



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Autocuidado y calidad de vida en pacientes  
adultos con insuficiencia renal crónica sometidos  
a hemodiálisis en una clínica privada de Lima,  
2022

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

**Presentado por:**

Cruz Garcia, Nuria Haydee


**Código ORCID:** 0000-0002-8993-6539

**Asesor:** Dra. Cárdenas De Fernández, Maria Hilda

**Código ORCID:** 0000-0002-7160-7585

**Lima – Perú**

**2022**

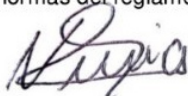
 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **CRUZ GARCIA NURIA HAYDEE** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN UNA CLINICA PRIVADA DE LIMA 2022**"Asesorado por el docente: Dra Maria Hilda Cardenas de Fernandez.

DNI ... 114238186 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>..... tiene un índice de similitud de (20 ) (veinte) % con código \_\_oid:\_\_\_ oid:14912:223277835\_\_\_\_\_ 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 1

**CRUZ GARCIA NURIA HAYDEE** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....73051033

Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Dra Maria Hilda Cardenas de Fernandez.

DNI: .....114238186.....

Lima, ...16...de.....abril..... de.....2023.....

### **Dedicatoria**

Dedico este proyecto a mis padres que me han dado la existencia; y en ella la capacidad por superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

### **Agradecimientos**

A la Universidad Norbert Wiener por permitirme ser parte de sus filas profesionales.

A la plana docente por sus enseñanzas académicas y consejos personales profesionales.

A todo colega y amigo que colaboraron a finalizar el presente trabajo

**ASESOR:**

Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

**JURADO:**

Presidente: Dra. Susan Haydeé Gonzales Saldaña

Secretaria: Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

Vocal: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

## Índice

<b>Dedicatoria .....</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimientos .....</b>	<b>iv</b>
<b>Índice .....</b>	<b>v</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>ix</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>x</b>
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Teórica .....	5
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica .....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	7
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	7
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis .....	21
2.3.1. Hipótesis general .....	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>22</b>
3.1. Método de la investigación .....	22
3.2. Enfoque de la investigación .....	22
3.3. Tipo de la investigación .....	22
3.4. Diseño de la investigación .....	23

3.5.	Población, muestra y muestreo .....	23
3.5.1.	Población .....	23
3.6.	Variables y operacionalización .....	24
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
3.7.1.	Técnica.....	28
3.7.2.	Descripción de instrumentos .....	28
3.7.3.	Validación.....	29
3.7.4.	Confiabilidad .....	29
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	30
3.9.	Aspectos éticos .....	31
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>32</b>
4.1.	Cronograma de actividades.....	32
4.2.	Presupuesto .....	33
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>42</b>
	Anexo 1: Matriz de consistencia .....	43
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....	45
	Anexo 3: Consentimiento informado .....	49
	Anexo 4: Reporte turnitin.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>



## Resumen

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) aclara que el 10% de la población en el mundo es afectado por la enfermedad renal crónica que equivale a 850 millones de personas por diversos factores, causando 2.4 millones de muertes; en Latinoamérica la incidencia de pacientes en terapia de reemplazo renal mayoritaria es de 162 pacientes por cada millón de población; en el Perú 11% de la población con enfermedad renal crónica, es responsable de 31 924 años de vida perdidos por muerte prematura, esto ha conllevado a la disminución de la calidad de vida en las personas que padecen esta enfermedad que se aplaca con medidas de autocuidado basado en la buena alimentación, control de la enfermedad permanente, hidratación eficaz y fortalecimiento de las relaciones interpersonales. **Objetivo:** Determinar cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima. **Método:** La investigación utilizará el método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional con población y muestra por conveniencia de 120 pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada durante el mes de diciembre del año 2022 en el departamento de Lima. El utilizará el “Cuestionario de Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal en Hemodiálisis” adaptado y validado por los investigadores peruanos Lic. Citnee Briceño y Lic. Giovanni Chinchay, y el cuestionario “Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal en Hemodiálisis” adaptado y validado por las investigadoras peruanas Lic. Paola Guzmán, Lic. Rosa Moreno y Lic. Jacqueline Muro; ambos con alta validez y confiabilidad.

**Palabras clave:** Autocuidado, calidad de vida, hemodiálisis, insuficiencia renal crónica.

## **Abstract**

**Introduction:** The World Health Organization (WHO) clarifies that 10% of the population in the world is affected by chronic kidney disease that is equivalent to 850 million people due to various factors, causing 2.4 million deaths; in Latin America, the incidence of patients in renal replacement therapy is 162 patients per million population; in Peru 11% of the population with chronic kidney disease, is responsible for 31 924 years of life lost due to premature death, this has led to a decrease in the quality of life in people suffering from this disease that is appeased with self-care measures based on good nutrition, permanent disease control, Effective hydration and strengthening of interpersonal relationships. **Objective:** To determine the relationship between self-care and quality of life in adult patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in a private clinic in Lima. **Method:** The research will use the hypothetical-deductive method, with quantitative approach, applied type, non-experimental design, descriptive level correlational with population and sample for convenience of 120 adult patients with chronic renal failure submitted to hemodialysis in a private clinic during the month of December 2022 in the department of Lima. He will use the "Self-Care Questionnaire in Patients with Renal Insufficiency on Hemodialysis" adapted and validated by Peruvian researchers Lic. Citnee Briceño and Lic. Giovanni Chinchay, and the questionnaire "Quality of Life in Patients with Renal Failure on Hemodialysis" adapted and validated by Peruvian researchers Lic. Paola Guzmán, Lic. Rosa Moreno and Lic. Jacqueline Muro; both with high validity and reliability.

**Keywords:** Self-care, quality of life, hemodialysis, chronic renal failure.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aclara que el 10% de la población en el mundo es afectado por la enfermedad renal crónica que equivale a 850 millones de personas por diversos factores, causando 2.4 millones de muertes (1). Asimismo, 1'900,000 de personas mayores de 60 años mueren o sufren discapacidad y 1'455,000 conllevan tratamiento de hemodiálisis, siendo la prevalencia en países desarrollados es de 7.2% en adultos mayores a 30 años de edad que puede alcanzar niveles preocupantes de 35-40% (2).

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión señala en Latinoamérica la incidencia de pacientes en terapia de reemplazo renal mayoritaria en México, además la incidencia es de 162 pacientes por cada millón de población, donde Puerto Rico, Honduras y El Salvador ostentan las mayores tasas de incidencias, mientras los de menor influencia son Colombia, Perú, Paraguay y República Dominicana, con países en crecimiento constante como Chile y México (3).

En Irán, el Centro de Salud Iraní manifiesta que la tasa de crecimiento de la enfermedad renal terminal es de 22.6% anual, mayor al promedio en el mundo, además, los pacientes con insuficiencia renal crónica son alrededor de 40 000 a causa de esta enfermedad; en esa medida, en su evaluación anual, hallaron una calidad de vida regular con mayores porcentajes en el rol físico a causa principal de las inadecuadas prácticas de autocuidado (4).

En Indonesia, el Departamento Médico de Enfermeros de Hasanuddin encontraron en su estudio, un nivel moderado de autocuidado en 49.8%, además las prácticas de autocuidado se ejecutan adecuadamente en 51.2% debido al conocimiento de nivel bajo regular en 51.15%, y la calidad de vida de los pacientes con la enfermedad crónica es de nivel bajo regular en 46.8% (5).

En Vietnam, investigadores de la Universidad Nacional de Enfermería de Taiwán, enfatizaron que hubo un incremento del 7% del país de pacientes con enfermedades al riñón, en el cual el 1.3% requieren necesariamente una hemodiálisis, por lo que en su encuesta de la salud anual, encontraron nivel moderado de autocuidado en 59.7% sobre todo en el cuidado de la piel y manejo de la hidratación, permitiendo asegurar que es un predictor de la calidad de vida (46.5%) sobre todo en el bienestar emocional y aspectos físicos (6).

En Australia, investigadores de la Universidad de Sídney, hallaron en más de un millar de pacientes con este mal crónico, un nivel de calidad de vida leve en 56.2% en pacientes con estadios 3-5 con edad media de 59.9 años, a causa de las malas prácticas de autocuidado sobre todo en la alimentación, relaciones interpersonales e interés del control de la enfermedad (7).

En Brasil, un estudio de la Universidad Federal de San Carlos, hallaron una capacidad de autocuidado del 25.25%, desarrollo de la capacidad e autocuidado es de 20.62% y falta de la capacidad de 11.45%, asimismo, la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad crónica, es de nivel regular en 45.85% y alto en 19.59%, también, las funciones con mayor nivel son el físico y cognitivo con mínimas puntuaciones en bienestar emocional y moderada fatiga, acotando finalmente que existe asociación significativa (8).

En Colombia, la Asociación Colombiana de Nefrología manifiesta para el año 2018 que se reportaron 1,552 casos de enfermedad renal crónica, en el cual existe 0.3 casos por cada 10,000 habitantes y hubo 48 muertos a causa de este padecimiento, además, tiene prevalencia de 210 pacientes que llevan a cabo procesos de hemodiálisis, 49 pacientes con diálisis peritoneal y 34 por trasplante con nivel moderado de calidad de vida (9).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) enfatiza un 11% de la población con enfermedad renal crónica, que es responsable de 31 924 años de vida perdidos por muerte prematura; 3 060 794 millones de personas con edad mayor a 18 años han tenido enfermedad

crónica renal en los estadios I-IV, de los cuales solo 19 135 recibieron terapia de reemplazo renal, es decir existe una brecha del 34%, que tiene como consecuencias la disminución de la calidad de vida en salud, muchas veces por factores a nivel gubernamental y personales, como las prácticas inadecuadas de autocuidado (10).

Esta problemática es relevante, ante el incremento de casos con esta enfermedad crónica, que admiten minimización de los niveles de calidad de vida en salud, sobre todo por carga social, disminución de la energía y movilidad, aparece la ansiedad acompañada de la preocupación; que tiene como factor principal las malas prácticas de autocuidado en higiene personal, la alimentación, recreación y manejo de las relaciones interpersonales (11).

Es por ello que el presente proyecto será referente interesante, debido a que la información va conllevar a encontrar la realidad de calidad de vida y niveles de autocuidado en estos pacientes con enfermedad renal crónica y de esa manera establecer estrategias que se orienten a mejorar el manejo del cuidado personal afín a la enfermedad que padecen y de esa manera elevar los niveles de calidad de vida en salud que en un lapso mediano o largo puede acontecer en perjuicios para los pacientes crónicos, los profesionales que asisten e incluso la institución de salud.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima?

- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión higiene y cuidado de la piel con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso y recreación con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima?

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

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

- Identificar cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión higiene y cuidado de la piel con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.
- Identificar cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.
- Identificar cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso y recreación con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.
- Identificar cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

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

##### **1.4.1. Teórica**

La presente tiene valor teórico, ya que se va aumentar el conocimiento respecto a la variables autocuidado y calidad de vida en el campo de los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica con hemodiálisis; asimismo, existe un aporte cognoscitivo, ya que la institución de salud no cuenta con estudios similares al presente estudio; todo basado en la literatura encontrada en diversa literatura sobre todo en artículos científicos y en base a la teoría enfermera de Dorothea Orem que sostiene la investigación; debido a que el tema es de interés internacional y nacional por la alta incidencia en la población humana.

#### **1.4.2. Metodológica**

La investigación se enmarca en líneas del método científico, por lo que es altamente objetiva y sigue pasos para lograr alcanzar los objetivos propuestos, así como contrastar las hipótesis que admiran discusión con otros resultados; por otro lado, ostenta su propia ruta metodológica basado en un tipo y diseño de estudio con el uso de instrumentos debidamente válidos y confiables de aplicación. Permitiendo el aporte para futuras investigaciones.

#### **1.4.3. Práctica**

La investigación tiene como propósito esencial encontrar los niveles de autocuidado y calidad de vida en los pacientes con esta enfermedad crónica, así como la asociación de los mismos, para que a partir de ello, se pueda implementar y desarrollar estrategias o programas que se basen en la intervención enfermera educativa para el manejo de las características de las variables en estudio, de esa manera lograr que los pacientes sean sostenibles a nivel físico y mental para conllevar este mal crónico, se forje relaciones fortalecidas entre paciente-enfermero y se forje metodología propia de la institución de salud para afrontamiento y acompañamiento en el proceso de hemodiálisis.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

La investigación se llevará a cabo entre los meses de octubre del año 2022 y abril del año 2023.

#### **1.5.2. Espacial**

El presente estudio desarrolla en el ámbito de un hospital nacional del departamento de Lima.



### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La investigación se enfoca en los pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes internacionales**

Córdova y Suárez. (12). En Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Evaluar calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL en La Libertad 2019”, se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, su

población estuvo conformada por 260 pacientes con insuficiencia renal crónica y la muestra probabilística por 67 pacientes a quienes se les aplicó el cuestionario Quality of Life Assessment – IQOLA para medir la calidad de vida con alta validez y confiabilidad. Los resultados indicaron mayor participación del sexo masculino en 62.7% con grupo etario mayoritario de edades entre 40-64 años; además, se manifestó que el 78.4% considera mala la función física mientras que el 77.5% el dolor corporal, asimismo, el 43.5% considera que este padecimiento lo limita mucho, seguido por el 22.5% que indica que no existe limitación alguna en sus quehaceres cotidianos; por otro lado, la calidad de vida se encuentra en el nivel malo con 35.6% de opiniones seguido por nivel bueno con 31.4%. los autores concluyen asegurando que el 53.2% de la población evaluada posee dicientes estados de salud que se vincula con la mala calidad de vida, el mismo que está influenciado por orden social, salud y político.

Cevallos, (13). En Ecuador, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”, se aplicó una metodología de tipo descriptivo analítico y de diseño no experimental con método deductivo, con población de 200 pacientes y una muestra probabilística aleatoria de 50 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se les aplicó instrumentos elaborados y validados por el propio autor una para cada variable. Los resultados indicaron mayor participación masculino de los atendidos (64%) con edad entre 45-54 años, con más de dos años en hemodiálisis (44%) y frecuencia dos veces a la semana (54%); además, el 56% si siempre cumple con los aspectos nutricionales, el 42% tiene conocimientos sobre dietas, el 72% cumple a cabalidad los tratamientos farmacológicos, la dimensión con mayor frecuencia de la calidad de vida es el bienestar emocional o psicológico en 38%. El autor concluye que la capacidad de autocuidado de los pacientes evaluados es

significativa, puesto que ejecutan sus actividades cotidianas satisfactoriamente, además cuentan con capacidad de afrontamiento y adaptación a la enfermedad.

García, et al., (14).En Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”, se aplicó una metodología de tipo descriptivo analítico y diseño no experimental con muestra no probabilística de 50 pacientes que acuden a la clínica Metrodialisis a quienes se les aplicó los instrumentos una para cada variable de diseño propio que posee alta validación. Los hallazgos indican 65.8% de afluencia masculina con edades de 55 a 63 años en 50% con más de un año de hemodiálisis con frecuencia dos días a la semana (57.8%); señalan los participantes en 60% que toman como mínimo un vaso de agua, existe una calidad de vida global de 44%, y el 52% asegura poco limitada para las actividades cotidianas, mientras que el 58% indica estar alegre, estable y tranquilo. Los autores concluyen que la calidad de vida referente a dominio físico ejecuta ejercicios moderados básicos como caminar, extenderse y flexiones, además el autocuidado es reflejado en habilidad y destrezas propias que, junto al conocimiento, se encuentra en un nivel regular alto.

Arzuaga, et al., (15).En Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Evaluar la calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente”, se aplicó una metodología de tipo descriptiva, nivel descriptivo transversal con diseño no experimental y método analítico con población y muestra no probabilística de pacientes atendidos en un hospital de hemodiálisis con técnicas de revisión literaria y análisis de documentos históricos. Los resultados indicaron que los pacientes ostentan una calidad de vida en nivel regular y el autocuidado es de nivel alto en menor porcentaje, por otro lado, todas las condiciones referidas a tratamiento y evaluación crónica del padecimiento influyen limitando al paciente de ERC y por ello existe factores que

provocan que existe aislamiento social, estrés, locomoción y minimización de actividades físicas. En esa medida, los autores concluyen que las enfermedades de índole crónico han recibido más atención de los profesionales expertos en esta zona, ya que se ha notado altas tasas de muerte.

### **Antecedentes nacionales**

Chuctaya y Enríquez. (16). En Arequipa, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en personas con Enfermedad Renal Crónica Terminal, Programa DIPAC del Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo – EsSalud Arequipa 2015”, se aplicó una metodología bajo el método descriptivo y diseño correlacional de corte transversal con 141 pacientes que padecen la ECT y muestra probabilística aleatoria de 72 personas. Los instrumentos fueron de diseño propio para medir el autocuidado y el cuestionario SF-36 modificado ambos con alta validez y confiabilidad. Se obtuvo como resultado mayor participación del sexo femenino en 51.4%, edades de 30-59 años (50%) con tiempo de tratamiento mayor a un año en 77.8% sin trabajo actualmente (52.8%); además las dimensiones del autocuidado ostentan nivel regular en 43.1% para interacción social y consumo de alimentos, y de nivel bueno en dimensiones de bienestar personal y funcionamiento 81.9% y 77.8% respectivamente; respecto a la calidad de vida los pacientes ostentan en su mayoría nivel regular con 58.4% y su dimensión más alta es la función física en 81.9%; asimismo, el 31.9% considera buen autocuidado y buen estado de calidad de vida; finalmente, los autores concluyen que existe relación entre ambas variables con un  $p\text{-valor} < 0.05$ .

Portal y Mendoza. (17). En Ica, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “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 2021.”, se aplicó una

metodología de tipo básica, nivel descriptivo correlacional y de diseño no experimental de corte transversal, la población y muestra no probabilística intencional fue de 90 pacientes mayores a 50 años con insuficiencia renal, se les aplicó cuestionarios que el autor adaptó y validó una para cada variable. Los resultados señalan mayor participación del sexo femenino en 64.5%, además el 15.73% señala nivel malo de autocuidado, junto a los 50.56% de nivel regular y 33.71% de buen nivel de autocuidado; asimismo, el 33.71% manifiesta alta calidad de vida, aunado a los 53.94% de nivel regular y 12.35% de regular calidad de vida; de las dimensiones, los aspectos de relaciones interpersonales en un nivel malo se indica que 47.19% presenta una calidad e vida en un nivel medio junto a los 5.62% con nivel alto; también los cuidado del acceso vascular ostentan calidad de vida medio con 41.57%. Los autores finalizan enfatizando un relación directa y significativa en las variables al obtener un  $Rho=0.791$  y un  $p\text{-valor}=0.000<0.05$

Illa y Solar. (18).En Cusco, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del hospital Antonio Lorena Cusco 2020”, se aplicó una metodología de tipo descriptivo correlacional y transversal, la población se conformó por 120 pacientes con tal padecimiento y la muestra no probabilística de tipo censal estuvo constituida por los 50 pacientes, se les aplicó un cuestionario para cada variable, la Escala de Autocuidado y el SF-36 ambos adaptados y validados por el autor. Se halló de las características generales, mayor participación de edades entre 30-59 años (56%) del sexo masculino en 56%; la variable autocuidado es poco adecuado en 68% y solo 4% de adecuado con dimensiones mayoritarias adecuadas en relaciones interpersonales (34%), descanso y recreación en 30%; por otro lado, la variable calidad de vida está a un nivel regular con 78%. Concluyen los autores enfatizando que existe un relación positiva y significativa entre las variables debido a un  $rs=0.702$  y  $p<0.05$ ; además

la relación es positiva y significativa con las dimensiones del autocuidado en 0.594, 0.470, 0.625, 0.573, 0.568 y 0.702 respectivamente.

Segura y Arango. (19). En Ica, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2021”, se aplicó una metodología de tipo aplicada, nivel correlacional, diseño no experimental descriptivo correlacional y de corte transversal, la población se conformó por los pacientes con enfermedad renal crónica en el primer trimestre el 2021 y la muestra fue de 40 pacientes seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se les aplicó cuestionarios adaptados y validados por los autores para cada variable en la realidad peruana. Se hallazgos indicaron mayor rango de edad de 31-40 años y de 61 años a más con 30% cada uno, la participación fue mayoritaria en el sexo masculino (57.5%) con instrucción secundaria como máximo en 62.5%; el nivel de autocuidado es poco adecuado en 70%, la alimentación poco adecuada en 90%, el cuidado de la piel poco adecuado con 80% y la recreación poco adecuada con 77.5%; por otro lado, la calidad de vida fue de un nivel bueno con 45% seguido por el nivel regular en 42.5%. al termino los autores concluyeron una correlación  $Rho=0.574$  entre las variables, además de significativa con  $p\text{-valor}=0.000<0.05$

Rubio, (20). En Ica, realizó una investigación cuyo objetivo fue “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”, se aplicó una metodología de enfoque cuantitativo y diseño no experimental correlacional, la población muestral no probabilística de tipo censal se conformó por 84 pacientes con sesiones 2 veces por semana de hemodiálisis, los mismos que se les aplicó cuestionarios adaptados y validados una para cada variable. Los hallazgos indicaron en su mayoría adecuado autocuidado en 70.2% frente a muy adecuado en solo

8.3%; la calidad de vida fue de un nivel medio con 78.6% frente a la alta calidad de vida en solo el 4.8% con dimensiones de bienestar psicológico en nivel medio y bienestar social en nivel medio con 79.8% y 76.2% respectivamente. Finalmente se pudo concluir que la relación fue significativa con  $p=0.000<0.05$  y coeficiente Rho de Spearman de 0.732.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. El autocuidado**

#### **Definición**

El autocuidado se refiere a la capacidad de carácter complejo que se adquiere y busca la satisfacción de los continuos requerimientos en razón al cuidado de uno mismo, que además regulan los vitales procesos, promueven y mantienen toda la integridad del funcionamiento, estructura y desarrollo del humano con promoción del bienestar (21).

El autocuidado son las acciones que cada persona asume como parte del beneficio para cuidar su propia salud sin existencia de supervisión, que encamina la modificación de las conductas que no son saludables en saludables, el cual incluye el aumento del conocimiento, adquisición de habilidades y sobre todo tener alta motivación, que a su vez constituye el mejoramiento del ambiente en la que la persona se desenvuelve (22).

Asimismo, el autocuidado es un camino que se sigue por cualquier grupo social, familia o personal, incluso centros de laborales para la preservación, mantenimiento y recuperación de la salud de manera integral, que se aborda de una perspectiva con enfoque público y costo-efectivo que son factores relevante pero dispensables al momento que el individuo va desarrollar estrategias de autocuidado, ya que se propicia como una manera aprendida de vida con elementos de características razonables para otorgar respuesta a las diversas necesidades del autocuidado en el pasar de la vida (23).

Además, el autocuidado se refiere a una práctica imprescindible que las diversas actividades en su totalidad que el individuo desarrolla a lo largo de su vida de manera independiente, puesto que es un proceso de forma paulatina que alcanza una madurez cuando la persona se convierte en un ser autosuficiente para lograr cuidarse por sí mismo o de otro modo buscar apoyo en respuesta a situaciones nuevas lo que admite satisfacer sus necesidades y pretensiones, así como el fortalecimiento de su estado de salud (24).

También, el autocuidado es asumir la responsabilidad en el cuidado de la salud y consecuencias de las acciones; son las actitudes y aptitudes que existen para llevar a cabo de forma voluntaria diversas actividades que se dirijan a la conservación de la salud, del mismo modo a prevenir otras enfermedades y en caso aparezcan, poder adoptar un estilo de vida coherente a la preservación de la misma, donde se considera como primer escalón, el mantenimiento de la calidad de vida de la persona que admite la reducción de incidencia de otras patologías que puedan ser severas (25).

### **Dimensiones**

- Alimentación y control de líquidos

Se refiere a toda la alimentación que lleva consigo el paciente con enfermedad renal crónica en base a la fase de la terapia o enfermedad que se encuentra para otorgar favorecimiento a la función renal, calidad de vida y salud, limitándose al uso continuo de líquidos, cumplimiento de dietas y reducción de sales, fósforos, potasio y otros (26).

- Higiene y cuidados de la piel

Es cuando el mantenimiento de la higiene en el cuerpo se ejecuta con la finalidad de prevenir el acontecimiento de la enfermedad en su expresión de malestar, fomentando de esa manera una salud física y mental, así como la



prevención a través d jabones neutros, cremas de tipo humectante para que se eliminen satisfactoriamente las toxinas (27).

- Cuidados del acceso vascular

Se refiere a cuidar las bases del tratamiento de la persona sometido a proceso de hemodiálisis que comprende la higiene respectiva, evitando roces, dormir o descansar sobre la extremidad donde se ubica este, e identificar de forma oportuna apariciones de purulento o exudado sanguinolento (26).

- Descanso y recreación

Son los trastornos de sueño que se acompaña de consecuencias como aspectos fisiológicos y psicológicos en el individuo con la enfermedad crónica, que permite el aumento de niveles de depresión y ansiedad, admitiendo de esa manera alteración de la inmunidad, incremento de la tensión arterial e incremento de afecciones cardiovasculares (26).

- Relaciones interpersonales

Son los acontecimientos de restricciones, toma de decisiones, planificación del tiempo, comunicación y trato con los amigos, familiares y con los profesionales que atienden la necesidad de salud; asociados a las prácticas de manera cotidiana y decisiones que ejecutan las personas con la finalidad de prevenir la enfermedad que habilidad que dependen de prácticas habituales o cultura a la que pertenezca (26).

## **2.2.2. Calidad de vida**

### **Definición**

La calidad de vida se refiere a un término de carácter multidimensional de las diversas políticas sociales que ostentan significancia en las condiciones buenas de vida

objetiva y un nivel excelente de bienestar subjetivo, que incluye la satisfacción de las diversas necesidades de forma colectiva mediante políticas sociales en sumatoria a la satisfacción individual de las necesidades (28).

La calidad de vida se refiere también al estado de satisfacción general que tiene la persona y se deriva de la realización de su gama de potencialidades, que posee aspectos objetivos como el bienestar de tipo material, las vinculaciones armónicas con el ambiente social y físico, sumado a la salud objetiva que se percibe; por otro lado, aspectos subjetivos como el bienestar físico, social y psicológico (29).

La calidad de vida asimismo se refiere a la percepción de las personas sobre la posición en la vida, e conjunto con el contexto del sistema y la cultura de valores en los cuales convive en vinculación con expectativas, objetivos, preocupaciones y patrones que ostentan características de ser medida subjetiva, puesto que recoge una percepción del impacto que tiene la enfermedad sobre el individuo que está sostenida en las expectativas y experiencias; es multidimensional, debido se subdivide en dominios propios del ser como el psicológicos, espiritual, medio ambiente, independiente, vinculación social y aspectos físicos; es variable en el tiempo, en favor de la etapa vital que se está atravesando, la edad y en que estadio se encuentra la enfermedad; conforma sentimientos positivos y negativos en todo su extensión de acuerdo a la necesidad y momento (30).

La calidad de vida relacionada con la salud tiene relación a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud de hoy, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la aptitud del sujeto para poder y sostener un nivel global de desempeño que facilita continuar aquellas ocupaciones que importan para el sujeto y que afectan a su estado general de confort (31).

### **Dimensiones**

- **Energía-movilidad**  
Se refiere a los problemas enfocados en restricciones, dolores, necesidades, complicaciones, labores cotidianas domésticas y aparición de debilidades con problemas al caminar y dificultades en el sueño o intranquilidad (32).
- **Control de la insuficiencia renal**  
Se refiere al horario y plan de cuidado sobre todo del catéter, los análisis a tiempo, manejo del cuidado en cantidad de agua y alimentos pertinentes, y otros parámetros que conlleven al seguimiento exhaustivo de las indicaciones (32).
- **Ansiedad-preocupación**  
Se refiere a la aparición de preocupaciones a causa de la incertidumbre, preocupación por factores económicos o desconocimiento de procesos, tensiones en el momento de la atención y depresión por pérdidas de funcionalidades físicas y disminución de la motivación (32).
- **Carga social**  
Se refiere al proceso de vergüenzas por padecimiento de una enfermedad crónica, las relaciones continuas, plenas y fortalecidas con la familia, para continuar con los quehaceres o costumbres de forma normal, reconocimiento propio como persona por parte de los amigos, entornos saludables en el aspecto psicológico y capacidad de afrontamiento (32).
- **Funcionamiento sexual**  
Esta centrado en los intereses sexuales del individuo que considera las interferencias de la enfermedad en la causa de un problema derivado a la capacidad sexual de la persona, el ímpetu del disfrute y necesidades sexuales mínimas (32).

### **2.2.3. La insuficiencia renal crónica**

Consiste en el deterioro de forma irreversible y progresivo de la función renal en la persona, cuando el filtrado de tipo glomerular – filtrado de la sangre en la parte del riñón se encuentra por debajo del 25-35% y empieza a incrementar la creatinina y urea, encontrándose en los pacientes relativamente de carácter asintomáticos o de lo contrario con presencia de anemia, nicturia, hipertensión arterial y poliuria (33).

Las causas más comunes de la insuficiencia renal crónica ha variado con el pasar del tiempo, anteriormente se consideraba la glomerulonefritis como la causa con mayor frecuencia, sin embargo ahora la nefropatía ocupa los primeros lugares sobre todo en los países ya desarrollados, seguido por la nefrosclerosis hipertensiva y finalmente la glomerulonefritis; que se acontece por la destrucción de una cantidad importante de nefronas que luego se ponen en marcha para su reemplazo y como consecuencia se obtiene hipertrofia e hiperfiltración de los denominados glomérulos restantes que como no se corrigen a tiempo, entonces se destruyen de forma progresiva (34).

Los síntomas más comunes de esta enfermedad son las alteraciones electrolíticas, causada por las anomalías en los grados de electrolitos como el bicarbonato; también las manifestaciones cardiovasculares, encontrado en el 80% de los pacientes a causa de hipertensión arterial; asimismo las alteraciones gastrointestinales, con presencia de vómitos, anorexia, fétor húmico y olores amoniacales debido a los metabolitos nitrogenados ocupados en la saliva; alteraciones hematológicas, enfocado sobre todo en la aparición de anemia, y la polineuropatía hasta alcanzar el nivel motor; alteraciones osteomusculares, manifestado en dolores óseos y deformidades en los falanges distales; alteraciones dermatológicas, específicamente en el signo color pajizo de la piel por la anemia y acúmulo

de urocromos; finalmente las alteraciones hormonales, que provoca primordialmente en los varones la impotencia y oligospermia (35).

Los factores de riesgos característicos de la insuficiencia renal crónica son predispuestos por la edad avanzada, diabetes, hipertensión arterial, trastornos inmunológicos, infección crónica, problemas hepáticos y renales, obstrucción vesical e hipertrofia prostática, que a su vez presentan signos de minimización de la producción de orina, eliminación de productos desechos mediante la orina, retención de líquidos que permite edemas en tobillos, pies y piernas, somnolencia, fatiga, dificultad para respirar y estado de coma en casos muy severos (36).

La hemodiálisis es la técnica que permite depurar de manera extrarrenal y funciona como tratamiento de la insuficiencia renal crónica; la misma es una técnica que se basa en el intercambio de solutos y agua entre el líquido de diálisis y la sangre mediante membrana semipermeable del dializados, que permite que se pueda aclarar las toxinas urémicas, la eliminación del líquido que se acumula y el restablecimiento del equilibrio electrolítico y acido básico (37).

La hemodiálisis es el tratamiento que tiene como finalidad esencial el descarte de productos de desecho tipo metabólico que han acumulados y se pueda de esa manera corregir la composición de los electrolitos sanguíneos; la sangre se bombea mediante un filtro afuera del organismo denominado dializados o riñón artificial, en el cual se colocan 2 agujas en el brazo de la persona cada una sujeta a un tubo blando que se une a la máquina, la misma que bombea la sangre, verifica signos de presión arterial y controla la rapidez del fluido mediante el filtro y extrae del organismo; la sangre pasa por un filtro y entra a cantidades de fibras de tipo huecas delgadas donde se elimina de manera segura las toxinas (38).

#### **2.2.4. Teoría enfermera que sostiene la investigación**

##### **A. Teoría Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem**

La enfermera Orem plantea una teoría denominado déficit de autocuidado como teoría general que se constituye por tres teorías vinculadas entre sí, como son: la teoría del autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería; la teórica introdujo este concepto en 1969 y enfatiza que el autocuidado es la función de carácter humano que regula y se aplica para todo individuo de manera deliberada con la consecuencia de mantener su propia vida y su estado de salud, así como el bienestar y desarrollo, por lo que se infiere como un sistema de acción (39).

La teoría sugiere que la enfermería es la acción humana que está articulada en un sistema de acción y se forma como diseño y producido por las enfermeras mediante el ejercicio de una actividad profesional ante pacientes con diversas limitaciones de la salud o vinculadas con ella que van a plantear problemas de autocuidado o un cuidado dependiente (39).

La teoría establece requisitos de autocuidado que se compone de forma principal del modelo que forma parte a la valoración del paciente que define como la actividad que esta persona ejecuta para cuidar de sí mismo, por lo que propone tres requisitos esenciales como son: el requisito de autocuidado universal, el requisito de autocuidado del desarrollo y el requisito de desviación de la salud, siendo este último el objetivo o razón de las acciones de autocuidado que ejecuta la persona con alguna incapacidad o enfermedad tipo crónico (40)

Asimismo, la teórica define conceptos meta paradigmáticos puntuales como son; la persona, ser humano concebido como organismo biológico y pensante, como un todo de manera integral y dinámico; salud, es el estado en que la persona

significa cosas distintas en diversos componentes como la integridad física y funcional, considerándolo así como la percepción de la existencia del bienestar de la persona misma; enfermería, es la persona que otorga servicio de carácter humano, presentado cuando el individuo no puede cuidado por si sola para lograr el mantenimiento de la salud y el bienestar, proporcionando asistencia directa en su objetivo de autocuidado (40).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.
- Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión higiene y cuidado de la piel con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.
- Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular con calidad de vida en pacientes adultos con

insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

- Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión descanso y recreación con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.
- Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Será de método hipotético – deductivo, porque supone un contexto de descubrimiento que no es dependiente de procedimientos controlados, además las hipótesis se pueden admitir o rechazar según la contrastación de la misma; siguiendo del análisis del problema, proposición de hipótesis, consecuencias observables, sometimiento a prueba, discusión a partir de la experiencia (41).

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

Será de enfoque cuantitativo, porque ostenta como idea fundamental en su proceso la medición numérica utilizando la observación del desarrollo como índole de recolección de datos para subsecuente a ello, analizarlas y finalmente responder a las interrogantes de la investigación (42).

#### **3.3. Tipo de la investigación**

Será de tipo aplicada, ya que va generar conocimiento basado en metodología científica que tendrá resultante de mejoramiento y conservación de la salud en los individuos (43).



### **3.4. Diseño de la investigación**

Será de diseño no experimental, ya que no existirá manipulación alguna de ninguna de las variables, puesto que se van a estudiar tal y como son (40).

Será de corte transversal, porque los datos serán recolectados en un determinado momento de tiempo y espacio (44).

Será de nivel correlacional, porque pretende analizar el grado de asociación entre las variables, siendo un análisis bivariado para cuantificar relaciones a una muestra estrictamente seleccionada (45).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La población es un grupo de elementos con especificaciones y características en común y que ocupan un determinado espacio, la misma que será conformada por 120 pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada durante el mes de diciembre del año 2022; en conformidad con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes con edades mayores a 25 años.
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que tengan voluntad de participar
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes con edades menor a 25 años
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado
- Familiares de los pacientes

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rango)
<b>Variable 1:</b>  Autocuidado en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica	Se refiere a los caminos que los individuos, grupo social o familias siguen para recuperar o mantener la salud y el bienestar de forma integral y controlar factores de carácter interno y externo englobando perspectivas que permitan entender a la persona sus limitaciones y necesidades (46).	Son las acciones de cuidado del propio individuo que padece insuficiencia renal crónica, la misma que será medida bajo una escala de autocuidado en los aspectos de alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidado de la piel, tratamiento y cuidados del acceso vascular, descanso y recreación y relaciones interpersonales con valor final de inadecuado, poco adecuado, adecuado autocuidado.	Alimentación y control de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos con sal</li> <li>• Tiene demasiada hambre</li> <li>• Control de peso</li> <li>• Alimentación en horarios</li> </ul>	Ordinal	Inadecuado autocuidado: <b>25 – 37 puntos</b>
			Higiene personal y cuidado de la piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición al sol</li> <li>• Cepillo de dientes</li> <li>• Uñas cortadas</li> <li>• Jabón personal</li> <li>• Aseo personal parcial</li> </ul>	Ordinal	Poco adecuado autocuidado: <b>38 – 41 puntos</b>
			Tratamiento y cuidado del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálisis programada</li> <li>• Higiene del FAV</li> <li>• Cuidado del FAV</li> <li>• Información de la enfermedad</li> <li>• Valoración del acceso vascular</li> </ul>	Ordinal	Adecuado autocuidado: <b>42 – 48 puntos</b>

			Descanso y recreación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminatas y paseos en familia</li> <li>• Horarios de descanso</li> <li>• Pensamiento positivo</li> <li>• Estrés continuo</li> </ul>	Ordinal	
			Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación con la familia</li> <li>• Estrés familiar</li> <li>• Relación con el personal de salud</li> <li>• Relación con personal para hemodiálisis</li> </ul>	Ordinal	
<b>Variable 2:</b>	Se refiere a la percepción de manera individual de la posición en la vida dentro de un contexto donde se vive y la vinculación con las esperanzas, preocupaciones, objetivos y normas que determinan todos los efectos producidos por la enfermedad y como afecta	Es el nivel de estado emocional de satisfacción generalizada que posee aspectos como la seguridad, emociones, salud, intimidad y expresiones de la persona adulta con insuficiencia renal crónica, la misma que será medida mediante un cuestionario basado en dimensiones en sus áreas	Energía-movilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros problemas</li> <li>• Debilidad</li> <li>• Restricciones</li> <li>• Necesidad</li> <li>• Dolores</li> <li>• Hacer cosas</li> <li>• Otras enfermedades</li> <li>• Complicaciones</li> <li>• Labores domésticas</li> <li>• Descanso seguido</li> <li>• Problemas al caminar</li> </ul>	Ordinal	Baja calidad de vida: <b>0 – 91 puntos</b>

los aspectos de la vida cotidiana (47).	energía-movilidad, control de la insuficiencia renal, ansiedad-preocupación, carga social y funcionamiento sexual con valor final de alta, media y baja calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades personales</li> <li>• Sueño intranquilo</li> <li>• Andar despacio</li> </ul>	Media calidad de vida: <b>92 – 182 puntos</b>
	Control de la insuficiencia renal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horario</li> <li>• Plan indicado</li> <li>• No comer</li> <li>• Cuidado del catéter</li> <li>• Hacer análisis</li> <li>• Tiempo requerido</li> <li>• Control de la enfermedad</li> <li>• Anotación de niveles</li> <li>• Cantidad de agua</li> </ul>	Ordinal Alta calidad de vida: <b>183 – 273 puntos</b>
	Ansiedad-preocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupaciones</li> <li>• Preocupación</li> <li>• Tensiones</li> <li>• Depresión</li> </ul>	Ordinal

---

Carga social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergüenzas</li> <li>• Hacer cosas con la familia</li> <li>• Identificación de persona con insuficiencia</li> </ul>	Ordinal
Funcionamiento sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interferencias de la enfermedad</li> <li>• Problemas de la capacidad sexual</li> <li>• Interés en la vida sexual</li> </ul>	Ordinal

---

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

#### **3.7.1. Técnica**

La presente investigación se usará la técnica de la encuesta, la misma que permite obtener información a partir de datos recopilados mediante el uso de preguntas basadas en las dimensiones e indicadores de las variables (48).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

- 1) El instrumento que medirá la variable “Autocuidado en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica”, será el cuestionario adaptado y validado por los investigadores peruanos Lic. Citnee Briceño y Lic. Giovanni Chinchay en su tesis de Licenciatura en Enfermería denominado “Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica de Lima” ejecutado en el año 2021. El instrumento comprende datos generales (edad, sexo, otros) consta de 5 dimensiones y 27 ítems con 3 alternativas de respuesta tipo Likert que son valoradas con Siempre=2 puntos, A Veces=1 punto y Nunca= 0 para los ítems 1, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26 y 27; y Siempre= 0, A Veces= 1 punto y Nunca= 2 puntos para los ítems 2, 3, 4, 7, 22, 25; y con análisis de rangos de Inadecuado Autocuidado (25-37 puntos), Poco Adecuado Autocuidado (38-41 puntos) y Adecuado Autocuidado (42-48 puntos) (26).
- 2) El instrumento que medirá la variable “Calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica”, será el cuestionario adaptado y validado por las investigadoras peruanas Lic. Paola Guzmán, Lic. Rosa Moreno y Lic. Jacqueline Muro en su tesis de segunda especialidad denominado “Calidad de vida en

pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis de un centro médico especializado” ejecutado en el año 2017. El instrumento comprende datos generales (edad, sexo, estado civil y tiempo de hemodiálisis), además de 5 dimensiones y 39 ítems con opciones de respuesta tipo Likert de Nada afectado=1 punto hasta sumamente afectado=7 puntos, con análisis de rangos de Baja Calidad de Vida (0-91 puntos), Media Calidad de Vida (91-182 puntos) y Alta Calidad de Vida (183-273 puntos) (32).

### **3.7.3. Validación**

- 1) Los investigadores quienes adaptaron el instrumento “Autocuidado en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica” llevaron a cabo la validación por juicio de expertos con 5 enfermeras especialistas en nefrología a través de prueba estadística R de Fin, que dio como resultado un  $R=0.830 > 0.75$ , es decir, concordancia significativa, por lo tanto, es válido para ser aplicado (26).
- 2) Los investigadores quienes adaptaron el instrumento “Calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica”, llevaron a cabo la validación por juicio de expertos con 2 profesionales enfermeras con 5 y 12 años de experiencia laboral, a través de una evaluación cualitativa, el mismo que dio como resultado “Aplicable” con 84% de aceptación (32).

### **3.7.4. Confiabilidad**

- 1) Los investigadores que adaptaron el instrumento “Autocuidado en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica” ejecutaron una confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach y obtuvo  $\alpha=0.77$ , cifra que nos indica que el instrumento es confiable para su aplicación (26).

- 2) Los investigadores que adaptaron el instrumento “Calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica” ejecutaron una confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach y obtuvo  $\alpha=0.749$ , cifra que nos indica que el instrumento es confiable para su aplicación (32).

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

La aplicación de los instrumentos se va a realizar en concordancia con los trámites a través de un oficio que se va dirigido al director de la clínica y luego a la jefa del departamento de enfermería del área hemodiálisis para conseguir la respectiva autorización y en esa medida la aplicación del instrumento se va a cumplir según lo establecido en el cronograma, respetando los criterios de inclusión y exclusión y en toda la muestra seleccionada.

Los instrumentos para medir el autocuidado y la calidad de vida del paciente serán de manera directa, primero se llevará a cabo la explicación de las finalidades del estudio y respetando la libre participación a través del consentimiento informado y con duración de 30 minutos para evitar errores.

Los datos que han sido recolectados serán ordenados y calificados con el Software Microsoft Excel 2016, y la codificación y procesamiento será través del software estadístico SPSS en su versión 24; la cronología sigue el ordenamiento por variable y dimensiones, el filtro para evitar errores en los datos, la calificación para otorgar letras o números y dar rango de valoración, la tabulación para obtener los estadísticos deseados y la interpretación con el uso de tablas y gráficos necesarios para alcanzar los objetivos.

El análisis estadístico será a través de la prueba inferencial “r” de Spearman que medirá el grado de asociación de las dos variables analizadas.



### 3.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo la investigación, la autora pondrá en práctica los principales principios bioéticos como son la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. En todo momento se utilizó un consentimiento informado dirigido a todos los profesionales participantes con explicación concreta y específica sobre los objetivos del estudio.

- **La autonomía** es relativa a la libre decisión de participar o no en el estudio dando su autorización a través del consentimiento informado
- **La justicia** es dada en el respeto de los fines de la investigación, y en usabilidad del mejoramiento y beneficio de los participantes con trato equitativo y mantenimiento de la privacidad.
- **La beneficencia** es relativa al resguardo de la integridad de los participantes, sin riesgos de daños o perjuicios, además del respeto al paciente quien está siendo atendido.
- **La no maleficencia** es dada en la actuación del profesional de enfermería basado en sus experiencias y conocimientos para evitar daños de manera intencional a los pacientes.



## 4.2. Presupuesto

MATERIALES	2022			2023				TOTAL
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	
<b>Equipos</b>								
1 laptop	S/.1650							S/.1650
USB	S/.45							S/.45
<b>Útiles de escritorio</b>								
Lapiceros	S/.8							S/.8
Lápiz				S/.8				S/.8
Tableros				S/.25				S/.25
Hojas bond A4	S/.14			S/.14				S/.28
<b>Material bibliográfico</b>								
Libros	S/.55	S/.29	S/.18					S/.102
Fotocopias	S/.11	S/.10	S/.11	S/.9			S/.10	S/.51
Impresiones	S/.9		S/.12		S/.8		S/.60	S/.89
Espiralado				S/.12	S/.12		S/.55	S/.79
<b>Otros</b>								
Movilidad			S/.75	S/.75		S/.75	S/.45	S/.195
Alimentos	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.120
Llamadas	S/.16		S/.20			S/.20	S/.20	S/.56
Internet	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.300
<b>Recursos humanos</b>								
Digitadora	S/.70						S/.70	S/.140
<b>Imprevistos</b>		S/.100		S/.50	S/.100			S/.250
<b>Total</b>	S/.1948	S/.209	S/.206	S/.263	S/.190	S/.165	S/.330	<b>S/.3315</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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]. OMS. 2016 [citado 2022 dic 1]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
2. Pillajo B, Guacho J, Moya I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. Revista Colombiana de Nefrología [Internet]. 2021 [citado 2022 dic 1];8(3):e396-8. Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>
3. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región [Internet]. NetMD. 2020 [citado 2022 dic 1]. Disponible en: <https://netmd.org/nefrologia/nefrologia-articulos/la-sociedad-latinoamericana-de-nefrolog%C3%ADa-e-hipertensi%C3%B3n-y-los-retos-de-la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-en-nuestra->
4. Abbasi N, Abdollah S, Amirkhani A, Adelipouramlash A. The effect of self-care education through teach back method on the quality of life in hemodialysis patients. Nephrol Ther [Internet]. 2020 [citado 2022 dic 1];16(4):197-200. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1769725520300754>
5. Pakaya R, Syam Y, Syahrul S. Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. The 3rd International Nursing & Health Sciences Students & Health Care Professionals Conference [Internet]. 2021 [citado 2022 dic 1];31(55):797-801. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-correlation-self-efficacy-self-care-patients-undergoing-S1130862121002072>

6. Nguyen T, Liang S, Liu C, Chien C. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. PLoS One [Internet]. 2022 [citado 2022 dic 1];17(6):e0270100. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0270100>
7. Krishnan A, Teixeira A, Lim W, Howard K, Chapman J, Castells A, et al. Health-Related Quality of Life in People Across the Spectrum of CKD. Kidney Int Rep [Internet]. 2020 [citado 2022 dic 1];5(12):2264-74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468024920315448>
8. Bettoni L, Ottaviani A, Souza F. Association between self-care and quality of life in chronic kidney disease patients. Revista Electrónica de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 2022 dic 1];19:a14. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.27442>
9. Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. Situación de la enfermedad renal crónica [Internet]. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. 2018 [citado 2022 dic 1]. p. 1-2. Disponible en: [https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2019/03/situacion\\_de\\_la\\_enfermedad\\_renal\\_cronica.pdf](https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2019/03/situacion_de_la_enfermedad_renal_cronica.pdf)
10. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico [Internet]. Vol. 31. Lima: MINSA; 2022 [citado 2022 dic 1]. 309-336 p. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202210\\_30\\_230802.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf)
11. Díaz C, Présiga P, Zapata C. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. Revista de Educación y Desarrollo [Internet]. 2017 [citado 2022 dic 1];41:17-25. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Paula-Presiga-Rios/publication/348635106\\_Calidad\\_de\\_vida\\_relacionada\\_con\\_la\\_salud\\_y\\_adherencia\\_al\\_tratamiento\\_en\\_pacientes\\_con\\_enfermedad\\_renal\\_cronica\\_en\\_Antioquia-Colombia/links/6008cef6a6fdccdc86baf9b/Calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-y-](https://www.researchgate.net/profile/Paula-Presiga-Rios/publication/348635106_Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_y_adherencia_al_tratamiento_en_pacientes_con_enfermedad_renal_cronica_en_Antioquia-Colombia/links/6008cef6a6fdccdc86baf9b/Calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-y-)

[adherencia-al-tratamiento-en-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica-en-Antioquia-Colombia.pdf](#)

12. Córdova P, Suárez G. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Soldial. la Libertad 2019 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019 [citado 2022 nov 28]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5056>
13. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis (Tesis de licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020 [citado 2022 nov 28]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carri%C3%B3n.pdf>
14. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2021 [citado 2022 nov 28];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
15. Arzuaga L, Jambay J, Fuentes I, Méndez M. Calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2022 [citado 2022 nov 28];8(2):1584-99. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2742/6281>
16. Chuctaya D, Enríquez M. Autocuidado y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica terminal programa DIPAC, Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo-ESSALUD. Arequipa 2015 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín; 2015 [citado 2022 nov 28]. Disponible en: <http://190.119.145.154/handle/UNSA/1787>

17. Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo - Chincha 2021 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 2022 nov 28]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1325>
18. Illa L, Solar R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad; 2021 [citado 2022 nov 28]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
19. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 2022 nov 28]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1278>
20. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020 (Tesis de Licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 2022 nov 28]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/906>
21. Almendárez J, Landeros M, Hernández A, Galarza Y, Guerreiro M. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015 [citado 2022 dic 1];23(2):91-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152f.pdf>
22. Carrillo A, Laza C, Molina J. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2013 [citado 2022 dic 1];16(3):185-92. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v16n3/revision.pdf>

23. Samaniego W, Zamudio S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Revista Salud y Admisnitración [Internet]. 2018 [citado 2022 dic 1];5(13):15-22. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>
24. Soler Y, Rosabal E, López M, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2016 [citado 2022 dic 1];20(3):244-52. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc040306.pdf>
25. Sillas D, Jordán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Práctica Clínica [Internet]. 2011 [citado 2022 dic 1];13(2):67-9. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
26. Briceño C, Chinchay G. Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica Igsa Medical Services-2020 (Tesis de Licenciatura) [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 2022 nov 28]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71970>
27. Briceño Ramírez H. Indicadores Financieros. México D.F: Umbral Editorial; 2006.
28. Hinojosa K, Licon C, García B, Alvarado Á, Chávez W. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de ciudad Juárez, Chihuahua. Revista de Enfermería Innovación y Ciencia [Internet]. 2020 [citado 2022 dic 1];1(1):1-8. Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/17491/664-133-2890-4-10-20200626.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Pinillos Y, Herazo Y, Gil J, Ramos J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. Rev Med Chil [Internet]. 2019 [citado 2022 dic 1];147(2):153-60. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000200153&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000200153&script=sci_arttext)



30. Cunha L, Teles L, Vasconcelos P, Alves M, Santana J, de Oliveira R. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. Enfermería Global [Internet]. 2011 [citado 2022 dic 1];23:158-64. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/131481/121901>
31. Seguí A, Peris P, Ramos A. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2010 [citado 2022 dic 1];13(3):155-60. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v13n3/original1.pdf>
32. Guzmán P, Moreno R, Muro J. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis del Centro Médico Especializado Chiclayo SAC - 2015 (Tesis de Segunda Especialidad en Cuidado de Enfermería en Nefrología) [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado 2022 nov 28]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1627>
33. Ruiz P, García V, Ojeda R, Moyano C, Soriano S. Insuficiencia renal crónica. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2019 [citado 2022 dic 1];12(79):4683-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219301313>
34. Torres C. Insuficiencia renal crónica. Revista Médica Herediana [Internet]. 2003 [citado 2022 dic 1];4(1):1-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n1/v14n1e.pdf>
35. Vallejos J, Ortega E. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Ciencias Psicológicas [Internet]. 2018 [citado 2022 dic 1];12(2):205-14. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212018000200205&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212018000200205&script=sci_arttext)
36. Arriola M, Rodríguez I, Nieto I, Mota R, Alonso F, Orueta R. Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el “anciano joven”. Revista Clínica de Medicina de

- Familia [Internet]. 2017 [citado 2022 dic 1];10(2):78-85. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1699-695x2017000200078](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1699-695x2017000200078)
37. Romero A, Serrano E, Crespo R. Estado actual de la utilización de la hemodiálisis domiciliaria: revisión integrativa. Enfermería Nefrología [Internet]. 2018 [citado 2022 dic 1];21(1):63-74. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n1/2255-3517-enefro-21-01-63.pdf>
  38. Salazar G, Vázquez R, Estrada G, Veloz M. Diálisis. Padi Boletín Científico de Ciencias Básicas e Ingenierías del ICBI [Internet]. 2021 [citado 2022 dic 1];9(17):60-6. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icbi/article/view/6472>
  39. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 2022 dic 1];19(3):1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
  40. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2014 [citado 2022 dic 1];36(6):835-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684-18242014000600004)
  41. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2014 [citado 2022 oct 14]. 1-634 p. Disponible en: [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
  42. Briones G. Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales [Internet]. Bogotá: ARFO Editores e Impresores; 2000 [citado 2022 oct 16]. Disponible en: <https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf>

43. Amezcua M. Investigación aplicada en cuidados de la salud. Index de Enfermería [Internet]. 2010 [citado 2022 nov 4];19(4):237-9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300001)
44. Tamayo y Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica [Internet]. México D.F: Editorial Limusa; 2003 [citado 2022 nov 6]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica\\_Mario\\_Tamayo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf)
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2010.
46. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y Administración [Internet]. 2018 [citado 2022 nov 28];5(13):15-22. Disponible en: [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2\\_Autocuidado.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf)
47. Pabón Y, Paez K, Rodríguez K, Medina C, López M, Salcedo L. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. Duazary [Internet]. 2015 [citado 2022 nov 28];12(2):157-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156300010.pdf>
48. Münch L, Ángeles E. Métodos y técnicas de investigación [Internet]. 2da ed. México: Trillas; 1996 [citado 2022 oct 26]. 1-166 p. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/0061884020905df2322c4>

# **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión higiene y cuidado de la piel con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular con calidad de vida en pacientes adultos con</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p> <p>Identificar cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión higiene y cuidado de la piel con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p> <p>Identificar cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular con</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión higiene y cuidado de la piel con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión tratamiento y</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Autocuidado en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación y control de líquidos</li> <li>Higiene personal y cuidado de la piel</li> <li>Tratamiento y cuidado del acceso vascular</li> <li>Descanso y recreación</li> <li>Relaciones interpersonales</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Hipotético – Deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, corte transversal y nivel correlacional.</p> <p><b>Muestra:</b> Muestra intencional de 120 pacientes adultos con influencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.</p> <p><b>Técnica:</b> La encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario de autocuidado y calidad de vida en</p>

<p>insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso y recreación con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima?</p>	<p>calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p> <p>Identificar cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso y recreación con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p> <p>Identificar cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p>	<p>cuidado del acceso vascular con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión descanso y recreación con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales con calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.</p>	<p><b>Variable 2:</b></p> <p>Calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Energía-movilidad</li> <li>• Control de la insuficiencia renal</li> <li>• Ansiedad-preocupación</li> <li>• Carga social</li> <li>• Funcionamiento sexual</li> </ul>	<p>pacientes adultos con influencia renal crónica</p>
--	---	---	--	---

## **Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos**

### **INTRODUCCIÓN**

Sr(a):

Reciba mi cordial saludo, soy estudiante de Especialización de Enfermería en Nefrología de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima. Por lo que pido su colaboración para que facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado, recalcando los datos serán de estricta reserva.

### **DATOS GENERALES**

- Edad: ... años
- Sexo: M ( ) F ( )
- Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( )
- Tiempo de tratamiento en hemodiálisis: ..... meses/años.
- Numero de veces a la semana: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) más de 3 ( )

## Cuestionario de “Autocuidado en Pacientes Adultos con Insuficiencia Renal Crónica”

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, se solicita que responda con veracidad y precisión estas preguntas, la investigadora agradece de antemano su sinceridad y colaboración.

ITEMS		Siempre	A veces	Nunca
1.	Ingiera alimentos con aporte de sal según indicación medica			
2.	Ingiera con frecuencia alimentos cítricos			
3.	Ingiera en gran cantidad líquidos			
4.	Ingiera alimentos en gran cantidad porque le tiene demasiada hambre			
5.	Realiza su control de peso diariamente			
6.	Ingiera sus alimentos en los horarios establecidos			
7.	Se expone al sol sin emplear protector solar			
8.	Se cepillo los dientes después de cada alimento			
9.	Mantiene las uñas cortas			
10.	Usa jabón personal			
11.	Utiliza cremas hidratantes, humectantes.			
12.	Tu aseo personal es parcial.			
13.	Recurre a sus diálisis según lo programado			
14.	Cumple con su higiene de su FAV mediante la utilización de agua y jabones neutros			
15.	Trata de no hacer esfuerzo con su brazo que está con el FAV.			
16.	Se informa sobre la enfermedad que tiene			
17.	Asiste a su control médico de forma periódica.			
18.	Cumple con las indicaciones brindadas por su médico			
19.	Mediante la palpación y observación, valora su acceso vascular.			
20.	Realiza caminatas, fiestas y paseos en familia.			
21.	Cumple con sus horarios de descanso y sueño.			
22.	Piensa constantemente en su enfermedad			
23.	Cuando se encuentra estresado realiza actividades para relajarse.			
24.	Las relaciones con los integrantes de su familia son buenas y positivas			
25.	Siente que rápidamente se estresa en ciertas situaciones.			
26.	La relación con el personal de la clínica es buena			
27.	La relación con el personal por la hemodiálisis es buena			



## Cuestionario de “Calidad de vida en Pacientes Adultos con Insuficiencia Renal

### Crónica”

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, se solicita que responda con veracidad y precisión estas preguntas, la investigadora agradece de antemano su sinceridad y colaboración.

<b>Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Ítems</b>								
1.	El horario de la hemodiálisis para su insuficiencia renal terminal							
2.	Preocupaciones por problemas económicos generados por la enfermedad							
3.	Limitación en su nivel de energía							
4.	Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la insuficiencia renal terminal							
5.	No comer ciertos alimentos para poder controlar su insuficiencia renal terminal							
6.	Estar preocupado(a) por el desenlace de su enfermedad							
7.	Otros problemas de salud aparte de la insuficiencia renal terminal							
8.	Tensiones o presiones en su vida							
9.	Sensación de debilidad							
10.	Restricciones sobre la distancia que puede caminar							
11.	La necesidad de acudir siempre acompañado de un familiar							
12.	Dolores periarticulares y musculares							
13.	No poder hacer lo que quisiera							
14.	Tener insuficiencia renal terminal							
15.	El cuidado de su catéter venoso central o fístula para hemodiálisis							
16.	Otras enfermedades aparte de la insuficiencia renal							
17.	Hacerse análisis para comprobar sus niveles de uremia							
18.	El tiempo requerido para su hemodiálisis							
19.	Las restricciones que su hemodiálisis impone a su familia y amigos							
20.	La vergüenza producida por el olor urémico							

21.	La interferencia de su insuficiencia renal terminal en su vida sexual								
22.	Sentirse triste o deprimido								
23.	Problemas con respecto a su capacidad sexual								
24.	Tener bien controlada su insuficiencia renal terminal								
25.	Complicaciones debidas a su insuficiencia renal terminal								
26.	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen								
27.	Tener que anotar su peso y sus niveles de presión arterial								
28.	Las restricciones en la cantidad de agua y las comidas								
29.	No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa								
30.	Menor interés en su vida sexual								
31.	Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la hemodiálisis								
32.	Tener que descansar a menudo								
33.	Problemas al subir escaleras								
34.	Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)								
35.	Tener el sueño intranquilo								
36.	Andar más despacio que otras personas								
37.	Ser identificado como persona con insuficiencia renal terminal								
38.	Interferencia de la insuficiencia renal terminal con su vida familiar								
39.	La insuficiencia renal terminal en general								
<b>Calificación global</b>									
1.	Por favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique la calificación de su calidad de vida.								
2.	favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique lo que usted piensa de la gravedad de su insuficiencia renal terminal.								

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Lic. Nuria Haydee Cruz García

**Título:** Determinar cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima.

#### **Procedimientos**

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

- Responder al cuestionario del conocimiento sobre estimulación temprana
- Responder al cuestionario de las prácticas sobre estimulación temprana

La encuesta puede demorar unos 30 minutos. Los resultados de los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Su participación en el estudio no tiene riesgos físicos ni psicológicos.

#### **Beneficios**

Usted se beneficiará a través de la calidad de atención en la institución de salud.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la participación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Olga Rea Abad) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué 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.

Nombres: .....

DNI.....

Firma.....