



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Calidad de vida y autocuidado en pacientes con
enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un
Centro de Apoyo Los Laureles San Juan de
Lurigancho, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería en Nefrología**

Presentado Por:

Iluz Mercedes Galindo Flores

Código ORCID: 0000-0002-6290-7017

Asesora: Mg. Bastidas Solis, Miriam Cecilia

Código ORCID: 0000-0002-1533-0307

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2022

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

Yo, Galindo Flores, Iluz Mercedes, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un Centro de Apoyo Los Laureles San Juan de Lurigancho, 2022”, Asesorado por La Asesora Docente Mg. Bastidas Solis, Miriam Cecilia, DNI N° 40413033, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7706-7786>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:206513937, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

Firma de autor(a)
 Galindo Flores, Iluz Mercedes
 DNI N° 42931202



.....

Firma de Asesor(a)
 Mg. Bastidas Solis, Miriam Cecilia
 DNI N° 40413033

Lima, 12 de Junio de 2022

DEDICATORIA:

El presente trabajo está dedicada a mi padre CELSO GALINDO RIVAS, quien guía mis pasos desde el cielo y también me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo. También está dedicado a mi madre EMILIA FLORES PALOMINO, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.

AGRADECIMIENTO:

A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Asesora: Mg. Bastidas Solis, Miriam Cecilia
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1533-0307>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

Índice general

Dedicatoria:	3
Agradecimientos:.....	4
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. EL PROBLEMA.....	4
1.2 Formulación del problema.....	6
1.2.1 Problema General	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivo Específicos	6
1.4 Justificación.....	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7
1.5 Delimitaciones de la investigación	8
2. MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Internacional	8
2.1.2 Nacionales	10

2.2	Base Teórica	11
2.2.1	Calidad	11
2.2.2	Calidad de vida	11
2.2.3	Dimensiones de la calidad de vida	12
2.3	Formulación de Hipótesis	18
2.3.1	Hipótesis General	18
2.3.2	Hipótesis específicas	18
3.	METODOLOGIA	18
3.1	Método de la investigación	18
3.2	Enfoque de la investigación	19
3.3	Tipo de investigación.....	19
3.4	Diseño de la investigación.....	19
3.5	Población, muestra y muestreo	19
3.5.1	Población	19
3.5.2	Muestra	20
3.5.3	Muestreo	20
3.6	Variables y operacionalización	20
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1	Técnica	24
3.7.2	Descripción de Técnicas e instrumento de Recolección de datos	24
3.7.3	Validación	25
3.7.4	Confiabilidad	25
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.	25

3.9 Aspectos éticos	26
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	27
4.1 Cronograma de actividades	27
4.2 Presupuesto	29
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

Índice de Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	54
Anexo 2. Instrumento de recolección de dato.....	55
Anexo 3. Consentimiento informado	62

RESUMEN

En el mundo se estima que la ERC afecta a 850 millones de personas han evidenciado daño en la función renal progresiva e irreversible que requieren terapia renal sustitutiva. Este problema de salud pública es la sexta causa de muerte alcanzando cifras de 2,4 millones muertes por año, mientras que 13 millones de personas es afectada por la injuria renal aguda. En Perú un problema serio de salud pública es la ERC que según las estimaciones 2021 cerca 3 060 794 millones personas mayores de 18 años se verían afectada por esta enfermedad en estadio I a IV. Ante ello, el **objetivo de la investigación** es “Relacionar la calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles, San Juan de Lurigancho,2022”. La **metodología** aplicada en esta investigación es hipotética deductiva con enfoque cuantitativo de tipo observacional y de diseño descriptivo correlacional. La población en estudio está conformada por 320 pacientes que reciben hemodiálisis en centro de apoyo os Laureles y se consideró a 175 como parte de la muestra la cual será no probabilística y por conveniencia. Los instrumentos para la obtención de los datos de investigación serán dos cuestionarios válidos y confiables denominados “Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis 2016” y “Calidad de Vida” (alpha de Cronbach 0.935 y 0.886 respectivamente). El primero fue creado por Cárdenas G. el cual consta de 21 ítems agrupados en tres dimensiones como interacción social, actividad y reposo y consumo de alimentos. El segundo instrumento fue elaborado por Vallejos N. y consta de 32 ítems agrupados en dimensiones Física, emocional y social.

Palabras claves: Calidad de Vida, Autocuidado, Enfermedad renal crónica, hemodiálisis.

ABSTRACT

In the world, it is estimated that CKD affects 850 million people and has evidenced progressive and irreversible damage to kidney function that requires renal replacement therapy. This public health problem is the sixth leading cause of death, reaching figures of 2.4 million deaths per year, while 13 million people are affected by acute kidney injury. In Peru, a serious public health problem is CKD, which according to 2021 estimates, about 3,060,794 million people over 18 years of age would be affected by this disease in stages I to IV. Given this, the objective of the research is "Relate the quality of life and self-care in patients with terminal chronic kidney disease on dialysis at a Los Laureles support center, San Juan de Lurigancho, 2022". The methodology applied in this research is hypothetical deductive with a quantitative approach of an observational type and a descriptive correlational design. The study population is confirmed by 320 patients who receive hemodialysis in the Os Laureles support center and 175 were considered as part of the sample, which will be non-probabilistic and for convenience. The instruments for obtaining the research data will be two valid and reliable questionnaires called "Self-care of the adult patient in hemodialysis treatment 2016" and "Quality of Life" (Cronbach's alpha 0.935 and 0.886 respectively). The first was created by Cárdenas G. which consists of 21 items grouped into three dimensions such as social interaction, activity and rest, and food consumption. The second instrument was developed by Vallejos N. and consists of 32 items grouped into physical, emotional and social dimensions.

Keywords: The Quality of Life, Self-care, Chronic kidney disease, hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En las últimas décadas el mundo ha sufrido cambios demográficos y epidemiológicos que afectan a la población y que han llevado a desarrollar e incrementar los índices de enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la enfermedad renal crónica (ERC) una epidemia que afecta a miles de personas (1).

En el mundo se estima que la ERC afecta a 850 millones de personas han evidenciado daño en la función renal progresiva e irreversible que requieren terapia renal sustitutiva. Este problema de salud pública es la sexta causa de muerte alcanzando cifras de 2,4 millones muertes por año, mientras que 13 millones de personas son afectadas por la injuria renal aguda (2,3).

La población que padece de ERC en su mayoría se encuentra en un estadio 3 de la enfermedad, alcanzando una prevalencia en términos globales de 11 a 13% (4). Esta enfermedad es el responsable de cerca 36 millones de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVAD) (5). Este incremento se debe a los múltiples factores diabetes, hipertensión, glomerulonefritis entre otros, cambios de estilos de vida y determinantes de la salud han reflejado tasas cada vez más elevadas de morbilidad, que afecta a la economía de los países para atender las necesidades de esta población (6,7).

En Perú un problema serio de salud pública es la ERC que según las estimaciones 2021 cerca 3 060 794 millones personas mayores de 18 años se verían afectada por esta enfermedad en estadio I a IV, ello responde a la carencia de política de prevención primaria y secundaria que trabajen sobre la calidad de vida y el autocuidado de pacientes afectados. Es así, como 19 135 pacientes reciben terapias de reemplazo renal (TRR), lo preocupante es la estimación en la brecha donde cerca de 4283 de pacientes no alcanzaría TRR, las causas no se encuentran bien definidas, ello ocurre en los departamentos Amazonas, Cerro de Pasco, Huancavelica y Apurímac con un 34%, que carecen de servicios de TRR financiados por el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), no logramos la meta

establecido por la OPS para el 2091 de 700 pacientes por millón de población (pmp) (8).

Para Perú ERC es responsable de 31 924 años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y 16 117 años vividos con discapacidad (AVD), sin duda esta enfermedad afecta tanto la salud como la calidad de vida de las personas que la padecen, que si no logran una buena adherencia al tratamiento este daño será más severo. La fase terminal de esta enfermedad requiere asistencia de cualquiera de las modalidades de TRR; hemodiálisis crónica (HDC), diálisis peritoneal crónica (DPC) y trasplante renal (TR), en esta fase nuestro sistema sanitario financia a pocos pacientes a muy altos costos, consumiendo entre el 3,35% hasta el 6% del presupuesto en salud del Perú. El TR es la terapia más costo efectiva para reemplazar al riñón en la fase terminal representaría un alto impacto en el PBI del país asignado al sector salud (9,10).

Ante el impacto que tiene la enfermedad en la vida de los pacientes, es indispensable que la estrategias se fundamente en la prevención o detección de factores de riesgo tempranos, educación al paciente para su autocuidado, alineado a lo declarado por le OPS “atención primaria donde se promueva prevenir y promocionar la salud y las personas aprendan a cuidarse de manera general de los factores de riesgo a que están expuesto o en su defecto reconocer en estadios primarios para realizar un control adecuado, ahorrando grandes montos económicos al erario o fisco”, por lo tanto el autocuidado es clave , deben centrarse los esfuerzos dado la precariedad, falta de compromiso de pacientes y cuidadores, escasa estrategias o regulación que finalmente agravan el estado de salud del paciente (11,12).

Finalmente, a pesar que la esperanza de vida ha mejorado en estos pacientes de la mano de los avances tecnológicos, los tratamientos implican cambios físicos, sociales psicológicos, esta adaptación puede ser positiva o negativa que en gran medida depende del paciente, familia y equipo de salud que trabajen por el bienestar para recuperar la salud del paciente., por ello la trascendencia de trabajar en la investigación debido a que no todos los factores de la ERC determinarán la calidad de vida de los pacientes (13).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la dimensión física y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión social y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión emocional y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Relacionar la calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles, San Juan de Lurigancho, 2022.

1.3.2 Objetivo Específicos

- Determinar la relación de la dimensión física y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022.

- Determinar la relación de la dimensión social y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022.
- Determinar la relación de la dimensión emocional y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Al contar con escasos estudios correlacionales sobre las variables de estudio, aportará nuevos conocimientos e información, apoyará con fundamentos teóricos y científicos para nuevas investigaciones. Será una fuente teórica para conocer acerca de la calidad de vida y autocuidado.

1.4.2 Metodológica

En este estudio cumplimos el rigor del método científico en cada etapa, así mismo, aplicaremos instrumentos que cuentan con la validez y confiabilidad, para generar nuevo conocimiento y evidencia científica que pueden ser aplicados en futuras investigaciones.

1.4.3 Práctica

El estudio permitirá desarrollar nuevas estrategias que permitan mejorar los componentes de la calidad de vida de los pacientes identificando oportunamente factores de riesgos y mejorar la adherencia al tratamiento, considerando al paciente como el responsable de su autocuidado en pro de su salud.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: El estudio se llevará a cabo en junio a octubre 2022.

1.5.2 Espacial: Se desarrollará en un centro de apoyo de diálisis ubicado Av. Los duraznos N°135 en el distrito de San Juan de Lurigancho.

1.5.3. Recursos: El presente estudio es autofinanciado por el investigador.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacional

Racines et.al., 2021(14) en su estudio llevada a cabo en Ecuador, que tuvo como objetivo “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. En cuanto al estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, analítico. Las técnicas aplicadas fueron la encuesta, a 50 pacientes que acuden a la clínica Metrodiálisis y la entrevista a los especialistas que ayude a comprender como la calidad de vida se ve afectada por la enfermedad. La calidad de vida se ha visto afectada en sus dimensiones: Bienestar físico 14%, Bienestar psicológico o emocional 38%, Autocuidado independiente 4%, la calidad de vida global se encuentre afectada en un 44%. Se concluye que la calidad de vida en su dominio físico y psicológico son desarrollados mastranto un gran apoyo de la familia para llevar este proceso de la enfermedad, mientras que la capacidad de autocuidado es significativa en las habilidad y conocimientos.

García, 2021(15) en su estudio llevado a cabo en España que tiene como objetivo: “valorar la relación de la capacidad de autocuidados con la calidad de vida, la resiliencia, el estrés percibido, las variables clínicas y

sociodemográficas y de rutinas diarias en el paciente con ERCA en TRS durante más de seis meses con HD de los centros de Diaverum, comunidad Valenciana.” El estudio es estudio descriptivo, transversal y multicéntrico. La muestra estuvo conformada por 344 pacientes, aplicaron los instrumentos instrumento KDQoL-36 para calidad vida, SCAS para el autocuidado. Los resultados para autocuidado se aplicó el modelo de regresión nos permitiría predecir un 17,2% de la varianza de la variable dependiente “capacidad de autocuidados”, con una R2 ajustada de 0,172. Las dos variables predictoras identificadas nos indican que la presencia de acceso vascular Autocuidados y calidad de vida en el paciente mediante AAV, una menor comorbilidad y una edad mayor se relaciona con una mayor capacidad de autocuidados entre los pacientes con ERCA hemodializados. Aplicando la correlación de Pearson se obtuvo 0,019 identificaron una correlación significativa entre la capacidad de autocuidados y el componente físico de la calidad de vida percibida por el paciente con ERCA. Pero en el resto de los componentes relacionados con la calidad de vida no se identificaron relaciones significativas, por lo que no podríamos confirmar esta relación entre calidad de vida y autocuidado de manera general.

Sánchez et. al.,2017(16) en su estudio de México, que tuvo como objetivo “Identificar y correlacionar el nivel de calidad de vida y el nivel de conocimientos para el autocuidado de los pacientes que asisten a sesiones de hemodiálisis en una unidad de Rioverde, S.L. P”. Estudio descriptivo, enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, se utilizó el cuestionario KDQOL-SF y otro para medir conocimientos de autocuidado. Referente a la calidad de vida, el 69.5% alcanza un nivel medio, mientras que el conocimiento de autocuidado alcanzó un nivel medio en 40%; en cuanto a los pacientes con fistula arterio-venosa (FAV) 50% obtuvieron un nivel medio. Existe relación significativa entre la calidad de vida y conocimiento del autocuidado en relación edad y capacidad física.

2.1.2 Nacionales

Portal y Mendoza. 2021(17) en su estudio que tuvo por objetivo “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021”. En cuanto material y método es un estudio básico, descriptivo, correlacional y corte trasversal; la población estuvo conformada por mayores de 50 años, se encuestó a 89 pacientes con insuficiencia renal, quienes respondieron a cuestionarios para medir autocuidado y calidad vida, instrumentos mostraron buena validez y confiabilidad. En relación calidad de vida se obtuvo que 33.71% un nivel alto, mientras que el 53,93% obtuvo un nivel medio seguido de un 12,36% su nivel fue bajo. La prueba de hipótesis se realizó con la prueba el estadístico Rho de Spearman, obteniendo un el siguiente valor estadístico ($p=0.000$; $r_s=0.791$), se concluye que existe relación directa entre autocuidado y calidad de vida.

Rubio, 2021 (18), en su investigación que tuvo por objetivo: “determinar la relación existente entre el autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, atendidos en el servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, 2020”. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, la población estudio estuvo conformada por los pacientes que reciben sesiones de hemodiálisis 02 veces por semana en el primer semestre del 2021, en un total de 84 pacientes, aplicó instrumentos válidos y confiables, a través de cuestionarios para recolectar la información. El 70,2% de los encuestados tiene un autocuidado adecuado, mientras que el 21,4% alcanzó un nivel inadecuado seguido de 8,3% que es muy adecuado. La prueba de hipótesis se realizó a través de Rho de Spearman, obteniéndose un valor de ,732**cuyo p-valor calculado es < 0.05 , se concluyó que existe relación positiva y moderada entre las variables de autocuidado y calidad de vida.

Segura y Arango, 2021 (19), en su investigación que tuvo por objetivo: “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021”. El estudio fue realizado bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional. La población estuvo conformada por 40pacientes con ERC que acuden al hospital Cayetano Heredia para recibir un tratamiento de hemodiálisis la que por el tamaño de la misma no fue necesario designar una muestra probabilística o no a quienes aplicaron dos cuestionarios válidos y confiables denominados: “Cuestionario para evaluar el nivel de Autocuidado” (alfa de Cronbach 0.884) y el “Cuestionario para evaluar la calidad de vida” (alfa de Cronbach 0.924). El resultado de esta investigación fue que Sí existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con ERC que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia basado en un valor de correlación de 0.574 con un p-valor=0.000.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Calidad

Características o conjunto de propiedades inherente a algo o alguien que permite calificar su valor (20).

2.2.2 Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el “completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” (21).

El concepto multidimensional de la calidad de vida incluye una perspectiva, física, psicológica y social, las que son influenciadas tanto por las expectativas como las percepciones (22).

Existen dos componentes la capacidad para realizar actividades del día que muestren el equilibrio físico, psicológico y social; y satisfacción con los niveles de función y síntomas resultantes del control o tratamiento de la enfermedad (23). Esta definición global indica el nivel de bienestar percibido que es el resultado de la valoración individual de las dimensiones de la propia vida tanto objetivos como subjetivos (24).

La calidad de vida es entendida como la percepción que tiene las personas de su propia salud, en las esferas física, psicológicas, sociales y de salud general (25).

2.2.3 Dimensiones de la calidad de vida

A. Dimensión Física

Esta dimensión considera al funcionamiento del cuerpo humano, en todas sus funciones fisiológicas, de manera óptima la cual puede obtenerse con ejercicio físico acompañado de una correcta alimentación y buena salud mental. El paso de los años produce un gran desgaste ocasionando cambios estructurales que llegan a determinar el rendimiento de cada persona en su personalidad, más aun, esta se ve impactada generalmente con mayor fuerza en la tercera edad (26).

También se define como la forma en que cada uno de los seres humanos se perciben así mismos como parte de la sociedad. Al tratarse de una percepción, esta se basa sobre cuestiones muy subjetivas sobre sí mismas y a la vez sobre cómo nos percibimos entre seres humanos (27).

Ataucusi y Diaz, indicaron que los primeros cambios físicos, los que pueden ser observados fácilmente por un observador casual, ocurren en la piel en el sentido de que ésta, con el paso de los años, se vuelve más fina y pierde la flexibilidad. Estos cambios se localizan generalmente alrededor de los ojos. Cambios adicionales que se observan también son

la pérdida de grasa en esa zona, así como la tendencia a arrugarse, la masa muscular en dicha área también tiende a reducirse. Se visualizan también cambios en el cabello el cual tiende a adelgazarse y cambiar de color a un tono más claro hasta tomar el color blanco, las venas varicosas localizadas mayormente en las piernas, la estatura tiende a reducirse debido a que los discos de las vértebras de la zona espinal se van atrofiando incrementando el riesgo de fracturas (28).

B. Dimensión Emocional

La OMS define la salud mental y el bienestar asociado como la decisión y acción que cada ser humano realiza para afrontar situaciones de estrés con el objetivo de mejorar esta situación obteniendo mayor productividad en su actividad económica y a su vez contribuir al desarrollo de su comunidad. Para lograr un beneficio personal y comunitario, el individuo debe ser consciente de la situación que afronta, ser maduro y objetivo en sus decisiones y ser realista para que pueda lograr un buen manejo social (29).

Esta dimensión evalúa el estado en que se encuentra el individuo de manera afectiva y emotiva afectados por los temores o la ansiedad que lo aqueje. Estos estados se vinculan con los sentimientos o indicadores positivos o negativos como por ejemplo los vinculados a la religión, concentración, autoestima e imagen corporal (30).

C. Dimensión Social

Esta dimensión considera la percepción que tiene cada individuo respecto de su relación y contacto social que establece en su entorno social. Incluye el apoyo social el cual se define como aquellas relaciones amicales, compañerismo, familia entre otros que se materializan en un entorno social. Este apoyo social es lo que los individuos que se relacionan en una sociedad sienten compañía o apoyo de las personas con las que se relacionan ya que cada individuo puede desarrollar

capacidades para relacionarse con otros individuos de su entorno social mediante una actividad social (31).

2.2.4 Autocuidado

Dorotea Orem define el autocuidado como un fenómeno dinámico donde los seres humanos son capaces de comprender e interiorizar su salud para poder tomar decisiones apropiadas para su bienestar integral (32).

Autocuidado: autorregulación que cada persona puede realizar tanto a sí misma como a otros individuos con el objetivo de controlar y prevenir aspectos de salud y bienestar (33).

El autocuidado está influenciado por las corrientes filosóficas como el estoicismo y la cultura. Las corrientes denominaron al autocuidado como una práctica denominada “cultivo de sí”, enfatiza la importancia de las relaciones del ser humano consigo mismo, cuidar del cuerpo y alma. Ya en 1995 Orem señalaba “el autocuidado debe ser aprendido y aplicado de forma continua y deliberada en el tiempo, y que correspondan a las necesidades de regulación que las personas tienen en las etapas del crecimiento y desarrollo, en el estado de su salud” (34).

El individuo, familia y comunidad para perseverar y/o recuperar la salud integral debe hacer énfasis en el autocuidado, desde un enfoque de la salud pública es más costo efectivo las estrategias que las incluyan este fenómeno, que puede ser aplicado desde la promoción hasta la rehabilitación que fortalezca y mantenga su salud y bienestar (requisitos del autocuidado) para lograr la independencia y mejorar su calidad de vida (35).

2.2.5 Dimensiones del Autocuidado

Alimentación y control de líquidos: producido al ingerir alimentos y líquidos, según los requerimientos energéticos y nutricionales que deban ser cubiertos para el crecimiento y desarrollo de la persona (35). El

requerimiento para los pacientes con ERC equivale 1-1,2 gr por kilo, para minimizar la acumulación de toxinas urémicas, además debe controlar la ingesta de macro y micronutrientes para evitar cualquier complicación intradialítica y postdialítica, La ingesta de potasio debe estar restringida por lo que se recomienda cocer los vegetales. La ingesta de líquido está relacionado a la eliminación de orina un aproximado de 500-750cc adicionales; con relación al peso esto no debe exceder el 4 o 5% de su peso seco (36).

Higiene personal y cuidado de la piel: actividades orientadas a la limpieza y remoción de agentes de la piel, protección del tejido tegumentario a los agentes externos que causan daños (36). Los beneficios de una buena limpieza corporal ayudan a mantener una buena salud y apariencia, los pacientes con ERC en hemodiálisis deben estar en buenas condiciones y con las mayores áreas de funcionalidad; así la fistula arteriovenosa disminuye su riesgo de infección gracias a las buenas prácticas de higiene y cuidados básicos.

Para el aseo es recomendable uso de jabón neutro, evitar uso de perfumes, uso de ropa holgada, secar las zonas de lechos inguinales (37).

Tratamiento y cuidados del acceso vascular: conjunto de acciones orientados a cumplir las indicaciones médicas para tratar la enfermedad, implica tener conocimiento y prácticas a cumplir para preservar, conservar y evitar complicaciones del acceso vascular para la hemodiálisis (36).

Los pacientes en hemodiálisis necesitan contar con acceso vascular al torrente sanguíneo que permita “conducir una cantidad de sangre a un circuito de lavado”, estas técnicas fueron muy difíciles en sus inicios hasta contar con una FAV(Fístula Arterio-Venos).Los cuidados implican no cargar peso en el brazo donde se tiene la FAV, aseo estricto de la zona con jabón neutro y secado usar papel toalla y realizar toques suaves, usar ropa holgada y evitar hacer presión, al finalizar la HD

presionar por más de media hora el punto de inserción de la aguja de diálisis. Finalmente debe ser observada y evaluada la FAV en cada aseó en busca de algún signo de alarma hinchazón, dolor, enrojecimiento o calor, si identifica alguno comunicarlo de inmediato (36).

Descanso, sueño y recreación: son acciones orientadas a cumplir tanto funciones biológicas como el sueño y otras como la relajación, distracción que mejoran el desarrollo psicológico, cognitivo, físico y social sus beneficios son esenciales para la salud.

El sueño se ve afectado por la cantidad de toxinas que tiene su cuerpo, por ello las terapias alternativas buscan relajar para poder descansar, debe realizar la mayor actividad posible en el día para que ayuden a conciliar el sueño por las, es posible que deban recibir algún apoyo psicológico (36).

Relaciones interpersonales: interacción o asociación entre seres humanos basado en sentimientos, intereses, emociones (38).

La familia es un pilar fundamental en el cuidado del paciente porque reciben el apoyo en los diferentes aspectos de la enfermedad, estas prácticas y habilidades se aprenden a lo largo de la vida y están arraigadas a una cultura. Las personas usan los recursos que tienen para hacer frente a situaciones de estrés(resiliencia). Para el autocuidado en el aspecto personal y social Orem define como "actividad aprendida por los individuos y está dirigida hacia un determinado objetivo. Conductas existentes para situaciones concretas de la vida que se encuentran dirigidas hacia sí mismas o el entorno y le permite regular los factores que afecten su bienestar y buen funcionamiento en su vida (39).

2.2.6 Teoría de enfermería que aplica a la investigación

La teoría del autocuidado de Dorotea Orem

Para la investigación fundamentamos la teoría de enfermería de Dorothea Orem del autocuidado, cada persona debe asumir la responsabilidad del cuidado y autocuidado de la salud como responsabilidad social, para recuperar la independencia y la calidad de vida expresada en bienestar. Los pacientes que padecen ERC y están sometidos a HD deben asumir gestión de riesgo a través de cuidados para la prevención de aparición de signos de alarma y eventos adversos que se relacionen a sus accesos vasculares y salud en general, implica un alto compromiso de cumplir las intervenciones enfocados a lograr la capacidad de auto cuidarse afianzando sus capacidades, habilidades y conocimientos individuales (40).

Esta teoría se clasifica en: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado(limitaciones para el autocuidado) y la teoría de los sistemas enfermeros estos implican comprender por qué y cómo las personas mejoran la calidad de vida de las personas a través del autocuidado donde pasan de ser dependientes a independientes lo que implica “ su salud en sus manos” comprender que el autocuidado es un sistema de acción planificada y deliberada en el campo pragmático y la interacción con la familia o personas que estén a cargo y la relación con el entorno con el fin supremo de preservar su desarrollo, vida, bienestar y salud en equilibrio (41).

Un paciente con ERC debe aceptar su enfermedad, aprender de ella y cumplir con los cuidados para preservarla, el rol de la enfermera es trascendente porque es el quien educará al paciente y familia y los guiará en este proceso para promover el cuidado de la salud y así el paciente pueda estar satisfecho ante la demanda de sus necesidades y requerimientos cautelando y preservando así su salud (42).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles, San Juan de Lurigancho,2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Hi: Existe relación significativa entre la dimensión física y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022.
- Hi: Existe relación significativa entre la dimensión social y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022.
- Hi: Existe relación significativa entre la dimensión emocional y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

El método empleado será el hipotético deductivo donde se establece las hipótesis que será verificadas para ser aceptadas o rechazadas. Este método sigue un proceso inductivo (observación), deductivo (planteamiento de hipótesis), vuelve a la inducción para su comprobación (43).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo se medirá el fenómeno a investigar. Recolectamos, analizamos los datos para responder a la pregunta de investigación, se comprueba las hipótesis del resultado de la medición numérica y aplicación de pruebas estadísticas para establecer el comportamiento de la variable (44).

3.3 Tipo de investigación

La investigación es observacional, miramos y registramos los acontecimientos sin intervenir en el curso natural de los hechos que se desarrollan en la investigación (45).

3.4 Diseño de la investigación.

Diseño descriptivo correlacional, se describe cómo se comporta el fenómeno a investigar. La investigación correlacional se evalúa el grado de relación que existe entre las variables a estudiar, es transversal por que la información se recoge en un único periodo de tiempo (45).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estará conformada por 320 pacientes que se acuden centro de apoyo Los Laureles para recibir tratamiento de hemodiálisis.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que voluntariamente deseen participar del estudio.
- Pacientes que asistan hace 1 mes a recibir su tratamiento de hemodiálisis

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar del estudio.
- Pacientes con menos de 1 mes de atención para recibir tratamiento de hemodiálisis

3.5.2 Muestra

La muestra es calculada a través de la fórmula para poblaciones conocidas, estará conformada por 175 pacientes que acuden a hemodiálisis al centro de apoyo Los Laureles.

3.5.3 Muestreo

El muestreo será no probabilístico por conveniencia ya que se considerará a aquellos pacientes que se encuentren en el momento de la recolección de los datos y poder lograr mayor accesibilidad de aquellos que acepten participar en la investigación y que cumplan con los criterios de inclusión / exclusión.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en diálisis.

Definición operacional: Sensación de bienestar en las áreas de salud psicofísica y socioeconómica para la satisfacción de las necesidades y demandas en cada etapa de la vida del paciente con ERC que enfrenta consecuencias de la enfermedad debido al tratamiento como la hemodiálisis que recibe en el centro de apoyo Los Laureles de San Juan Lurigancho, evidenciado en el cuestionario. Los criterios de calificación son 3,2,1 que corresponde a la respuesta siempre, a veces, nunca alcanzando una escala alto, medio y bajo. (46).

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
FISICA	<p>El paciente está limitado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cargar pequeños paquetes - Realizar actividades - Realizar trabajo. - Subir un tramo de escaleras - Caminar <ul style="list-style-type: none"> - Realizar ejercicios - Vestido y aseo - Atender solo sus necesidades - Realización de sus actividades diarias - Efectos secundarios y actividad - Dolor. 	Cualitativa Ordinal	<p>Calidad de vida Alta: 48 a 60 puntos</p> <p>Calidad de vida Media: 34 a 47 puntos</p>
EMOCIONAL	<p>El paciente se siente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abatido, melancólico. - Ansioso, nervioso o inquieto. - Dominar sus emociones - Demuestra sus sentimientos - Satisfecho/complacido con su vida personal <ul style="list-style-type: none"> - Relajado - Estado bienestar - Futuro - Aceptación - Autoestima - Enfermedad 		<p>Calidad de vida Baja: 20 a 33 puntos</p>
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Amigos de recreación - Reunión - Le agrada estar solo (a) - Apoyo incondicional de los amigos <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo - Siente que ha cambiado su posición en la familia - Satisfacción en el trabajo - Familia - Economía 		

Variable 2: Autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica terminal en diálisis.

Definición operacional: Acciones de regulación que la persona puede aplicar a sí misma o a otro individuo, con el fin de prevenir y controlar todos aquellos aspectos de su salud y bienestar relacionado al paciente con ERC que recibe tratamiento de hemodiálisis en el centro de apoyo Los Laureles de San Juan Lurigancho, evidenciada en la aplicación de cuestionario donde el puntaje de calificación es 3,2,1 que corresponde a la respuesta siempre, a veces, nunca. Los valores finales son muy adecuado, adecuado e inadecuado (33).

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Alimentación y control de líquidos	<p>El paciente consume:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aporte de sal - Alimentos cítricos - Líquidos - Alimentos en gran cantidad - Controla diariamente su peso - Alimentos a horas establecidas 	Cualitativa Ordinal	Nivel de autocuidado:
Higiene personal y cuidado de la piel	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición al sol - Evita exponerse muchas horas al sol - Baño 		Inadecuado: 21 a 35
Tratamiento y cuidados del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> - Diálisis - Higiene de su FAV - Peso restringido FAV - Información de la enfermedad - Controles médicos - Tratamiento médico - Valora FAV 		Adecuado: 36 a 49
Descanso, Sueño y Recreación	<ul style="list-style-type: none"> - Recreación - Sueño y descanso - Enfermedad - Actividad de relajación 		Muy Adecuado:
Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones familiares - Estrés 		50 a 63

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica de la encuesta se aplicará para medir calidad de vida y autocuidado, y el instrumento será el cuestionario.

3.7.2 Descripción de Técnicas e instrumento de Recolección de datos

El instrumento a utilizar para medir el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica termina en diálisis será “AUTOCUIDADO DEL PACIENTE ADULTO EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS 2016” el cual fue elaborado por Cárdenas G. y adaptado por el bachiller Ethel Rubio. Este cuestionario cuenta con 21 ítems agrupados en 3 dimensiones Interacción social (10 ítems), Actividad y reposo (6 ítems) y Consumo de alimentos (5 ítems). El valor final de la aplicación de este instrumento se obtiene según los siguientes rangos de sumas de los puntajes totales: Inadecuado (21 a 35), Adecuado (36 a 49) y Muy Adecuado (50 a 63) considerando que las categorías de respuestas obtienen los valores Nunca (1 punto), A veces (2 puntos) y Siempre (3 puntos). Es por ello que lo mínimo que puede obtener como valor final el cuestionario es 21 si es que el encuestado marco todos “Nunca” y el máximo valor es 63 donde el encuestado marcó todas las respuestas como “Siempre” que representa 21 (cant. de ítems) x 3 (valor de la respuesta).

Para medir la variable “Calidad de Vida” se utilizará el cuestionario “CALIDAD DE VIDA”, el cual fue elaborado por Vallejos N. Este cuestionario contiene 32 ítems agrupados en 3 dimensiones: Dimensión Física (11 ítems), Dimensión emocional (11 ítems) y Dimensión social (10 ítems). El valor final de la aplicación del cuestionario se agrupa de la siguiente manera: Alto (48 a 60 puntos), Medio (34 a 47 puntos) y Bajo (20 a 33 puntos). Las categorías de las respuestas de cada ítem son Nunca (1 punto), A veces (2 puntos) y Siempre (3 puntos).

3.7.3 Validación

Para la validación de ambos cuestionarios se utilizó el juicio de expertos mediante una Hoja de Validación del instrumento” el cual evaluaba el criterio de constructo (el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable a medir) y el criterio de Gramática (si el ítem está bien redactado gramaticalmente con sentido lógico y sin ambigüedades). El 100% de las respuestas del 100% de expertos respondieron afirmativamente.

3.7.4 Confiabilidad

El cuestionario de calidad de vida cuenta con un indicador alfa de Cronbach de 0.886 que indica una alta confiabilidad.

El cuestionario del autocuidado cuenta con un indicador alfa de Cronbach de 0.935 que indica una alta confiabilidad.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.

La recopilación de los datos será realizada en el mes de setiembre, esta actividad estará a cargo del investigador. La aplicación del instrumento será presencial, excepto alguna disposición dada por el gobierno por el COVID 19, se darán las indicaciones para el llenado del cuestionario, el tiempo promedio es de 15-20 minutos. Al finalizar se coteja que los instrumentos estén correctamente llenados.

Una vez obtenidos los resultados estos serán codificados en un libro de códigos de uso exclusivo del investigador, para su posterior análisis en el programa Microsoft Excel 2017, para realizar las pruebas estadísticas y análisis procesaremos los datos en el programa SPSS versión 26, aplicaremos la estadística descriptiva para obtener medidas de tendencia central media, moda, mediana. Para establecer la correlación de las variables aplicaremos la estadística inferencial a través de la prueba de correlación de R de Pearson. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

3.9 Aspectos éticos

- **Principio de autonomía:** los participantes tendrán la libertad de participar del estudio, se hará explícito con la firma del consentimiento informado.
- **Principio de beneficencia:** la investigación busca beneficiar la salud del paciente con enfermedad renal crónica terminal, fortaleciendo su autocuidado.
- **Principio de no maleficencia:** durante el desarrollo de la investigación ningún participante será expuesto algún peligro, se preservará la integridad física y emocional.
- **Principio de justicia:** Todos los integrantes del estudio serán tratados con respeto y cordialidad, trato igualitario, sin discriminaciones ni preferencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																					
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE					
	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5		
Identificar el problema				■	■	■																
Revisión bibliográfica especializada				■	■	■	■															
Redacción del problema de estudio				■	■	■	■															
Redacción del objetivo del estudio				■	■	■	■	■														
Justificación y delimitación del estudio				■	■	■	■	■														
Desarrollo Marco teórico e hipótesis					■	■	■	■	■													
Elaborar la metodología del estudio						■	■	■	■	■												
Elaborar las técnicas e instrumentos de recolección de datos							■	■	■	■	■											
Aspectos bioéticos						■	■	■	■	■	■											
Análisis y procesamiento de la información							■	■	■	■	■	■										
Aspectos administrativos							■	■	■	■	■	■										
Anexos							■	■	■	■	■	■	■									

Aprobación del proyecto																				
Ejecución del proyecto																				
Informe final																				
Sustentación del trabajo de investigación																				

4.2 Presupuesto

ÍTEMS	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD S/.	TOTAL S/.
MATERIAL DE ESCRITORIO			130.00
Lapiceros	8 unidades	5.00	15.00
Hoja Bond A4 60 gr.	01 millar	20.00	20.00
Tableros	10 unidades	8.00	80.00
Engrapador	01 unidad	15.00	15.00
SERVICIOS			2260.00
Taxi	10 traslados	30.00	500.00
Internet	08 mes	100.00	800.00
Asesoría	01 asesor	400.00	400.00
Fotocopias de encuestas	60 unidades	0.10	60.00
Licencias Windows	01 licencia	300.00	300.00
TRÁMITES ADMINISTRATIVOS			800.00
Otros			150.00
TOTAL			3340.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correa-Rotter R, Cusumano AM. Actualidad, prevención y manejo de la enfermedad renal crónica en América Latina. *Sangre Purif* [Internet]. 2008;26(1):90–4. Disponible en: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000110572>
2. Traducción al español 2019 [Internet]. Día Mundial del Riñón. 2018 [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
3. Chawla LS, Eggers PW, Star RA, Kimmel PL. La lesión renal aguda y la enfermedad renal crónica como síndromes interconectados. *N Engl J Med* [Internet]. 2014 [citado el 30 de julio de 2022];371(1):58–66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24988558/>
4. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Prevalencia mundial de la enfermedad renal crónica: una revisión sistemática y un metanálisis. *PLoS Uno* [Internet]. 2016 [citado el 30 de julio de 2022];11(7): e0158765. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27383068/>
5. Xie Y, Bowe B, Mokdad AH, Xian H, Yan Y, Li T, et al. Analysis of the Global Burden of Disease study highlights the global, regional, and national trends of chronic kidney disease epidemiology from 1990 to 2016. *Kidney Int* [Internet]. 2018 [citado el 30 de julio de 2022];94(3):567–81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30078514/>
6. Esperanza de vida, los años de vida perdidos y la mortalidad por todas las causas (mortalidad global) y mortalidad por causas específicas [Internet]. Finut - Fundación Iberoamericana de Nutrición. 2019 [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.finut.org/esperanza-vida-los-anos-vida-perdidos-la-mortalidad-todas-las-causas-mortalidad-global-mortalidad-causas-especificas/>
7. Carrión C, Alexander D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Jipijapa.UNESUM; 2020.
8. Sociedad Peruana de Nefrología [Internet]. Spn.pe. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.spn.pe/>
9. Gonzalez-Bedat MC, Rosa-Diez G, Ferreiro A. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. *Nefrol latinoam* [Internet]. 2017 [citado el 30 de julio de

- 2022];14(1):12–21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nefrologia-latinoamericana-265-articulo-el-registro-latinoamericano-dialisis-trasplante-S2444903216300051>
10. Valdés MÁ S, Ruíz MS, García MV. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Finlay [Internet]. 2018 [citado el 30 de julio de 2022];8(2):140–8. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/561>
 11. Ortega F, Rebollo P, Bobes J, González MP, Saiz P. Interpretación de los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. Nefrología [Internet]. 2000 [citado el 30 de julio de 2022];20(5):431–9. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-interpretacion-los-resultados-calidad-vida-relacionada-con-salud-pacientes-terapia-articulo-X021169950001286X>
 12. De Enfermería F. Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. Edu.pe. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4125/Tesis_Geldres%20Gonzales%2c%20Shirley%20Carol.pdf?sequen%20ce=2&isAllowed=y
 13. Borrelli S, Minutolo R, De Nicola L, De Simone W, De Simone E, Zito B, et al. Quality of life of hemodialysis patients in Central and Southern Italy: cross-sectional comparison between Hemodiafiltration with endogenous reinfusion (HFR) and Bicarbonate Hemodialysis. G Ital Nefrol [Internet]. 2016 [citado el 30 de julio de 2022];33(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27374393/>
 14. Macías NPG, Delgado DAS, Cevallos RAP, Rodríguez DLN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [citado el 30 de julio de 2022];5(4):7053–69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
 15. Martínez PG. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado. Universitat Jaume I; 2019.
 16. EVIDENCIA [Internet]. Index-f.com. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n53/ev10092r.php>

17. Portal Rivera MM, Mendoza Ríos C. “Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del hospital Rene Toche GROppo-CHINCHA 2021”. Universidad Autónoma de Ica; 2021.
18. Atoche R, Esmilcinia E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodialisis servicio nefrología, hospital María Auxiliadora, 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021.
19. Segura Trujillo FY, Arango Jurado EA. “Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021”. Universidad Autónoma de Ica; 2021.
20. Rae.es. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>
21. Miranda-Ruvalcaba C, Balderas-Peña LMA, Ortis JT, Garcís-Ruiz OM, Beatriz-Aguilar L, Nava-Zavala AH, et al. Calidad de vida y cuidados en salud en pacientes con mieloma múltiple. Residente [Internet]. 2016 [citado el 30 de julio de 2022];11(1):10–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64753>
22. Calidad de Vida. Evolución del Concepto y su influencia en la investigación y la práctica [Internet]. Usal.es. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
23. María Díaz-Soto C, Présiga-Ríos PA, Zapata-Rueda CM. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia [Internet]. Udg.mx. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf
24. Javier V, Medina S, Jarquín M, Nefrólogo-Internista I, Delgado Téllez Internista-Toxicólogo E. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua departamento de medicina interna UNAN-LEÓN tesis para optar al título de especialista en medicina interna tema: calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de sustitución renal en hemodiálisis en el servicio de medicina interna/nefrología del hospital Escuela Oscar Danilo Rosales en el primer mes del año 2014 [Internet]. Edu.ni:8080. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3273/1/225886.pdf>

25. Temprado MD, Agut S, Collado E. El papel mediador de la resiliencia en la relación entre personalidad y ajuste a la enfermedad en pacientes con enterostomía de drenaje. *J Health Psychol* [Internet]. 2019 [citado el 30 de julio de 2022];24(8):1110–24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28810387/>
26. Perales C, Junior B. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a salud en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Universidad de San Martín de Porres; 2016
27. Celis S. El Aspecto Físico Y La Autoimagen [Internet]. *Éxito Personal Y Financiero Por Sebas Celis*. 2011 [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.exitopersonal.com/el-aspecto-fisico-y-la-autoimagen/>
28. Ataucusi Meza MR, Díaz Reyes NM. Influencia del Programa Envejecimiento Saludable Para Mejorar la Percepción de la Calidad de Vida en Adultos Mayores de una Asociación del Distrito de Ahuac. Universidad Peruana Los Andes; 2016.
29. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria [Internet]. *Gob.pe*. 2018 [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
30. Ñique Oyola Y. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas - 2018. Asociación Civil Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020.
31. Simkin H, Becerra G. El proceso de socialización: Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Cienc docencia tecnol* [Internet]. 2013 [citado el 30 de julio de 2022];(47):00–00. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-17162013000200005&script=sci_arttext&lng=en
32. Forero Villalobos J, Barrios Araya S. Rol de enfermería en la consulta de prediálisis en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm nefrol* [Internet]. 2016 [citado el 30 de julio de 2022];19(1):77–86. Disponible https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100009
33. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico, Lima [Internet]. *Docplayer.es*. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/160966163-Nivel-de-conocimiento-de-los-factores-de-riesgo->

- y-autocuidado-en-pacientes-diabeticos-con-glaucoma-en-el-instituto-nacional - oftalmologico-lima.html
34. Guevara Carranza JM, León Suárez L, López Serna GP. Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. 2018 [citado el 30 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2232>
 35. Waldow VR, Navarro FH. Cuidar: expresión humanizadora de enfermería. Ética de los cuidados: Humanización en salud [Internet]. 2011 [citado el 30 de julio de 2022];4(7):12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7644029>
 36. Huaylinos Lindo JA, Robles Silva L, Patricio Verano L del C. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima. Setiembre - diciembre 2017. 2018 [citado el 30 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3690>
 37. Edu.pe. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Wiemann MO. La Comunicación en las Relaciones Interpersonales. Editorial Uoc; 2011.
 39. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Rev Cien Tec En [Internet]. 2018 [citado el 30 de julio de 2022];16(17):991–1000. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000100004&lng=es&nrm=iso
 40. Algarra AJC. Autocuidado: un reto para enfermería en salud comunitaria. Enfermería Comunitaria [Internet]. 2020 [citado el 30 de julio de 2022];16: e20161–e20161. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e20161>
 41. Espirituana GM, Bibliográfica R, Ydalsys C, Hernández N, José C, Pacheco AC, et al. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem La teoría del déficit de autocuidado en enfermería: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>

42. Bettoni LC, Ottaviani AC, Orlandi FS. Associação entre o autocuidado ea qualidade de vida de pacientes com doença renal crónica. Rev Electrónica Enferm [Internet]. 2017;19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.27442>
43. Deza CT, Díaz ES, Oblitas YM, Cachay EC. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escuelas de educación secundaria. Invest Educ Enferm [Internet]. 2005 [citado el 30 de julio de 2022];23(1):54–67. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1312455>
44. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. 2015 [citado el 30 de julio de 2022]; Disponible en: <http://ddd.uab.cat/record/129382>
45. Laura RS. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. P (2010). 2016 [citado el 30 de julio de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/23889615/_Hern%C3%A1ndez_Sampieri_R_Fern%C3%A1ndez_Collado_C_y_Baptista_Lucio_M_P_2010_
46. Hajmohammadi R, Shirazi M. Predicción de la resiliencia a través del apoyo social y las percepciones de enfermedad entre los pacientes sometidos a hemodiálisis. Jundishapur J Chronic Dis Care [Internet]. 2017 [citado el 30 de julio de 2022];6(3). Disponible en: <https://brieflands.com/articles/jjcdc-14427.html>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: “CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN DIÁLISIS DE UN CENTRO DE APOYO LOS LAURELES SAN JUAN DE LURIGANCHO,2022”

Formulación del Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles, San Juan de Lurigancho, 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión física y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión social y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la dimensión emocional y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Relacionar la calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles, San Juan de Lurigancho,2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación de la dimensión física y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022.</p> <p>Determinar la relación de la dimensión social y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022.</p> <p>Determinar la relación de la dimensión emocional y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>HI: Existe relación significativa entre la dimensión física y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la dimensión física y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la dimensión social y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la dimensión emocional y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un centro de apoyo los Laureles San Juan de Lurigancho,2022.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en diálisis.</p> <p>Dimensión</p> <p>Física, Emocional y Social</p> <p>Variable 2:</p> <p>autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica terminal en diálisis.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Interacción social, Actividad y reposo, Consumo de alimentos</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Observacional</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Correlacional, transversal</p> <p>Población Muestra</p> <p>Población: 320 pacientes que acuden al centro de apoyo Los Laureles para recibir tratamiento de hemodiálisis</p> <p>Muestra: se elegirán a 150 pacientes de la población pajo un diseño de muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario: “Calidad de vida aplicado a pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis “</p> <p>Cuestionario: “Autocuidado y Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis”</p>

ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN DIÁLISIS

PRESENTACION: Buen día Sr.(a), estoy llevando a cabo una investigación acerca calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis, por lo cual solicito su colaboración para responder el presente cuestionario, ser lo más veraz posible en emitir sus respuestas.

INSTRUCCIONES: Lea con atención cada enunciado y marque con un (✓) la respuesta correcta, sólo puede elegir una opción de las tres alternativas presentadas. Recuerde el cuestionario es anónimo.

INVESTIGADORA: Luz Mercedes Galindo Flores

	DIMENSIÓN FÍSICA	Siempre	A veces	Nunca
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)			

DIMENSIÓN EMOCIONAL				
12	Se siente Ud. Abatido(a), melancólico(a), con ganas de llorar			
13	Se siente ansioso (a), nervioso (a) o inquieto (a)			
14	Ud. Puede dominar sus emociones como ira, cólera, agresividad.			
15	Ud. demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura.			
16	Se siente satisfecho (a) o complacido (a) con su vida personal			
17	Se siente Ud. Relajado (a) y libre de tensiones			
18	Ud. Se siente bien con las cosas que hace ahora			
19	Tiene Ud. Esperanza en el futuro			
20	Ud. Se acepta como es			
21	Se quiere como es			
22	Piensa constantemente en su enfermedad			
DIMENSIÓN SOCIAL				
23	Esta Ud. dispuesto (a) a tener muchos amigos(as)			
24	Participa en actividades de recreación, reuniones, paseos, juegos			
25	Le agrada reunirse con otras personas.			
26	Le agrada estar solo (a)			
27	Siente que sus amigos (as) 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 Ud. que puede ser útil para su familia.			
32	Considera Ud. que puede mantenerse económicamente			

Gracias por su participación

ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO: AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN DIÁLISIS

PRESENTACION: Buen día Sr.(a), estoy desarrollando una investigación acerca calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis, por lo cual solicito su colaboración para responder el presente cuestionario, ser lo más veraz posible en emitir sus respuestas.

INSTRUCCIONES: Lea con atención cada enunciado y marque con un (✓) la respuesta correcta, sólo puede elegir una opción de las tres alternativas presentadas. Recuerde el cuestionario es anónimo.

INVESTIGADORA: Iluz Mercedes Galindo Flores

No	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
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			

Gracias por su participación

ANEXO N°03

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : Iluz Mercedes Galindo Flores

Título : CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN DIÁLISIS DE UN CENTRO DE APOYO LOS LAURELES SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022”

Lo invitamos a participar del estudio que tiene como propósito: “Relacionar la CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN DIÁLISIS DE UN CENTRO DE APOYO LOS LAURELES SAN JUAN DE LURIGANCHO”.

Ud. debe responder dos cuestionarios que en promedio le tomará 15-20 minutos, los resultados del estudio se darán a conocer tanto individual como para todos los participantes, salvaguardando la confidencialidad.

Riesgos:

Su participación en el estudio no genera riesgo alguno debido al cumplimiento del método científico en la elaboración del estudio, del cumplimiento de las consideraciones éticas y reglamentos de publicación y tratamiento de los datos personales que se debe preservar.

Beneficios:

Toda investigación genera beneficios como el conocimiento de la calidad de vida y autocuidado de los pacientes con ERCT en hemodiálisis, permite establecer estrategias para mejorar su bienestar y mejorar la salud de la población en general. La fuente teórica ayuda a la universidad a seguir ampliando las líneas de investigación y bases de referencias bibliográficas para la comunidad científica.

Costos e incentivos

La participación en el estudio no demanda un costo o inversión por Ud., tampoco se incentiva económicamente su consentimiento para ser parte del estudio.

Confidencialidad:

En conformidad a lo establecido en la Ley N°29733 “Ley de Protección de Datos Personales”, y su Reglamento, Decreto Supremo N°003-2013-JUS, toda la información recolectada durante el estudio es de carácter confidencial, el uso es sólo para el alcance del estudio, de ser necesario realizar alguna publicación se dará cumplimiento a lo dispuesto por ley. Los datos almacenados serán codificados bajo responsabilidad del investigador.

Derechos del paciente:

En el marco de su derecho puede desistir del consentimiento para participar del estudio sin ningún perjuicio. Para cualquier duda contáctese con el investigador **Iluz Mercedes Galindo Flores**, al número de teléfono 987255573 y/o al Comité que validó el estudio, comuníquese con el Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener al 7065555 anexo 3285, y/o escriba al correo comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Recibí información acerca del estudio y se absolvieron todas mis preguntas. A la vez sé que puedo desistir de mi consentimiento y retirarme del estudio si lo deseo en cualquier momento, a la firma del documento me harán entrega de una copia. Para dar su consentimiento debe elegir una opción:

- Deseo participar de forma voluntaria en el estudio
- No deseo participar en el estudio

Nombre y apellido

DNI:

Iluz Mercedes Galindo Flores

DNI: