad de vida de los pacientes con ERC.

El 2021, en Lima, Segura, F et al., (15) “evaluar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con ERC hemodializados del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2021”. Para lo cual se planteó un estudio no experimental descriptivo correlacional en una muestra censal de 40 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario y una ficha de observación sobre calidad de vida y autocuidados,

respectivamente. Como resultados obtuvo que 70% de pacientes tienen bajo autocuidado, y solo el 30% alcanza un nivel adecuado. En tanto que la calidad de vida observada fue, mala para el 12,5% de pacientes, regular para el 42,5%, y buena para el 42,5%. Concluye que relación positiva y directa entre las variables.

El 2021, en Ica, Portal M, et al., (16) “estableció el grado de asociación entre las variables de autocuidados y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal”. Para esto se planteó un estudio básico de tipo descriptivo y de diseño no experimental en una muestra de 89 pacientes de un hospital de Chincha. Se aplicó dos cuestionarios sobre las variables. Como resultados se halló que el 15,73% tiene un mal nivel de autocuidados, seguido de un 50,56% con nivel regular; y 33,71% con nivel bueno. En cuanto al nivel de calidad de vida, se halló que 12,36% tiene un nivel bajo, 53,93%, un nivel medio, y 33,71%, un nivel alto. Se concluye la existencia de una relación directa y significativa entre las variables.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Autocuidado**

#### **Definición.**

En su estudio sobre los factores que inciden en las prácticas del autocuidado, para Reyes G., reúne diversas teorías alrededor del autocuidado basándose en sus componentes; así, afirma que consiste en el conjunto de cuidados que realizan las personas con el propósito de progresar su calidad de vida. Sin embargo, el autocuidado, según los agentes los que partan las acciones, este puede ser individual o brindado por otros sujetos (familia, grupo de apoyo o comunidad). Ahora, es sabido que todo cuidado es determinado por aspectos

que van más allá de la propia persona, de índole interna o externa, siendo esta última una posibilidad de riesgo debido a que hay toda una variedad de factores que influyen en el estado de salud según quien maneje los cuidados (17).

Desde un criterio más especificativo, se puede definir al autocuidado como el conjunto de actitudes y capacidades que se concretan en actividades voluntarias dirigidas a la prevención de enfermedades, la preservación y conservación de la salud, o, si ya se padeciera de alguna enfermedad, hacia la adopción de un nuevo estilo de vida que apunte a frenar su evolución. Ello se constituye como un progreso importante en el mantenimiento y la mejora de la calidad de vida, ayudando con la reducción de incidencia de diferentes patologías cuya gravedad significaría un obstáculo difícil de superar (18).

#### **2.2.1.2. Teorías que sustentan el autocuidado.**

Henderson, fue de las primeras investigadoras dentro del campo de la salud que reconoció y revalorizó la independencia del cuidado de los pacientes sobre sí mismos, asignándoles una responsabilidad sobre su salud, prevención y recuperación. En esta misma línea, enunció 14 necesidades básicas del ser humano que estaban sujetas al cuidado brindado por la enfermería, sin que ello signifique el sometimiento de la voluntad del paciente al criterio del profesional de la salud, idea muy común en la época. Henderson, como líder en el campo de la enfermería, realizó una descripción de la relación entre enfermera-paciente, estableciendo tres roles de la enfermera que varían según el contexto y gravedad de la condición del paciente: sustituta, ayuda o compañera (19).

Al parecer, la investigadora de mayor prestigio dentro del estudio del autocuidado y la relación entre enfermera y paciente, Dorothea Orem, contemporánea de Henderson, manifestaba afinidad con sus postulados y profundizó considerando los aspectos prácticos del proceso (20).

Así, Orem universalizó los requisitos de autocuidado, asegurándose de que estén estrechamente ligados con la funcionalidad de la persona (paciente) en las distintas etapas de su enfermedad, dando lugar a diversas teorías sobre el autocuidado. En la primera teoría, se describen las razones por las que las personas cuidan de sí mismas en diversas circunstancias sin necesidad de enfrentarse a una enfermedad avanzada que interrumpa su estilo cotidiano de vida. En la segunda, el propósito de la autora es describir y explicar las distintas vías a través de las cuales las profesionales en enfermería pueden facilitar apoyo a los pacientes, sea en la orientación hacia la prevención de enfermedades o en el tratamiento de las mismas; en esta teoría se pone énfasis en el rol de la enfermera como ayuda y acompañante a lo largo del proceso que atraviese el paciente. Por último, con la teoría de Sistemas, lo que se busca es explicar las relaciones entre los agentes y procesos que dan lugar a la enfermería dentro del macroproceso de acompañamiento al paciente (21).

### ***2.2.1.3. Dimensiones del autocuidado.***

#### **a. Alimentación y control de líquidos.**

La alimentación debe mantener el régimen de composición a partir de una cantidad equilibrada de proteínas (componente principal de los tejidos), de tal manera que al final de día, se haya considerado el total de 1-1,2 gr por kilo en sujetos que padecen enfermedades renales crónicas. Esto explica la pequeña cantidad de carne consumida por estos pacientes, de tal manera que se minimice la proporción acumulada de toxinas urémicas. Por otro lado, la alimentación del paciente debe controlar estrictamente la inclusión de macro y micronutrientes en la dieta cotidiana, pues su consumo por encima de un cuarto de cucharita significaría complicaciones intradialíticas y postdialíticas. No debe olvidarse, además, que la ingesta de potasio está restringida para este tipo de

pacientes, por lo que se recomienda rehervir los vegetales de consumo común, esto con la finalidad de reducir los niveles de potasio en el organismo (22).

Respecto a los líquidos, su ingesta debe ser proporcional a la orina eliminada por el paciente, sin sobrepasar el litro de agua entre sesiones dialíticas (lo cual implica manejar restrictivamente el consumo de frutas cargadas de líquido). Asimismo, la hidratación en la ERCA para pacientes en diálisis debe basarse en la ingesta de líquido conforme la cantidad de líquido eliminado con un aproximado de 500-750cc adicionales (23).

#### **b. Higiene y cuidados de la piel.**

En este punto el aseo marca un distintivo ya que su principal propósito es garantizar una higiene adecuada que prevenga la acumulación de bacterias y otros microorganismos que se alimenten de la piel muerta acumulada. Por otro lado, el aseo diario tiene un efecto revitalizador en el paciente, mejorando la imagen personal y, con ello, la percepción de sí mismo. Por supuesto que el tema del aseo está arraigado como una costumbre aceptada y difundida en la sociedad y forma parte de la rutina personal de la población mundial. Sin embargo, es importante resaltar cómo aporta al autocuidado pues su presencia en la vida de los pacientes brinda beneficios como la mejora de la apariencia, la prevención de enfermedades, y la predisposición a las relaciones sociales. Dentro de la temática propuesta por la investigación, en los pacientes en hemodiálisis, por ejemplo, se puede presentar una infección a partir de la cruz o vascular que puede ser evitable si se mantienen las prácticas de aseo rutinarias (24).

En cuanto a las recomendaciones básicas para los pacientes en hemodiálisis, se puede mencionar el uso de los jabones neutros (evitando escozor y resequedad que traen consigo los jabones perfumados), también el uso de la ropa holgada y limpia para evitar presión y rasgados leves en la fístula. Por otro lado, la higiene bucal es también esencial para

evitar la halitosis como síntoma de la insuficiencia renal, ello se logra cepillando los dientes después de cada comida y utilizando enjuagues que no irriten la cavidad oral. Otra recomendación va dirigida al aseo de los pies y las uñas que deben ser recortadas con cuidado y de forma recta; por supuesto, se debe considerar el lavado del brazo en el que se encuentre la fistula, aplicando agua y jabón antes de la sesión de hemodiálisis, cuidando la zona para evitar roces o pequeñas rasgaduras (25).

#### **c. Cuidados del acceso vascular.**

El cuidado del acceso vascular debe ser un tema conocido por el paciente, quien debe velar porque su brazo en el que se encuentra la fistula no sufra presión por ropa ajustada ni roces con otros objetos. Al terminar el proceso, el paciente debe presionar durante más de media hora el punto por el que ingresó la aguja de diálisis; durante este período, la higiene debe ser estricta en cuanto al uso de agua, jabón y toallas descartables (26).

#### **d. Descanso, sueño y recreación.**

Se sabe que los pacientes que padecen enfermedades renales crónicas presentan problemas para dormir y encontrar espacios de relajación debido a la acumulación de toxinas en su organismo. Frente a ello, es importante la inclusión de terapias alternativas en el tratamiento complementario a la hemodiálisis, por ejemplo. Lo que se busca es ofrecerle al paciente los medios suficientes para relajarse y reposar, realizando actividades accesibles enfocadas en la conciliación del sueño y la relajación de la mente frente a la presión que implica mantenerse en un proceso físicamente doloroso dentro de un espacio en el que su movilidad es reducida.

#### **e. Relaciones interpersonales.**

Las relaciones interpersonales forman parte de la vida cotidiana de los seres humanos y representan un respaldo emocional según la etapa que atraviesen. Considerando la

situación de un paciente con una enfermedad renal crónica, el apoyo de la familia o de las personas más cercanas será vital para ayudarlo a sobrellevar los procedimientos que implica su condición y para fortalecer su temple frente a situaciones complicadas. Complicaciones que se encuentran en el camino, tales como el estrés, la depresión o la sensación de soledad, son asumidas con una perspectiva distinta si es que el paciente encuentra personas en las que apoyarse y que aportan espacios de tranquilidad y alegría en esta etapa definida por el padecimiento.

#### ***2.2.1.5. Beneficios de autocuidado.***

El autocuidado, en sus características más elementales, forma parte de la rutina de las personas que entienden la vida como una sucesión de riesgos cuya cantidad es reductible en relación con las acciones saludables que se realicen. Por ello, uno de los principales beneficios que ofrece el autocuidado es la promoción constante del cuidado de la salud y la reducción de riesgos en la vida de las personas (27).

Los beneficios específicos del autocuidado giran en torno a la prevención. El realizar actividad física, por ejemplo, es una de las acciones de autocuidado cuyos beneficios se relacionan con la prevención de enfermedades cardiovasculares. Además de este aspecto, el paciente que procure realizar actividades de autocuidado enfocará entre sus propósitos, su bienestar emocional, lo cual implica beneficios transversales en los demás aspectos debido a que, según la condición eventual del sujeto, se necesita de entereza, motivación y resiliencia para continuar.

## **2.2.2 Calidad de vida**

### **2.2.2.1 Definición.**

Para el análisis de este tema, debe deconstruirse el contexto a partir de la connotación de sus elementos. En primer lugar, la calidad, entendida como el conjunto de factores o características que definen un objeto, producto o servicio como superior al promedio. Luego, la vida dentro del contexto de la investigación en desarrollo se define como la continuidad de experiencias que atraviesa el sujeto y que varían según sus circunstancias económicas, culturales, psicológicas, sociales, etc. Por tanto, la calidad de vida puede entenderse como el conjunto de propiedades que una persona posee y mantiene con el propósito de asegurar su bienestar (28).

Sobre esto último, la calidad de vida guarda una relación muy estrecha con el concepto de bienestar, incluyendo dentro de este al equilibrio entre las necesidades propias del ser humano y la cantidad de recursos a su disposición para satisfacerlas. Así, la calidad de vida implica también una percepción personal sobre aquello que posee una persona sin superponer el aspecto económico, sino que se incluyan conceptos como el de la condición física, la independencia, la identidad cultural o la interrelación social.

De esa manera, se puede concluir definiendo a la calidad de vida como un estado de bienestar definido por los componentes psicofísicos y socioeconómicos que determinan al ser humano en su relación consigo mismo y con su entorno. Además, el objetivo implícito en la calidad de vida radica en la satisfacción de las necesidades y demandas de los sujetos según sus circunstancias y dependiendo de la etapa en la que se encuentren (29).

### ***2.2.2.2. Teorías que sustentan la calidad de vida.***

Las teorías fundamentales sobre la calidad de vida, estudiándola de manera diversificada, incluyendo su propósito como el factor determinante para su definición y características. Por supuesto, esta teorización tiene su base en la filosofía y ha tenido mucho tiempo para desarrollar diversas posturas sobre el tema. Una de ellas, quizá de las más antiguas que se puedan mencionar debido a que constituye un hito en la forma de ver la calidad de vida en relación con la comparación social (30).

Así, la teoría de la comparación social surge como un parteaguas en la exposición de conceptos y elementos relacionados con el análisis de la calidad de vida. Su máximo exponente, Festinger, introdujo el término: comparación social, asociándola con las comparaciones que las personas realizan constantemente para constatar su posición en relación con la comodidad y el ajuste a las circunstancias que rodean a los demás (31). Sin embargo, esta teoría no se rige ni termina en las analogías realizadas por el sujeto en relación con los demás, sino que se dirige hacia la autoevaluación, reconociendo en su entorno aquello que aún no desarrolla y que necesita para completar su satisfacción.

Por otro lado, se ha buscado ampliar la perspectiva sobre la calidad de vida a través de un enfoque ambiental y basado en la sostenibilidad. De esa manera, se puede afirmar que el bienestar que busca el ser humano radica en la adecuada conservación del ambiente que lo rodea, forjando a través de su relación con este, sostenibilidad y afianzamiento. Esta es la teoría ambiental que, más allá de la comparación, define a la calidad de vida en relación con la armonía de las relaciones entre los elementos del superconjunto que es la naturaleza (32).

La reunión de ambos enfoques, asentándolos sobre la reflexión y autoevaluación, empujan al ser humano a cuestionar su relación con el entorno: los demás seres humanos

y los demás componentes de su alrededor que definen las características de su propia vida. Por ello, en la conceptualización del término, puede entenderse que su construcción lleva tiempo intentando incluir elementos significativos que sean patentes en la interacción del ser humano con su entorno (33).

### **2.2.2.3. Dimensiones de la calidad de vida.**

#### **a. Bienestar físico.**

Este aspecto está relacionado con el funcionamiento fisiológico del organismo en su mejor forma, es decir, se puede hablar de calidad de vida en cuanto al bienestar físico sobreentendiendo que las funciones de los órganos y otros elementos del cuerpo humano se desarrollan sin complicaciones gracias a actividades de autocuidado como la buena alimentación, el ejercicio y una salud mental equilibrada (34).

El cuidado y mantenimiento de esta dimensión de la calidad de vida va a definir las condiciones del sujeto durante su etapa senil, sin embargo, el descuido de aspectos básicos con la alimentación o el sueño van a afectar al punto de reflejar un adelantamiento de la vejez (piel holgada, falta de elasticidad, dolores de espalda, aparición de venas varicosas, etc.).

#### **b. Bienestar psicológico.**

El bienestar psicológico y su influencia sobre el estado físico y fisiológico ha sido una constante en las investigaciones alrededor de la complejidad del tema de bienestar y calidad de vida. Para la OMS, tanto la salud mental emparentada con el bienestar en una persona va a manifestarse en la disposición a enfrentar situaciones de estrés o dificultad, manteniendo una actitud madura frente a la vida, aceptando que las complicaciones forman parte de todo proceso.

Asimismo, el bienestar psicológico define rotundamente los procesos de socialización de las personas, colocándolas en sitios de humor propicios para entablar conversaciones

con gente nueva o para manejar conflictos y discusiones a través del diálogo y el razonamiento objetivo. De esta manera, la persona que busca complementar su bienestar físico con el psicológico, va a encontrar una retahíla de coadyuvantes a su desarrollo personal, social y de salud. (35)

### **c. Bienestar social.**

El bienestar social puede entenderse como la percepción que un individuo maneja en relación con la forma en la que interactúa con sus semejantes dentro de un medio que complementa su condición física y psicológica. Desde la relación con los parientes más cercanos, familia, vecinos, amigos, colegas, etc., el sujeto va encontrar diversos beneficios que fortalecen su autoestima, su movilidad entre los estratos sociales, o sencillamente haciendo más disfrutable su vida en función de los efectos positivos que generen las personas de su alrededor.

#### **2.2.2.4. Importancia de la calidad de vida.**

La calidad de vida, como concepto aprehensible por el ser humano, representa una expectativa por cumplir o desarrollar y ya se consolida como una motivación permanente para el desarrollo de las actividades que el sujeto proponga. Su importancia, entonces, radica en la capacidad del ser humano de asumirla como una meta y apuntar a la vivencia de la misma. (36)

## **2.3 FORMULACION DE HIPOTESIS**

### **2.3.1 Hipótesis General**

- Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis.

### **2.3.2 Hipótesis Específicos**

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene y cuidado de la piel del autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado del acceso vascular del autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Este trabajo es de Método deductivo, con el fin de optimizar el proceso propuesto.

(37)

#### **3.2. Enfoque de investigación**

Se utilizará el enfoque cuantitativo para esta investigación. Este “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (38).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Este trabajo es de investigación aplicada, se orienta a conseguir un nuevo conocimiento destinado que permita soluciones de problemas prácticos (39).

#### **3.4. Diseño de investigación**

Se utilizará un diseño no experimental, modelo transversal, de tipo descriptivo correlacional; en palabras de Hernández et al., este diseño “describe relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causan efecto (causales)”, no experimental dado que se hace sin la variación de ninguna variable. Es transversal porque el estudio se da en un tiempo único. Descriptivo cuyo propósito especificar las características, conceptos hechos definiendo, midiendo y caracterizando cada variable de estudio (40).

#### **3.5. Población y muestra**

Está conformada la población por todos los pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis siendo un total de 50 pacientes de un hospital de Lima.

**Muestra.** Se considera a la población total

**Criterios de inclusión:** Participaran los pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis

- Pacientes que sepan leer
- Pacientes con hemodiálisis de 35 años de edad a 65 años de edad.
- Pacientes que acepten participar firmando el consentimiento informado

**Criterios de exclusión:** Se excluirá

- Pacientes que no sepan leer ni escribir
- Pacientes con enfermedad mental
- Pacientes con hemodiálisis menor de 35 años de edad y mayores de 65 años de edad.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

### **3.6. Operacionalización de las variables**

#### **Variable 1: Autocuidados**

- **Definición conceptual:** El autocuidado comprende todos aquellos cuidados que se otorgan a un enfermo para mejorar su calidad de vida. Estos pueden ser autoadministrados (individual) o asistidos (colectivo).
- **Definición operacional:** Es el conjunto de acciones que se toman para proporcionarnos salud mental, física y emocional en pacientes con enfermedad renal en un hospital de Lima, el que será medido mediante un instrumento que identifique las dimensiones: alimentación y control de líquidos, cuidado del acceso vascular, higiene y cuidado de la piel, descanso sueño y recreación. Permite categorizar el autocuidado en Malo, Regular o Bueno.

## **Variable 2: Calidad de vida**

- **Definición conceptual:** Refiere a la percepción del paciente sobre su estado actual y futuro en torno a su vida dentro del contexto social y personal.
- **Definición operacional:** Comprende una serie de características y necesidades satisfechas desde el ámbito de lo físico, emocional y social que permite categorizar la calidad de vida en Alta, Media o Baja.

### **3.7. Técnicas e Instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Este estudio presenta dos variables.

- En la Variable 1: Se empleará la técnica de la encuesta.
- En la Variable 2: Se empleará la técnica de la encuesta.

#### **3.7.2 Descripción de Instrumentos**

Se utilizará un cuestionario con escala de Likert para medir la variable de Autocuidados.

Este es un instrumento diseñado por Huaylinos J, Patricio L, y Robles L (41). El cuestionario consta de 22 ítems y mide las dimensiones de:

Alimentación y control de líquidos, de los ítems 1-6.

Higiene personal y cuidado de la piel, de los ítems 7-9.

Tratamiento y cuidados del acceso vascular, de los ítems 10-16.

Descanso, sueño y recreación, de los ítems 17-20.

Relaciones interpersonales, de los ítems 21-22.

**Nivel de escala de medición:**

Siempre (3 pts.)

A veces (2 pts.)

Nunca (1 pts.)

**Baremo:**

Malo (0-22 pts.)

Regular (23-44 pts.)

Bueno (45-66pts.)

**INSTRUMENTO PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA**

Se empleará un cuestionario con escala de Likert para medir la variable de Calidad de vida. Este instrumento es una propuesta de Vallejos N (42). El cuestionario consta de 32 ítems y mide las dimensiones de:

Bienestar físico, de los ítems 1-11

Bienestar emocional de los ítems 12-22

Bienestar social, de los ítems 23-32

**Nivel de escala de medición:**

Siempre (3 pts.)

A veces (2 pts.)

Nunca (1 pts.)

### **Baremo:**

Baja (0-33 pts.)

Media (34-66 pts.)

Alta (67-99 pts.)

### **3.7.3 Validación**

#### **Validación del instrumento 1**

El instrumento fue extraído de un trabajo llamado titulado “Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima. setiembre - diciembre 2017” la validación fue a través de jueces expertos, validado por contenido y forma.

#### **Validación del Instrumento 2**

El instrumento fue extraído del trabajo de investigación titulado “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica san Juan Masías, Lima – 2019” la validación fue a través de jueces expertos, validado por contenido.

### **3.7.4 Confiabilidad**

Prueba piloto de la confiabilidad

Variable 1 Autocuidado El alfa de Cron Bach estandarizado es de 0,860.

Variable 2 Calidad de vida El alfa de Cron Bach original es de 0,811.

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos:**

#### **3.8.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de data**

Se desarrollará el proyecto en base a las directrices del comité de ética de la Institución Académica Norbert Wiener.

Una vez que sea autorizado se gestionara la autorización correspondiente, para lo cual se presentara una solicitud a la dirección de un hospital de Lima y así poder contar con la autorización para interactuar con el paciente con enfermedad renal y así aplicar el instrumento correspondiente.

#### **Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

El procedimiento de relevamiento de información se efectuará a partir de Julio del 2022. Se realizará un listado de todos los pacientes que participaran para poder brindar los cuestionarios a los pacientes durante su tratamiento de hemodiálisis de ambas frecuencias lunes, miércoles, viernes y martes, jueves, sábado y explicarles en que consiste la investigación y que se mantendrá la confidencialidad de su participación. La entrega del instrumento será de manera presencial.

#### **Análisis de datos**

se llevará a cabo mediante el desarrollo de la estadística descriptiva e inferencial siendo las pruebas aplicadas de tipo estadísticas para lo cual los datos serán registrados en una plantilla virtual del programa Microsoft Excel 2016, posteriormente los datos serán exportados a un software estadístico SPSS 25.0, en donde se realizarán los cálculos y las tablas para las variables.

### **3.9 Aspectos éticos**

El desarrollo de la investigación se basó en los siguientes principios éticos:

- **Principio de justicia:** los pacientes que participen en la investigación serán tratados con el mayor respeto posible y sin discriminación ni preferencia.
- **Principio de autonomía** se respetará la voluntad de participar o no en la presente investigación.
- **Principio de beneficencia:** aquí hace referencia a los buenos actos de buena fe, amor, caridad y humanidad. Los resultados de este estudio se pondrán a disposición para que puedan elaborar las intervenciones que puedan mejorar el autocuidado del paciente.
- **Principio de no maleficencia:** el presente estudio mantendrá la confidencialidad de los participantes involucrados de manera que no ponga en riesgo su integridad como persona y en su salud.

## IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades 2022

<b>MES</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>
<b>ACTIVIDAD</b>				
Elaboración del proyecto	X	X	X	
Aprobación del proyecto			X	
Recolección de datos			X	X
Procesamiento de datos				
Análisis e interpretación de datos				X
Redacción del documento final y presentación				X

### 4.2. Presupuesto

#### Recursos.

- Recursos materiales.
- Recursos humanos.

#### Presupuesto

En el presupuesto se consideran aquellos gastos que hagan posible la elaboración de la actual investigación.

**Tabla 1***Presupuesto para el desarrollo del proyecto de investigación*

<b>Recursos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio por unidad</b>	<b>Monetario</b>	<b>Financiamiento</b>
<b>Bienes y equipos</b>				
Impresora	1	S/ 749.00	S/ 749.00	Propio
Laptop	2	S/ 1400.00	S/ 2,800.00	Propio
Internet	1	S/ 151.25	S/ 151.25	Propio
<b>Recursos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio por unidad</b>	<b>Monetario</b>	<b>Financiamiento</b>
<b>Materiales e insumos</b>				
Cámara web	1	S/ 150.00	S/ 150.00	Propio
Micrófono + audífonos	1	S/ 90.00	S/ 90.00	Propio
Software SPSS 25	1	S/ 30.00	S/ 30.00	Propio
USB 32 gb	1	S/ 50.00	S/ 50.00	Propio
<b>Recursos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio por unidad</b>	<b>Monetario</b>	<b>Financiamiento</b>
<b>Gastos operativos</b>				
Copias	4	S/ 16.00	S/ 64.00	Propio
Tinta para impresora	4	S/ 34.00	S/ 136.00	Propio
cuadernos	2	S/ 4.00	S/ 8.00	Propio
Pasajes y gastos de transporte	8	S/ 5.00	S/ 40.00	Propio
Lapicero	4	S/ 2.00	S/ 8.00	Propio
<b>Recursos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio por unidad</b>	<b>Monetario</b>	<b>Financiamiento</b>
Servicio de suministro de energía				
Servicio de energía eléctrica			S/ 400.00	Propio
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>			<b>S/ 4676.25</b>	<b>Propio</b>

## REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. OPS. 2019 [cited 2021 Jan 26]. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)
2. Organización Panamericana de la Salud. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [Internet]. 2019. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es)
3. Hoy W, Ordunez P. Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. Definición de casos, base metodológica y enfoques para la vigilancia de salud pública [Internet]. 2018. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34157>
4. Hernández S, Torres M, Barrero S, Saldaña I, Sotelo K, Carillo A, et al. Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2019;22(2). Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000200141](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200141)
5. Plúa L, Suárez D. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del Cantón Ventanas, Provincia de Los Ríos

- [Internet]. Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8051/P-UTB-FCS-ENF-000225.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Carillo R, Bernabé A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Rev Peru Med Exp y Salud Pública [Internet]. 2018;35(3). Available from: [https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3633/3118#:~:text=La evidencia más reciente indica,riesgo para la ERC \(p.](https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3633/3118#:~:text=La evidencia más reciente indica,riesgo para la ERC (p)
  7. 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). Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4253>
  8. Bravo J, Chávez R, Gálvez J, Villavicencio M, Espejo J, Riveros M. Progresión de enfermedad renal crónica en un hospital de referencia de la Seguridad Social de Perú 2012-2015. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, [Internet]. 2017;34(2). Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2493/2763>
  9. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Médica Perú [Internet]. 2017;33(2). Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000200007#:~:text=\(2015\)%2C en un estudio,\(TFG\) calculada y albuminuria.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007#:~:text=(2015)%2C en un estudio,(TFG) calculada y albuminuria.)
  10. Rengifo L. Calidad de vida en pacientes con terapia en hemodiálisis y diálisis peritoneal en artículos de investigación del año 2006 – 2017 [Internet].

Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Available from:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7682/Calidad\\_RengifoTipto\\_Leopoldo.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7682/Calidad_RengifoTipto_Leopoldo.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

11. Bettoni L, Ottaviani Ana, Sousa F, Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2017; Disponible en: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27442>
12. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Pol. Con. (Edición núm. 54) Vol. 6, No 2. 2021, pp. 607-617 ISSN: 2550 - 682X DOI: 10.23857/pc.v6i2.2292
13. Garcia N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 2021; 5(5): 7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
14. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio de nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Available from:  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/906/1/EthelEsmilciniaRubioAtoche.pdf>
15. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica,; 2021. Available from:  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1278/3/FelicitasYesicaSeguraTrujillo.pdf>

16. Portal M, Mendoza C. “Autocuidado Y Calidad De Vida En Mayores De 50 Años Con Insuficiencia Renal Del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021”. [Licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica. 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1325>
17. Reyes G. Factores que inciden en las prácticas de autocuidado en los uniformados de la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional: una mirada cualitativa. [maestría en seguridad y salud en el trabajo]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2019. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/43453>
18. Vilca G. Autocuidado y estilos de vida de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. [Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9551>
19. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev Cubana Enferm. 2016;32(4):134–41. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
20. Pereda M. Explorando la Teoría General de Enfermería de Orem. Enfermería Neurológica [Internet]. 2011;10(3):163–7. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31715>
21. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2019;23(6):1–12. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)

22. Araya A. Autocuidado de la Salud. Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2012. [Internet]. Disponible en: [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
23. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - diciembre 2017. [Tesis de especialización] 2018. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado\\_HuaylinosLindo\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Colque X, Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, centro sermedial puno 2017. [Tesis de titulación] 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](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Ticona I. Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio del establecimiento de Salud I-29 de Octubre Juliaca [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11013/Ticona\\_Herrera\\_Indira.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11013/Ticona_Herrera_Indira.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Suárez A, Martínez P, Guilarte C. Accesos vasculares en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis. [Internet]. 2020; 59 (277). Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/864](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/864)
27. Esquíá G. Calidad de vida y autocuidado en los pacientes del programa de diabetes del hospital Hipólito Unanue de Tacna. [Tesis de titulación] Tacna:

- Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2016.  
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2263>
28. Gómez D. Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014.
  29. Vilca G. Autocuidado y estilos de vida de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
  30. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev Cubana Enferm.* 2016;32(4):134–41.
  31. Pereda M. Explorando la Teoría General de Enfermería de Orem. *Enfermería Neurológica* [Internet]. 2011;10(3):163–7. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
  32. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Med Camagüey* [Internet]. 2019;23(6):1–12. Available from: <https://n9.cl/gzjqx>
  33. 33. Martínez R. Prevalencia de la enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos en control de la Unidad de Medicina Familiar N° 13 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas [Internet]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2015. Available from: <http://itzamna.bnct.ipn.mx:8080/dspace/bitstream/123456789/368/1/Binder6.pdf>
  34. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicológica.* 2012;30(1):61–71.
  35. Gilabert A. Calidad de vida relacionada con la salud de los niños con parálisis cerebral infantil: grado de acuerdo entre hijos y padres [Internet]. Universitat

- Ramon Lull; 2015. Available from:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=83022>
36. Morán C, Zapata V. “Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Alberto Sabolgal Sologuren.” Universidad Cayetano Heredia; 2017.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. México, D.F.: Mc Graw Hill; 2018.
38. Concytec. (2019). Reglamento Renacyt.  
[http://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](http://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)
39. Niño, V. (2019). Metodología de la investigación. Diseño, ejecución e informe. Ediciones de la U.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª edición. México: McGraw Hill; 2014. 600 p.
41. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Available from:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3690>
42. Vallejos N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Available from:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3224?show=full>

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGICO
<p><b>General</b> ¿Cuál es la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital, Lima 2022?</p> <p><b>Específicos</b> 1 ¿Cómo la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado se relaciona con calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital, Lima 2022? 2 ¿Cómo la dimensión higiene y cuidado de la piel del autocuidado se relaciona con calidad de vida en pacientes con enfermedad</p>	<p><b>General</b> Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> 1-Identificar “como la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado se relaciona con calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis”. 2-Determinar “como la dimensión higiene y cuidado de la piel del autocuidado se relaciona con calidad de vida</p>	<p><b>General</b> Existe relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis.</p> <p><b>Específicos</b> 1-Existe relación entre la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis. 2-Existe relación entre la dimensión higiene y cuidado de la piel del autocuidado y calidad de vida en pacientes</p>	<p><b>Variable 1</b> <b>Independiente:</b> <b>Autocuidado</b></p> <p><b>Dimensiones</b> D.1 Alimentación y control de líquidos D.2 Higiene y cuidado de la piel D.3 Cuidado del acceso vascular D.4 Descanso, sueño y recreación</p> <p><b>Variable 2</b> <b>Dependiente:</b> <b>Calidad de vida</b></p>	<p><b>Método de la investigación</b> Hipotético Deductivo</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de Investigación</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño de Investigación</b> No experimental Transversal Tipo Descriptivo Correlacional</p> <p><b>Población y Muestra</b> La población son 50 pacientes.</p>

<p>renal en hemodiálisis de un Hospital, Lima 2022?</p> <p>3 ¿Cómo la dimensión cuidado del acceso vascular del autocuidado se relaciona con calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital, Lima 2022?</p> <p>4. ¿Cómo la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado se relaciona con calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital, Lima 2022?</p>	<p>en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis”.</p> <p>3-Describir “como la dimensión cuidado del acceso vascular del autocuidado se relaciona con calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis”.</p> <p>4-Describir “como la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado se relaciona con calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis”.</p>	<p>con enfermedad renal en hemodiálisis.</p> <p>3-Existe relación entre la dimensión cuidado del acceso vascular del autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis.</p> <p>4-Existe relación entre la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis.</p>	<p><b>Dimensiones</b></p> <p>D.1 Bienestar físico</p> <p>D.2 Bienestar Social</p> <p>D.3 Bienestar Psicológico</p>	<p>La muestra será igual a la población es decir 50 pacientes con enfermedad renal con hemodiálisis de un Hospital</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario de autocuidado escala de Likert (22) ítems.</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario calidad de vida (32) ítems</p>
---	---	---	--	---

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### TITULO: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL DE UN HOSPITAL, LIMA

2022

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA LA ASIGNACION DE VARIABLES
AUTOCUIDADO	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: nominal	Es el conjunto de acciones que se toman para proporcionarnos salud mental, física y emocional.	Es el conjunto de acciones que se toman para proporcionarnos salud mental, física y emocional en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital de Lima, el que será medido mediante un instrumento que identifique las dimensiones: Alimentación y control de líquidos, actividad, cuidado del acceso vascular, descanso, sueño y recreación.	Alimentación y control de líquidos  Higiene y cuidado de la piel  Cuidado del acceso vascular  Descanso, sueño y recreación Relaciones interpersonales	Consumo de alimentos Consumo de cítricos Ingesta de líquidos Control de peso Exposición al sol Baño diario Cuidado del acceso vascular Control y tratamiento médico Actividades de relajación sueño y descanso Interacción con su entorno	(1,2,3,4,5,6)  (7-9)  (10-16) 17-18 21-22	Malo  Regular  Bueno	(0-22) puntos  (23-44) puntos  (45-66) puntos

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**TITULO: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL DE UN HOSPITAL, LIMA  
2022**

VARIABLE		DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA LA ASIGNACION DE VARIABLES
CALIDAD DE VIDA	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la percepción del individuo de su situación en la vida que engloba la satisfacción de bienestar económico físico y emocional.	Es la percepción del individuo de su situación en la vida que engloba la satisfacción de bienestar económico físico y emocional <b>en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un Hospital, el que será medido mediante un instrumento que identifique las dimensiones:</b>  <b>Bienestar físico, Bienestar social, Bienestar psicológico.</b>	Bienestar Físico	Límites de carga Caminata ejercicios fatiga dolores musculares	(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11)	Baja	(0-33) puntos
	Escala de medición: nominal			Bienestar Psicológico	ansiedad emociones sentimientos esperanza Percepción de su enfermedad	(12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22)	Media	(34-66) puntos
				Bienestar Social	Amistad Familia Interrelación económica	23,24,25,26,27,28,29,30,31,32	Alto	(67-99) puntos

## CUESTIONARIO N° 1 PARA MEDIR EL AUTOCUIDADO

Señores pacientes, soy la Lic. Primitiva Ramos Sucasaca, en esta oportunidad estoy desarrollando un proyecto de Investigación titulado, Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal de un Hospital de Lima2021, para lo cual requiero de su participación en el desarrollo del siguiente cuestionario. Responda cada afirmación según la respuesta que represente su sentir o percepción.

### INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta un cuestionario, donde se investigará la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Ud. 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)

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LIQUIDOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1) Consume alimentos con aporte de sal norma			
2) Consume de 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	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
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 su 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 la observación			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN	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 sus miembros de su familia son positivas			
22) Rápido siente que se estraza ante situaciones difíciles			

## CUESTIONARIO N° 2 PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA

Señores pacientes, soy la Lic. Primitiva Ramos Sucasaca, en esta oportunidad estoy desarrollando un proyecto de Investigación titulado, Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal de un Hospital de Lima2021, para lo cual requiero de su participación en el desarrollo del siguiente cuestionario. Responda cada afirmación según la respuesta que represente su sentir o percepción.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta un cuestionario donde se investigará la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Ud. Deberá marcar con un aspa dentro al recuerda siguiendo a la frecuencia: Siempre ( ), A veces ( ), Nunca ( ). Se le pide responder con sinceridad. Gracias por su participación en este estudio

### I. Datos de identificación

**Edad** ..... Años

**Sexo:** (M)        (F)

**Lugar de procedencia:**

**Grado de instrucción**

- Sin instrucción                    ( )
- Primaria                            ( )
- Secundaria                        ( )
- Superior                            ( )

**Tiempo de enfermedad:**

- Menos de 1 años                ( )
- 1 a 4 años                        ( )
- Mas de cuatro años            ( )

**Rol social**

- Trabajador (a) y mantenedor (a)    ( )
- Trabajador (a) y no mantenedor (a) ( )
- Estudiante                        ( )
- Desocupado (a)                    ( )
- Jubilado (a)                        ( )

<b>I. DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
1. Se siente limitado(a) al cargar pequeños paquetes			
2. Se siente limitado (a) para realizar actividades diarias en el hogar			
3. Su rendimiento en el trabajo se limita por su enfermedad			
4. Se siente limitado(a) al subir un tramo de escaleras			
5. Se siente limitado(a) al caminar 2 o más cuadras			
6. Se limita al realizar ejercicios prolongados			
7. Se siente limitado(a) al vestirse y/o al realizar su aseo personal.			
8. Se siente limitado (a) para atender solo sus necesidades.			
9. La debilidad o fatiga, le limita la realización de sus actividades diarias.			
10. Las náuseas o vómitos y/o calambres son limitantes para sus actividades.			
11. Presenta algún grado de dolor en alguna parte del cuerpo (pierna, espalda, cintura).			
<b>II. DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL</b>			
12. Se siente abatido, melancólico, con ganas de llorar.			
13. Se siente ansioso, nervioso, o inquieto.			
14. Puede dominar sus emociones como ira, cólera y agresividad.			
15. Demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura.			
16. Se siente satisfecho o complacido con su vida personal.			
17. Se siente relajado y libre de tensiones.			
18. Se siente bien con las cosas que hace ahora.			
19. Tiene usted esperanza en el futuro.			
20. Se acepta como es.			
21. Se quiere como es.			
22. Piensa constantemente en su enfermedad.			
<b>III. DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL</b>			
23. Esta dispuesto a tener muchos amigos.			

24. Participa en actividades de recreación, reunión, paseos y juegos			
25. Le agrada reunirse con otras personas.			
26. Le agrada estar solo.			
27. Siente que sus amigos le apoyan incondicionalmente.			
28. Desempeña algún trabajo u ocupación en casa o fuera de ella.			
29. Siente que ha cambiado su posición en la familia.			
30. Su trabajo le produce satisfacción.			
31. Considera que puede ser útil para su familia.			
32. Considera que puede mantenerse económicamente.			

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores:

Título :

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE LIMA 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *RAMOS SUCASACA, PRIMITIVA*. El propósito de este estudio es **Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un hospital de Lima, 2022**. Su ejecución ayudará/permitirá a lograr dicho objetivo.

### **Procedimientos:**

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se le administrará dos cuestionarios sobre las variables de Autocuidados y Calidad de vida.
- Se recolectará sus datos personales.
- Se procesará dicha información con fines solo de investigación.

La encuesta puede demorar unos 50 minutos entre el desarrollo de ambos cuestionarios.

Los resultados de los instrumentos aplicados se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos:**

La investigación no representa algún riesgo para su integridad.

### **Beneficios:**

Usted conocerá su estado de Calidad de vida y el nivel de autocuidados de su enfermedad crónica renal. Esta información permitirá que se le brinde atención pertinente.

### **Costos e incentivos**

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

**Confidencialidad:**

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

**Derechos del paciente:**

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador principal RAMOS SUCASACA, PRIMITIVA al número 971083902, o al Comité de ética, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

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