



Facultad de Ciencias de la Salud

“Autocuidado y calidad de vida del paciente con insuficiencia renal
en un Hospital de Lima 2023”

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Nefrología

Presentado por:

AUTORA: Espinoza Leo, Sara


ORCID: [0009-0006-8107-7895](https://orcid.org/0009-0006-8107-7895)

ASESOR: DRA. GRISI BERNARDO SANTIAGO

ORCID: [0000-0002-4147-2771](https://orcid.org/0000-0002-4147-2771)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD Y BIENESTAR

LIMA- PERÚ, 2023

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

Yo,... **ESPINOZA LEO SARA** egresado de la Facultad deCiencias 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 DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL EN UN HOSPITAL DE LIMA 2023”**Asesorado por el docente: Mg. Grisi Bernardo Santiago DNI ...10041765 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>..... tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código __oid:__ oid:14912:268281638 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
ESPINOZA LEO SARA
 Egresado
 DNI:40863980

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del
 DNI:

Firma
 Mg. Grisi Bernardo Santiago
 DNI:10041765

Lima, ...24...de.....septiembre..... de.....2023.....

Dedicatoria

A Dios por guiar mi camino, a mi familia por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A mis profesores y a la universidad por sus enseñanzas que constituyen la base de mi vida profesional.

ASESOR:

DRA. GRISI BERNARDO SANTIAGO

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.
Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera.
Vocal : Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	v
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8

2.2.	Bases teóricas	12
2.3.	Formulación de hipótesis	26
2.3.1.	Hipótesis general	26
2.3.2.	Hipótesis Especifica	26
3.	METODOLOGÍA	27
3.1.	Método de la investigación	27
3.2.	Enfoque de la investigación	27
3.3.	Tipo de investigación	28
3.4.	Diseño de la investigación	28
3.5.	Población, muestra y muestreo	28
3.6.	Variables y Operacionalización	30
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1.	Técnica	32
3.7.2.	Descripción de instrumentos	32
3.7.3.	Validación	33
3.7.4.	Confiabilidad	33
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9.	Aspectos éticos	35
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1.	Cronograma de actividades	36
4.2.	Presupuesto	37
5.	REFERENCIAS	38
	Anexo 1: Matriz de consistencia	56
	Anexo 2: Instrumentos	58
	Anexo 3: Consentimiento informado	62

Resumen

El paciente con enfermedad renal es un paciente que está en constante tratamiento de por vida, por lo cual es muy importante que se mida constantemente el autocuidado, un componente esencial para que el paciente tenga la motivación y firmeza de continuar su tratamiento y no perjudicar su salud abandonándolo. Esta investigación tiene el objetivo de determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente que presenta insuficiencia renal, a través de una metodología cuantitativa con un diseño observacional, de tipo aplicada trabajando con 110 pacientes como cantidad muestral, a través del uso de herramientas de recolección de datos validados y confiables, los cuales serán aplicados en un promedio de 25 minutos por participante, información que será procesada estadísticamente por el Spss 25.0 el cual brindará tablas y gráficos para poder presentar los resultados además de pruebas inferenciales como Rho de Spearman para poder comprobar las hipótesis planteadas y poder establecer las conclusiones del caso con un 95% de confianza.

Palabras claves: Autocuidado, insuficiencia renal, calidad de vida.

Abstract

The patient with kidney disease is a patient who is in constant treatment for life, so it is very important to constantly measure self-care, an essential component for the patient to have the motivation and firmness to continue their treatment and not harm their health. Health leaving him. This research has the objective of determining the relationship between self-care and the quality of life of the patient who presents renal failure, through a quantitative methodology with an observational design, of an applied type working with 110 patients as a sample quantity, through the use of validated and reliable data collection tools, which will be applied in an average of 25 minutes per participant, information that will be statistically processed by Spss 25.0 which will provide tables and graphs to present the results as well as inferential tests such as Rho of Spearman to be able to verify the hypotheses raised and to be able to establish the conclusions of the case with 95% confidence.

Key words: Self-care, kidney failure, quality of life.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La insuficiencia renal indica que los riñones están fallando en su función de filtrar los desechos en la sangre, donde la única forma de tratarlo es a través de la hemodiálisis o el trasplante de riñones, en cualquiera de los casos la vida del paciente no vuelve hacer la misma, por lo que tiene que realizar ciertas actividades claves como un buen autocuidado y su tratamiento para poder tener una calidad de vida considerable.

A nivel mundial hay una incidencia del 10% sobre la población con enfermedad renal esto según datos de la Organización Panamericana de la Salud, lo cual incrementa su fatalidad si no recibe tratamiento lo que eleva la tasa de mortalidad de dicha enfermedad (1). En el mismo contexto en un estudio en España del 2022 se logró evidencia que un grupo de paciente con enfermedad renal crónica, tenía un alto índice de mortalidad, además que presentaban bajos niveles en la calidad de vida física, por el tema del tratamiento y la misma enfermedad, que deterioraba la salud del paciente (2).

La carga de la enfermedad renal internacionalmente es enorme y significa un desafío importante para que los gobiernos aborden estrategias de salud para su población en especial aquellos países de bajos recursos, como es el caso en África central y oriental, donde el acceso a la terapia de reemplazo renal (TRR) se estima en 1 a 3 % y el resultado de los pacientes en diálisis es malo y se caracteriza por una mortalidad prematura en el primer año después del inicio de la diálisis (3). Esta es la razón por la cual un estudio en Ámsterdam encontró disminuciones clínicamente relevantes en la calidad de vida relacionadas con la salud mental y física en pacientes antes de comenzar la diálisis y después del tratamiento (4).

En un estudio en Ecuador se observa que los pacientes con insuficiencia renal no tienen en su mayoría una solución a sus casos, como sería el caso de trasplante de riñones, por lo que se opta por el tratamiento de hemodiálisis (5). De acuerdo a las estadísticas, se evidencia que en el año 2018 la incidencia del tratamiento de hemodiálisis llegó a un nivel alto con más 1500 pacientes en Puerto Rico, 900 y 700 en Chile y Uruguay entre otros países de América Latina (6).

También dicha situación se presenta en Brasil que el año 2022 se evidenció problemas con los procesos de los pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis, más en el tema de adaptación, lo cual no es considerado por la política de salud de ese país (7) en Colombia se encontró también que un grupo de pacientes con insuficiencia renal la calidad de vida es esencial para que la adherencia al tratamiento sea eficiente, ya que los pacientes con altos niveles de depresión y ansiedad tienen peores resultados cuando el tratamiento no se cumple (8).

Según el Ministerio de Salud, la ERC es un grave problema de salud pública al igual que otros países, se sabe que en el año 2021 más de 3.6 millones de individuos menores de 18 años presentaron la enfermedad desde el nivel más leve al más grave, los cuales no son visualizados por los centros de salud renal por falta de estrategias y políticas adecuadas en lograr la calidad de vida de los ciudadanos (9). En un artículo nacional se menciona que la insuficiencia renal es una de las causas principales de muerte en el país teniendo una tasa de crecimiento del 10%, con mayor incidencia en la zona de la sierra, donde hay pocos nefrólogos, condicionando una referencia tardía al especialista, lo que perjudica el diagnóstico del paciente y a su calidad de vida (10). Igualmente, de acuerdo a resultados encontrados en Hospital Regional de Ica, en relación con las tres áreas evaluadas, se observa que la mayoría de pacientes presentan una calidad de vida regular según su estado funcional en un 63.7% (11).

En el mismo contexto, en un hospital de la capital, se encontró que la mayoría de pacientes tiene dificultades en su calidad de vida principalmente por una falta de control de su enfermedad (12). Asimismo, en otros estudios en un hospital de Lima con un grupo de evaluación de 155 personas con enfermedad renal crónica se halló una deficiencia nutricional en el 36% además de bajos niveles de proteína en el cuerpo del 74%, lo que indico un déficit en su autocuidado, lo que afecta evidentemente a su calidad de vida (13).

En un hospital de Lima en el servicio de hemodiálisis donde se llevará a cabo la investigación, se conversó con algunos pacientes con insuficiencia renal, de lo cual se pudo observar que expresan emociones negativas hacia su salud, algunos se sienten deprimidos, con ansiedad, estrés etc., en cuanto a su comportamiento de autocuidado realizan conductas poco saludables, consumo de alimentos altos en grasas y sal, hábitos nocivos como el consumo de tabaco o alcohol, entre otros, lo que evidencia una falta de control en estos aspectos, además no tienen la seguridad de cómo hacer el cuidado, higiene y manejo de sus fístulas arteriovenosas de manera adecuada o como realizar el cuidado de su piel, esto sumado a lo complicado de su tratamiento de hemodiálisis que requiere de horas y dedicación para realizarlo, por todo ello su calidad de vida se ha visto afectada lo que ha repercutido tanto a un nivel emocional como físico además de social con problemas con sus relaciones personales, incluso algunos son abandonados por su pareja o familia, también ya no pueden realizar actividades que solían realizar entre otras cosas, lo cual los deprime aún más, afectando su bienestar y calidad de vida en general, por lo cual es importante conocer como el autocuidado que estos pacientes presentan puede está relacionado con el nivel de su calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la Alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima?

¿Qué relación existe entre la higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima?

¿Qué relación existe entre el tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima?

¿Qué relación existe entre el descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima?

¿Qué relación existe entre las relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la Alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.

Identificar la relación entre la higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.

Identificar la relación entre el tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.

Identificar la relación entre el descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.

Identificar la relación entre las relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En este punto el trabajo aportará con datos relevantes sobre las variables de estudio, esto a través de un análisis de las diferentes investigaciones y estudios respaldado con teorías como el déficit de autocuidado de Dorothea Orem, que nos permite fundamentar la importancia que tiene el autocuidado en la calidad de vida de cualquier paciente. Esto servirá no solo para cubrir el desconocimiento sobre el tema también para concientizar de la importancia tanto de la calidad de vida como el autocuidado en la vida del paciente con insuficiencia renal.

1.4.2 Metodológica

Esta justificación se da porque se brindará instrumentos de recolección de datos confiables y validados a nivel nacional, a través del análisis de estudios que evaluaron instrumentos para las variables en el contexto establecido, mediante la validación y el nivel de confiabilidad, con dicha verificación se brinda la seguridad para que los instrumentos sirvan de modelo para otros estudios con objetivos similares el cual es aportar en la mejora del nivel de vida del paciente en cuestión y su autocuidado.

1.4.3 Práctica

Este tipo de justificación debido a la información esencial que se brindará sobre el desarrollo tanto la calidad de vida así como el nivel de autocuidado, conociendo además como este autocuidado se asocia con el nivel de calidad de vida del sujeto investigado, respaldado por una evaluación estadística de las variables mediante instrumentos de recolección de datos y mediciones ordinales que permitan conocer el comportamiento de las variables, y comprobar las hipótesis para poder obtener las conclusiones del caso, con lo cual poder aportar a los profesionales encargados del servicio información relevante que le sirva en las mejoras del servicio y de las estrategias desarrolladas para el bienestar del paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación tendrá una duración de 6 meses, desde febrero a Julio 2023.

1.5.2 Espacial

La investigación procederá su desarrollo en una institución de salud de la capital, precisamente en un ambiente cercano al servicio de hemodiálisis de los cuales sus

pacientes son el eje central de la investigación en cuanto a su calidad de vida y sus niveles de autocuidado esto desde febrero hasta julio del 2023.

1.5.3 Población o unidad de análisis

En la investigación se considera como población o unidad de análisis será conformada por cada uno de los pacientes con insuficiencia renal crónica que están en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima durante el año 2023.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Arzuaga et al., (14) el 2022 en Ecuador, tuvieron el objetivo “explorar la calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente”. Metodología: Un trabajo que se basa en el tipo descriptivo con un diseño observacional con un enfoque cualitativo y método deductivo, utilizando fichas de para reunir la información necesaria de la muestra de 150 pacientes, hallándose que los tratamientos y la enfermedad limitan al paciente en un 45%, por lo tanto, son factores motivadores que inducen al estrés, y la ansiedad de no poder moverse libremente, asociado con inseguridades relacionadas con la salud y el bienestar. Concluyendo que la calidad de vida se asocia significativamente con el éxito del tratamiento.

Pakaya et al. (15) el 2021 en Indonesia, buscaron “determinar la relación entre la autoeficacia y el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis con su calidad de vida.” Metodología: se trabajó con un estudio observacional de tipo

descriptivo con una cantidad muestral de 80 pacientes aplicando dos herramientas de recolección de datos. Se encontró que la mayoría de pacientes presenta alta autoeficacia y un buen nivel en su calidad de vida, igualmente se halló que entre las variables se presenta una relación significativa.

Ukati y Chantajirakhovit (16) el 2020 en Tailandia, buscaron “determinar la relación entre la agencia del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal terminal”. Trabajando con un método observacional y el apoyo de 57 individuos con el uso de herramientas de recolección de datos. Se pudo encontrar en los resultados que los pacientes presentaron un nivel medio de autocuidado y de manera proporcional una calidad de vida regular, evidenciándose que la calidad de vida mejora con el tratamiento de diálisis.

Cevallos. (17) el 2020 en Ecuador buscaron “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis.” Metodología: se aplicó un estudio descriptivo observacional de método deductivo ya que se utilizaron herramientas de recolección de datos dos encuestas en 50 pacientes que acuden a la Clínica Trasdial. La encuesta encontró como resultados, que los pacientes tenían conocimiento regular sobre su autocuidado, estaban menos limitados en el dominio de la salud física. Se concluye que los conocimientos se relacionan con el nivel de autocuidado mejorando este proceso además de aportar positivamente en el tratamiento y en su calidad de vida.

Pretto et al. (18) el 2020 en Brasil buscaron “Verificar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis con las características sociodemográficas, clínicas, de depresión y de adhesión a la medicación”. Metodología: se trabajó con un estudio tipo descriptivo observacional con un corte transversal

descriptivo y cuantitativo de 183 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Se usaron dos cuestionarios. Resultados: Se encontró que el 35,0% de las personas padecía hipertensión arterial y su calidad de vida era normal, con una media de 62,61. Se concluye que el nivel de las variables está relacionadas entre sí, resaltando factores como una mayor fragilidad posdiálisis y mala adherencia a los medicamentos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Aguirre (19) el 2022 buscó “Analizar la relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022”. Metodología: El estudio fue descriptivo observacional con un método hipotético deductivo de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. La herramienta que utilizó para el autocuidado es: "Evaluación de las habilidades de autocuidado del paciente", adaptada de una investigación para una disertación de enfermería. Como resultado, el 60,3% de las personas presentó autocuidado regular, lo que se relaciona con calidad de vida no saludable, representando el 40%. Se concluye que entre los elementos e investigación la asociación es significativa.

Illa y Solar (20) el 2021 realizaron un estudio con el objetivo de “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 del Cusco – 2020”. Metodología: es un abordaje descriptivo, correlacional y transversal, se trabajó con 50 pacientes como muestra, mediante la aplicación de herramientas de recolección de datos, por otro lado, se pudo evidenciar que el 68% presentó un autocuidado bajo, en el caso de la calidad

de vida en el 78% se halló en un nivel muy bajo, por lo que se evidencia que entre las variables la relación es significativa.

Segura y Arango (21) el 2021 realizaron un estudio con el objetivo de “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”. Metodología: Es un abordaje descriptivo de tipo aplicada, de diseño no experimental correlacional y transversal de método deductivo, trabajando con 68 sujetos mediante la aplicación de instrumentos de recolección de información, hallándose que el 45% presentó un autocuidado insuficiente, en la calidad de vida el 56% presento un nivel bajo, por lo que se evidencia que entre las variables la relación es significativa.

Rubio (22) el 2020 realizó un estudio con el objetivo de “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, durante el año 2020”. Metodología: En el estudio se utilizó un método deductivo y un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, con 84 pacientes como muestra y la aplicación de instrumentos de investigación por variable, de donde se pudo encontrar que el 19% presentan un nivel bajo en su calidad de vida, el 70% regular, por lo que se evidencia que el autocuidado aporta significativamente en la calidad de vida del paciente.

Ramón (23) el 2020 realizaron un estudio con el objetivo de “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”. Metodología: estudio de tipo aplicado, observacional y descriptiva. Se trabajó con 60 pacientes adultos, la herramienta de recolección

de datos fue el cuestionario. Resultados: El grupo de edad más común fue entre 36 y 64 años (50%), el 60% eran del sexo masculino, la mitad (50%) de los pacientes tenían estudios secundarios, y el 40% tenían estado civil soltero, además, el 60% de los pacientes tenían Fístula arteriovenosa como acceso vascular. Conclusión: Los niveles inadecuados de autocuidado entre los pacientes en hemodiálisis es motivo de preocupación ya que genera un problema mayor al ser propenso a complicaciones por un cuidado inadecuado.

2.2. Bases teóricas

2.2.2. Autocuidado

La enfermería debe brindar cuidados en los que se reconozca la relación enfermera-paciente como posibilitadora de la autodeterminación y la autonomía, el autocuidado y la autonomía para mantener una atención de alta calidad. Vivir de acuerdo con las limitaciones que la enfermedad pueda imponer. En este sentido, el autocuidado es una función reguladora humana que una persona debe realizar conscientemente o debe realizar para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar (24).

2.2.2.1 Concepto de autocuidado

Es una serie de procesos ejecutados por la persona para poder lograr el cuidado de su salud y bienestar, a través de actividades como buena nutrición, ejercicio entre otros (25). Corresponde también a todo lo que hacen las personas para mantener un estado de salud, con el fin de promover la vida y el bienestar en el proceso de evolución o desarrollo humano diferentes momentos (26).

Considerada también como la práctica de actividades que los individuos jóvenes y adultos mayores ejecutan para el cuidado de su salud y bienestar (27). El autocuidado es una función humana reguladora que cada individuo debe emplear conscientemente para lograr un estado de salud favorable para su entorno (28).

El autocuidado se aplica y se aprende de manera consciente durante la vida, en concordancia con las necesidades del individuo tanto en su desarrollo, salud como bienestar con el control de los factores ambientales y niveles de gasto de energía (29). La investigación basada en la psicología sobre el autocuidado se realiza mediante el análisis de procesos mentales relacionados, como el autoconcepto, la autoeficacia, el locus de control y, más directamente, mediante el estudio de cómo las personas se mantienen sanas, por qué se enferman y cómo afrontan las situaciones (30).

2.2.2.2 Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem.

La autora menciona que el autocuidado es un proceso de autoaprendizaje orientada hacia una meta la cual es mejorar su situación en la vida, aplicado para regular los aspectos que pueden alterar el desarrollo y la funcionalidad de la persona también hacia los demás o al medio ambiente, en beneficio de su vida, salud o bienestar. Por lo que se considera como una contribución constante que el ser humano realiza en beneficio propio, pero también puede ser aplicado a otros individuos, con el control de riesgo y del entorno para un mejor beneficio (31).

Dentro de este aspecto menciona 3 requisitos de autocuidado (32):

- Requisitos de auto cuidado universal: estos están presente en todas las personas como lo es la protección de los elementos, la eliminación de peligros, el descanso, la integración social etc.

- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: es donde se busca lograr las condiciones mínimas para que el desarrollo de la vida se dé adecuadamente previniendo condiciones adversas o riesgosas para el individuo
- Requisitos de auto cuidado de la salud, que busca evitar que se desvíe el nivel bueno en el cual se debe desarrollar la salud de la persona.

2.2.2.3 Evolución del autocuidado

La organización mundial de la salud desde sus inicios ha promovido el autocuidado como una práctica beneficiosa para la calidad de vida, el cual es una actitud positiva de la persona hacia el cuidado de su salud, fue en 1983 que se estableció un concepto dentro del día internacional del autocuidado, donde el autocuidado se relacionó con teorías de la prevención de la salud, el cual afirma que este autocuidado mejorar la calidad de vida mejorando la sostenibilidad de su vida tanto económicamente, social como en su salud (33).

De la misma forma el autocuidado es considerada como parte del desarrollo de la vida, que depende de sus propias acciones, de manera voluntaria, siendo un aspecto filosófico de la vida que está en su entera responsabilidad, desarrollada por las experiencias de su vida, y las relaciones que tiene con sus familias y sociedad, por lo que se considera que al autocuidado es un evento social. Lo cual es esencial para un paciente con insuficiencia renal, el cual es una enfermedad que genera muchos costos en su tratamiento, aportando un mayor control de la enfermedad y menos gastos porque favorece al cumplimiento de tratamiento (34).

Asimismo, el rol de la enfermera en este proceso es el de la educación, además de fomentar acciones de autocuidado, para modificar hábitos poco saludables para una mejor cultura de autocuidado. Es por ello que la enfermería se desarrolla iniciativas innovadoras que

favorecen a la prevención identificando que acciones son necesarias para corregir los aspectos negativos y favorecer las acciones que busquen la salud y el bienestar del paciente (35).

2.2.2.4 Definición conceptual de la variable autocuidado

Este es un proceso parte del desarrollo humano que se encarga de regular las condiciones y evitar los riesgos para la salud, capacidad y bienestar de la persona, fomentando su desarrollo y potencialidad (36). De igual forma el autocuidado es el conjunto de actividades que se enfocan en el mantenimiento de la vida y la salud, lo cual es asociada con el desarrollo en la vida del hombre en sus diferentes aspectos socioeconómicos y culturales, en el mismo sentido el autocuidado puede ser interdependiente o universal y dependiente, como el caso de los pacientes que se trata de un autocuidado universal, que son actividades que buscan la recuperación y control de su salud logrando la satisfacción de los mismos, con el fin de lograr que el paciente alcance su autonomía en su salud (37).

2.2.2.5 Dimensiones del autocuidado

Alimentación y control de líquidos: Como premisa de la dieta de los pacientes con enfermedad renal, primero se debe partir del concepto de “dieta saludable”. Este es un concepto amplio cuyo punto de partida son los consejos dietéticos para poblaciones sanas, pero para eso, se tiene que sintonizar con los pacientes renales, matizados para cada etapa en la que se encuentran. El consejo dietético denominado “saludable” es renoprotector e incluso beneficioso para la mortalidad en pacientes con insuficiencia renal; en general, la conocida dieta mediterránea cumple con estas recomendaciones (38). Básicamente, limite o restrinja la sal, las grasas saturadas, entre otros productos ultra procesados, y consumir alimentos más sanos y naturales, frutas, verduras, frutos secos, menestras etc. (39).

Esta dimensión tiene como indicadores:

- Ingesta de líquidos: necesaria para equilibrar la carga osmótica y mejorar la función renal dentro de los cual se sugiere entre 2 a 3 litros de agua diarios según las necesidades del organismo. Esta medida se aplica con más evidencia en pacientes con PQR (40).
- Control de la cantidad de alimentos que consume:
- Para poder intervenir nutricionalmente se debe valorar el estado del paciente para poder establecer una dieta adecuada (41).
- Consumo de alimentos con contenido proteico, sal, y grasas: se debe limitar el consumo de estos ingredientes para poder evitar la progresión de la enfermedad renal. Por otro lado, la ingesta proteica depende del grado de la enfermedad. En la ERCA sugiere que se limite el consumo de proteína en el caso del paciente en diálisis deben ser mayores con el fin de equilibrar el nivel catabólico que origina el tratamiento. Asimismo, debe haber un control del consumo de la salud, grasas saturadas, carnes rojas, entre otros productos no nutritivos, y favorecer el consumo de productos naturales, frutas verduras y otros (42).
- Control de peso: Para el paciente con enfermedad renal es importante el control de su peso porque esto incrementan la posibilidad de agravar su enfermedad y generar mayor posibilidad de padecer otras enfermedades como la diabetes tipo 2, hipertensión arterial entre otros. Hacer algunos cambios en su dieta puede prevenir o disminuir los factores de riesgo. Y en algunos casos, incluso tal vez esto sea la clave para retrasar o impedir la aparición de enfermedades crónicas. Si tiene exceso de peso, es importante que controle lo que come y que reciba ayuda del dietista renal (43).

Higiene personal y cuidado de la piel: El picazón y sequedad son habituales en la enfermedad renal, la picazón debe aliviarse con una buena higiene e hidratando la piel con jabones suaves. Sí. La piel se diferencia de otros órganos del cuerpo se puede examinar en su totalidad sin necesidad de pruebas o equipos técnicos complejos. Al igual que con la mayoría de los aspectos del examen físico, se necesita entrenamiento e, idealmente, experiencia para asegurar el reconocimiento y la diferenciación de los hallazgos normales y anormales (44).

Esta dimensión tiene como indicadores:

- Baño diario: actividad que ayuda a eliminar microbios de la piel, secreciones de las glándulas sudoríparas y sebáceas (45).
- Realiza cuidados de la piel: el cuidado de la piel es importante porque brindar un mejor nivel en la calidad de vida, además de su importancia en la protección del organismo del exterior (46).
- Evitar la exposición solar: el exponerse al sol muchas horas es nocivo para la salud principalmente para la piel, porque produce manchas, envejecimiento, problemáticas con la vista, riesgo de cáncer de piel, entre otros (47).
- Evita exponerse muchas horas al sol: En cierto grado la exposición al sol favorece a la salud, pero si se excede en el tiempo de exposición perjudica la salud de la piel, donde afecta la defensa del cuerpo, genera cataratas en los ojos, y puede afectar la composición de la epidermis (48).

Tratamiento y cuidados del acceso vascular: Para este proceso es necesario (49):

- ✓ Siempre lávese las manos con agua caliente y jabón antes y después de tocar su camino.
- ✓ Antes del tratamiento de diálisis, limpie el área alrededor del canal con jabón antibacteriano o alcohol.
- ✓ El pasaje se revisa diariamente en busca de secreciones (también conocidas como

irritantes).

- ✓ La posición de la aguja en la fístula o injerto se cambia con cada tratamiento de diálisis.
- ✓ Evitar que el brazo por el cual se aplica la hemodiálisis sea tomado para otras pruebas.
- ✓ Evitar que se le extraiga sangre desde su CVC tunelizado, evitar dormir sobre ese punto también
- ✓ Evitar carga mayor a 5 kilos principalmente con el brazo donde se le coloca el CVC
- ✓ Evitar ejercer presión en las muñecas y evitar la ropa ajustada
- ✓ Use sus derechos de acceso solo para diálisis.

Esta dimensión tiene como indicadores:

- Asiste a hemodiálisis: es un tratamiento que tiene el propósito de eliminar las toxinas en la sangre supliendo la función del riñón, lo cual ayuda a regular la presión arterial y los niveles de potasio, sodio y calcio en la sangre (50).
- Acude a sus controles: es necesario que el paciente que tiene conocimiento de su enfermedad renal acuda constantemente a consulta y a sus tratamientos, con el fin de prevenir complicaciones, en sus riñones como en otros órganos asociados como el corazón (51).
- Cumple con el tratamiento: Se refiere a tomar la medicación según lo prescrito, tanto en dosis, tiempos y duración del tratamiento (52).
- Busca estar informado sobre su enfermedad: es importante que le paciente este informado sobre su enfermedad, lo que le permite saber cómo actuar ante ello además de orientarlo a un mejor comportamiento para lograr un control de su salud (53).
- Higiene de FAV: Para la realización de la Hemodiálisis es necesario la realización de un acceso a la circulación, que se consigue mediante una fístula arterio-venosa, la cual requiere de cuidados continuos para mantener el funcionamiento en un nivel adecuado para lograr niveles óptimos en el tratamiento de la diálisis y evitar alguna complicación

o infección en el proceso (54).

- Cuidados de la FAV: se debe evitar levantar el peso para no alterar la zonza del acceso vascular y pueda complicar la salud del paciente (55).
- Valora su acceso vascular: El acceso vascular es esencial para el tratamiento de la hemodiálisis, desde el establecimiento y manejo del AV hasta el tratamiento de sus complicaciones se le considera un proceso complejo y riesgoso. (56).

Descanso, sueño y recreación: A medida que avanza, la enfermedad y el tratamiento el impacto en la calidad del sueño se ve incrementado. La alteración dl sueño afecta desde el 40 al 80% de los pacientes con insuficiencia renal, con considerables alteraciones mentales (57).

Esta dimensión tiene como indicadores:

- Cumple horarios regulares de sueño y descanso: gran parte de las personas deben dormir entre 7 a más horas para poder lograr una buena calidad de vida, manteniendo un horario similar, esto también aclarando que el sueño debe ser de calidad para poder obtener mejores resultados en la recuperación del cuerpo (58).
- Piensa constantemente en su enfermedad: es considerada una preocupación constante del paciente, esto se desarrolla así no haya una evidencia médica, igualmente es una sensación que nace en el paciente por su preocupación por lo que le aqueja (59).
- Practica alguna actividad recreativa: En los últimos años, las actividades recreativas han cobrado vital importancia para cualquier sociedad por su potencial para desarrollar y mejorar la vida humana y la calidad de vida de la población en general (60).
- Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación: esta actividad de relajación como la meditación permite que el paciente pueda equilibrar su mente y emociones para poder tomar mejores decisiones y acciones ante situaciones que le

produzcan mucho estrés y ansiedad (61).

Relaciones interpersonales: Las relaciones entre dos o más personas son importantes, ya sea una familia completa o un trabajador de la salud que realiza hemodiálisis. La familia del paciente es importante en el proceso de atención, debido a que aporta al ánimo del paciente lo que favorece su tratamiento por el apoyo que recibe (62).

Esta dimensión tiene como indicadores:

- Las relaciones interpersonales con su familia son positivas: estas relaciones permiten al paciente sentirse apoyado por su familia, lo que genera una mayor confianza con su enfermedad y le permite afrontar de mejor manera la situación (63).
- Se estresa rápido: es una situación en la cual el paciente no logra controlar sus emociones y se estresa ante la presión de la situación en este caso la de su enfermedad, lo cual podría afectar la evolución de su enfermedad (64).

2.2.2. Calidad de vida

La insuficiencia renal a nivel coriónico es considerada como un problema de salud a nivel internacional, la cual perjudica los niveles en la calidad de vida, por su prevalencia en rápido aumento, y por la absorción inadecuada y el subregistro y la falta de comprensión de su verdadera severidad (65).

2.2.2.1 Concepto de la Calidad de vida

Es un proceso dinámico de evolución de un concepto sociológico a la perspectiva socio psicológica actual, que incluye aspectos tanto objetivos como subjetivos del bienestar o satisfacción personal con la vida de las personas (66) de igual forma la calidad de vida resulta de la interacción de complejidad que se produce entre los factores tanto objetivos como subjetivos, las cuales vendrían a resultar en las condiciones externas como el caso de su

economía, de las políticas, normativas, cultura etc., que puede o no aportar en el desarrollo de la vida de las personas (67).

De igual forma la calidad de vida se asocia grosamente con los aspectos económicos y social y cultural del además de los valores de cada individuo. En 1990, se asoció más con la salud se desarrolló y definió como una regulación de valores, límites, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales asignados a la vida útil; afectada por lesiones, tratamiento y política de salud (68). Por lo tanto, la calidad de vida debe verse desde múltiples perspectivas. Esto debe incluir aspectos ecológicos, culturales y económicos, servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, etc. (69).

2.2.2.2 Teoría de Callista Roy el modelo de adaptación

Una de las teorías en relación a la calidad de vida del paciente con ERC es la **Teoría de Callista Roy el modelo de adaptación**; Roy describe al hombre como un todo cuyas partes actúan como un todo con propósito en lugar de causa y efecto. En la teoría se considera al ser humano tanto como grupo como individuo, el cual tiene la capacidad de adaptarse a través de los procesos de aprendizaje que se dan durante el tiempo, por lo que las enfermeras deben ver a las personas como seres únicos, dignos, autónomos y libres, parte de su contexto inseparable, concepto directamente relacionado con el concepto de adaptación, por lo que su percepción de la situación que enfrentan varía de persona a persona (70).

Al realizar una evaluación, enfatice la necesidad de una evaluación holística de la persona; evaluar los patrones físicos y psicosociales no solo le brinda la oportunidad de aprender sobre su propia salud, sino también cómo se siente acerca de la situación en la que se

encuentra y cómo responde. Y cómo se sienten al respecto, y qué espera el profesional de la salud para facilitar su tratamiento. Esto permite establecer las estrategias más efectivas para alcanzar colectivamente el objetivo del cuidado que, como sugiere el modelo, impulsa el aspecto de la adaptación para lograr un mejor nivel en el bienestar de la persona (71).

2.2.2.3 Evolución de la calidad de vida

Durante el desarrollo del siglo 20, la investigación en calidad de vida ha atraído con éxito la atención de la comunidad científica en la búsqueda de dar respuesta a la interrogante e incorporar las percepciones de los usuarios sobre su salud en las valoraciones de salud (72). Dentro de estas definiciones solo se consideraba del aspecto de la salud, luego ya se tuvo interés a obtener datos subjetivos del paciente (73). Pero a pesar de ello del interés creciente de la calidad de vida en 1986 Van Dam refirió que no se evidencia una conceptualización exacta de la calidad de vida ya que se desarrolló en tópicos como las necesidades físicas, psicológicas, las emociones entre otros por lo que al considerar una conceptualización de la calidad de vida se podría mencionar lo siguiente:

- Andrews y Whitney en 1976 (74): «la calidad de vida no es realmente el reflejo de las condiciones de los escenarios físicos, interpersonales y sociales, sino cómo dichos escenarios son evaluados y juzgados por el individuo».
- Levy y Anderson, en 1980 (75) proponen que, «Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa». la calidad de vida estaría según estos autores pegado a la felicidad del individuo, al bienestar y el nivel de satisfacción de vida que tenga el sujeto.
- Por su parte Szalai en 1980 (76) refirieron que «Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo, la interacción entre

lo objetivo y lo subjetivo».

- En 1990, Cecilia y Tulskey (77) refirieron que «Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal»
- En 1992, para Quintero (78) refirieron que «es un indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado»
- García e Ibáñez, en 1992 (79), refirieron que es «la valoración que el sujeto hace, en un momento dado, de su vida completa, considerada como un todo, con referencia no sólo al momento actual, sino también a un pasado más o menos próximo y a un futuro más o menos distante».
- Para la valoración del sujeto de su calidad de vida dependerá de su experiencia y el conocimiento de sus logros entre sus expectativas y lo que realmente ha logrado (80).
- La OMS, en el 2005 menciona que es la forma en que la persona percibe su vida relacionándolo con su entorno y su propia existencia dentro de un grupo, además de sus necesidades y expectativas (81).

2.2.2.4 Definición conceptual de la calidad de vida

Es el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con los pacientes en dominios importantes, como las necesidades físicas, psicológicas, sociales, de actividad, materiales y estructurales (82). De igual forma la calidad de vida es un conjunto de atribuciones y condiciones que se necesitan para lograr un bienestar, tanto a nivel de individuo como de sociedad, es por ello la importancia de lograr para una mayor satisfacción humana (83).

2.2.2.5 Dimensiones de la calidad de vida

Ámbito físico: Este elemento esencial donde se asocia con lo que se desarrolla en el organismo

en la interacción con el medio ambiente, manteniendo la función y la independencia, todo lo cual significa tener cierta capacidad de reconocer lo que le sucede a uno mismo (84). El aspecto físico es reconocido por el mismo hombre, y depende básicamente de su entorno, la llamada superestructura, en la que participa directa o indirectamente de diversos determinantes, pues son ellos los que expresan el ser manifestado - como Satisfacción física o simplemente parte de la insatisfacción (85).

Esta dimensión tiene como indicadores:

- **Dedicación:** La dedicación se refiere al esfuerzo que hace y al tiempo que dedica una persona; es en una actitud positiva digna de imitar, que te permite desarrollar una actividad de manera intensa (86).
- **Desempeño:** es el resultado de la evaluación d una tarea designada, el cual se desarrolla en diversas actividades de la vida social y personal (87).

Ámbito psicológico: El tratamiento de hemodiálisis crea en el paciente diversas situaciones en las que perjudica varios aspectos de su sano desarrollo, limitándolo, lo que a su vez genera estrés, además de estar abrumado por la enfermedad, la culpa y la inseguridad. Aislamiento que lo lleva a un comportamiento antisocial, lo que le provoca evitar las relaciones, lo que puede afectar su estado de ánimo y derivar en situaciones más complicadas, con el caso de afectar su tratamiento, lo que solo complica su salud (88). El impacto psicológico de la enfermedad crónica por su parte a lo largo de la vida del paciente y, en cierta medida, durante el desarrollo de la enfermedad se asocia con las estrategias de afrontamiento del paciente (89).

Esta dimensión tiene como indicadores:

- **Actividades laborales:** se le conoce como el conjunto de actividades que responden a una planificación para lograr un producto o un servicio de una empresa u organización

(90).

- **Aceptación de la enfermedad:** es una actitud positiva y de adaptación del paciente donde reconoce la enfermedad que tiene y las magnitudes que ello significa en el desarrollo de su vida (91).
- **Estado de ánimo:** el estado de ánimo es una reacción emocional a la sensación que sienta la persona respecto al desarrollo de su vida, la cual puede ser alterada por aspectos como la ansiedad por su enfermedad, el miedo, etc. que pueden generar un estado de ánimo poco sociable o adecuado (92).

Descanso y sueño: Los trastornos del sueño son muy prevalentes en pacientes con IRC en terapia; entre los más incidentes está el insomnio, el síndrome de piernas inquietas, la apnea entre otros (93). Asimismo, el sueño es un estado activo en el que se producen los cambios metabólicos, hormonales y bioquímicos necesarios para el correcto funcionamiento del organismo. Un descanso insuficiente o de mala calidad puede afectar negativamente a las actividades diarias como causa o consecuencia de un estado depresivo/ansiedad (93).

Esta dimensión tiene como indicadores:

- **Horas de descanso:** se refiere a las horas designadas para que el personal pueda descansar después de la mitad de su jornada, esto debido a que el trabajo ejerce en el trabajador un desgaste, físico, mental y emocional, por lo que es necesario detenerse un momento para poder cumplir en un buen nivel el trabajo designado (94).
- **Horas de sueño:** en gran parte una persona adulta tiene que dormir entre 7 a 8 horas para mantener un equilibrio mental y físico, algunos necesitan hasta 9 horas (95).
- **Calidad de sueño:** es el respeto por la cantidad de horas necesarias para lograr un pleno descanso, siendo importante porque permite la recuperación y generación de tejidos y

del organismo en general, es donde los expertos refieren que debe ser este un rango de 7 a 8 horas (96).

Relaciones sociales: Se refiere al entorno del paciente y la interacción con el mismo, al cual es necesaria para poder equilibrar las emociones, más aún en enfermedades en las que estos problemas dificultan la vida social. Esto deprime aún más a los pacientes y, en ocasiones, conduce a esta falta de apoyo que conduce al abandono del tratamiento, perjudicando y complicando su situación (97).

Esta dimensión tiene como indicadores:

- Resolución de problemas: es una habilidad cognitiva que permite que el individuo pueda manejar y este en la capacidad para poder no solo identificar el problema sino también el poder de tomar decisiones para solucionarlo a través de la lógica y estrategias que logren el mejor resultado (98).
- Relaciones con amigos: es un proceso social que se dan luego de la interacción con otros sujetos, del comportar de experiencias y razones lógica e ilógicas, pero en el caso del paciente renal necesario para generar un mejor apoyo en su salud (99).
- Relación con familiares: Son las interconexiones que se dan entre cada miembro de la familia. Incluye percepciones sobre el nivel de unidad familiar, la forma en que la familia enfrenta los problemas o expresa las emociones, el manejo de las reglas de convivencia y la adaptación a las situaciones cambiantes (100).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de

vida del paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis Especifica

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la Alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.

3. METODOLOGÍA

En el presente capítulo se presentará la metodología a utilizar en el desarrollo del estudio, tanto en métodos, enfoque, tipo y diseño, además de presentar la población y muestra de estudio, también instrumentos y las técnicas tanto de análisis como en la recolección de datos, para poder obtener resultados para las conclusiones del estudio y el cumplimiento de los objetivos

3.1. Método de investigación

El trabajo se basa en un método hipotético-deductivo, el cual desarrolla sus acciones a partir de la observación de manera general para poder obtener después de un análisis y pruebas resultados objetivos. Este enfoque se basa en la teoría de observar diferentes elementos, encontrando una cierta presencia en ellos; será verificado mediante la verificación de las hipótesis propuestas en este estudio, para la verdad objetiva (101).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será el cuantitativo, que tiene la capacidad para medir variables de forma práctica. Este método se basa en datos estadísticos y se ordenarán sus mediciones; con el fin de encontrar patrones de comportamiento en el fenómeno en estudio. (101).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicado el tipo de estudio, porque su objetivo es encontrar soluciones a problemas específicos, adoptar un enfoque unificado y buscar aplicar el conocimiento, enriqueciendo así la ciencia y la cultura (102).

3.4. Diseño de la investigación

En este caso el diseño es de corte transversal, observacional y no experimental, porque se desarrollará en un momento y lugar determinado (103).

Asimismo, será observación y no experimental debido a que no se manipularán ni cambiarán las variables de estudio, solo serán observadas y evaluadas en un contexto natural; sin alguna intervención de la investigadora (104).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población constará de 154 pacientes que presentan insuficiencia renal que asisten su tratamiento en un hospital de Lima. Cabe mencionar que la población es un conjunto de individuos que cumplen con requisitos establecidos por el investigador siendo entre sus integrantes similares y relacionados con el objetivo de estudio (105)

Criterios de inclusión

- Pacientes con mayoría de edad (18 años).
- Pacientes que no tengan la intención de participar en el estudio
- Pacientes que deseen un valor monetario por su participación

Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes que sepan leer y escribir

Muestra

La muestra es un grupo representativo de la totalidad de la población (105), en este caso es necesario que se utilice la fórmula de población finitas para poder obtener la cantidad de la muestra el cual se desarrolla a continuación:

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

Donde:

- N : Población (154)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{154 \cdot 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(154-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 110$$

Asimismo, la muestra de estudio serán 110 pacientes con insuficiencia renal en un hospital de Lima, 2023.

Muestreo

El muestreo es el probabilístico aleatorio simple, porque la cantidad de la muestra se halló con el uso de la fórmula de poblaciones finitas y aleatoria simple porque los individuos de la población tendrán la misma oportunidad para ser elegidos como la composición de la muestra (106).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Autocuidado	Es el propio cuidado de la persona con ciertas actividades y responsabilidades que aplica para el cuidado de su salud (107).	El autocuidado será medido por un cuestionario de 27 preguntas que considera las dimensiones; Alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidado de la piel, tratamiento y cuidados del acceso vascular, descanso, sueño y recreación, relaciones interpersonales	Alimentación y control de líquidos Higiene personal y cuidado de la piel Tratamiento y cuidados del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones interpersonales	Ingesta de líquidos Control de la cantidad de alimentos que consume Consumo de alimentos con contenido proteico, sal, y grasas. Control de peso Baño diario Realiza cuidados de la piel Se expone al sol sin utilizar protector solar. Evita exponerse muchas horas al sol. Asiste a tratamiento Asiste a controles Información sobre su enfermedad. Higiene de su FAV Evita levantar peso con su brazo de la FAV. Acceso vascular Sueño y descanso. Piensa constantemente en su enfermedad. Actividad recreativa. Actividad de relajación Relaciones interpersonales Se estresa rápido	Cuantitativa Ordinal	Bueno (63-81) Regular (45-62) Malo (27-44)

Calidad de vida	Es la evaluación del propio sujeto de cómo se desarrolla su vida en base a sus necesidades y decisiones(106)	La calidad de vida será medido por un cuestionario de 13 ítems que considera las dimensiones; ámbito físico, ámbito psicológico, descanso y sueño, relaciones sociales	Ámbito físico	Dedicación Desempeño	Cuantitativa	Ordinal	Bueno (31-39) Regular (22-30) Malo (13-21)
			Ámbito psicológico	Actividades laborales Aceptación de la enfermedad Estado de animo			
				Horas de descanso Horas de sueño Calidad de sueño			
			Relaciones sociales	Resolución de problemas Relaciones con amigos Relación con familiares			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de recolección de datos encuesta, se utilizará en ambas variables de estudio, es una técnica práctica y estructurada que permite una rápida recolección de datos. También considerado por primera vez como una técnica de recopilación de datos mediante el interrogatorio de sujetos, el objetivo lograr obtener información a partir de preguntas estructuradas (107).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable calidad de vida:

Para medir la “calidad de vida”, se utilizará un cuestionario de 13 ítems que considera las dimensiones de; ámbito físico (3 ítems) ámbito psicológico (4 ítems) descanso y sueño (3 ítems) y relaciones sociales (3 ítems) del autor Carranza (108) del año 2016

La clasificación de las respuestas será a través de una escala de Likert con la siguiente alternativa de respuesta: Mala (1), Regular (2) y Buena (3).

La variable será medida por los siguientes niveles:

Bueno (31-39)

Regular (22-30)

Malo (13-21)

b) Instrumento para medir la variable autocuidado:

Para medir el “autocuidado”, será un cuestionario los autores Briceño y Chinchay (109), en Perú en el año 2021.

Este instrumento contiene un total de 27 ítems, distribuido en 5 dimensiones: alimentación y control de líquidos (6 ítems), higiene personal y cuidado de la piel (6

ítems), tratamiento y cuidados del acceso vascular (7 ítems), descanso, sueño y recreación (4 ítems) y relaciones interpersonales (4 ítems).

Para la calificación de la respuesta se empleará la escala de Likert con la siguiente alternativa de respuesta: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3)

La variable será medida por los siguientes niveles:

Bueno (63-81)

Regular (45-62)

Malo (27-44)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable autocuidado:

la validez tuvo como resultado en juicio de experto de 0.830 a través de la fórmula de R de Fin, de la valoración de 5 expertos (110)

b) Validación de la variable calidad de vida:

El instrumento fue validado por 3 expertos, luego se aplicó la prueba Binomial obteniéndose el P valor menos de 0.05 con un grado de concordancias del 87.50% (110).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable calidad de vida:

Para la confiabilidad se utilizó la prueba de Alfa de Cron Bach aplicado a la prueba piloto de 25 personas de la muestra, donde se presentó una alfa de Cronbach de 0.865, lo cual es altamente confiable (111).

b) Confiabilidad de la variable autocuidado

La confiabilidad del instrumento obtuvo un alfa de Cronbach de 0.770 altamente confiable con un pilo de 20 individuos (112).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Plan de procesamiento de datos:

- Luego de la aprobación del proyecto por parte del comité de ética, se solicitará el permiso para poder aplicar los instrumentos de estudio a la muestra al director de la institución en investigación.
- Se coordinará con la jefa de enfermería para que brinde las facilidades para tener el acceso a los pacientes con insuficiencia renal.
- Previo a la aplicación de los instrumentos la muestra firmara los consentimientos informados.
- Para medir las variables, el promedio de tiempo a utilizar es de 30 minutos por participante, tiempo suficiente para responder los cuestionarios.
- Una vez obtenido la información, se codificará y obtendrá una base de datos que será analizada estadísticamente.

Análisis de datos:

Una vez obtenido la información y plasmado en una base de datos esta será procesado por el programa Spss 25.0 que podrá brindar tablas y figuras de las variables y dimensiones, además de resultados inferencias con el Rho de Spearman con lo cual se podrá comprobar las variables de estudio

3.9. Aspectos éticos

Principio de beneficencia: Los resultados obtenidos ayudarán a ampliar el conocimiento y ayudarán a mejorar los servicios para los pacientes con insuficiencia renal (113).

Principio de autonomía: Al firmar un formulario de consentimiento informado, se proporcionará información relevante a la muestra de investigación, y la participación es voluntaria (113).

Principio de no maleficencia: El estudio no causará daño o perjuicio alguno a la muestra de investigación ni a la institución que investiga los hechos (113).

Principio de justicia: En cada etapa de la investigación, la muestra será tratada como una persona, sus derechos afirmados, y para su beneficio esta investigación puede integrarse con su bienestar. Todos los participantes de la investigación serán tratados con igual respeto sin discriminación alguna (113).

4.2. Presupuesto

CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL	
POTENCIAL HUMANOS	Asesor	1	1,900.00	2	3,800.00
	Técnico en digitación	1	300.00	1	300.00
	Entrevistador	1	50.00	2	100.00
	Estadístico	1	750.00	1	750.00
RECURSOS MATERIALES	Información Bibliográfica				
	Texto	1	80.00	4	320.00
	Internet	1	99.00	1	99.00
	otros	1	200.00	Estimado	200.00
	Material de comunicación impresos				
	Impresiones y Copias	Estimado	250.00	Estimado	250.00
	Empastado	1	60.00	3	180.00
	USB	1	20.00	2	40.00
	CD,	1	1.50	2 unidades	3.00
	Suministros de escritorio				
	Papel bond	1 millar	29.00	2 millar	58.00
	Papel cuadriculado	1	0.50	4	2.00
	Cartulina	1	0.50	3	1.50
	CINTA adhesiva	1	2.00	2	4.00
Lápiz	1	1.00	10	10.00	
Marcadores	1	3.00	3	9.00	
SERVICIOS	Comunicación	Estimado	75.00	Estimado	75.00
	Movilidad y viáticos	Estimado	0.00	Estimado	284.00
	Emergencias	Estimado	0.00	Estimado	200.00
	coste total		3,821.50		6,685.50
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado				

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos [Internet] [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
2. Sitjar M, Suñer R, Bertran C, Masià A, Romero N, Reig G. Mortality and quality of life with chronic kidney disease: A five-year cohort study with a sample initially receiving peritoneal dialysis. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022; 10(11):2144 [citado el 7 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/11/2144>
3. Shumbusho G, Hategeka C, Vidler M, Kabahizi J, McKnight M. Health related quality of life of patients undergoing in-centre hemodialysis in Rwanda: a cross sectional study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2022;23(1):345. [citado el 7 de marzo de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-022-02958-6>
4. De E, Meuleman Y, De Fijter J, Le Cassio S, Jager K, Chesnaye N. Quality of life before and after the start of dialysis in older patients. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2022;17(8):1159–67. [citado el 7 de marzo de 2023] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35902127/>
5. Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Cien Lat Rev. Cient.* [Internet] 2021; 5(5) [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>
6. Cevallos D, Quiroz M. Autocuidado y calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. *Pol. Con* [Internet] 2021; 6(2). [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2292/4638>

7. Cárdenas N, Miranda M, Obando C. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022; 3(1) [citado el 7 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Zv6SqN7gqGVTc7gJycBpCvN/abstract/?lang=es>
8. Sánchez L, Godoy D. Autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo en enfermedad renal crónica. [Internet] 2022. [citado el 7 de marzo de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6698>
9. Minsa. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet] Minsa; 2022 [citado el 7 de marzo de 2023] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
10. Bravo J, Saldarriaga E, Chávez R, Gálvez J, Valdivia R, Villavicencio M. Effectiveness of adherence to a renal health program in a health network in Peru. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020; 54:80. [citado el 1 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/80/es/>
11. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto - diciembre 2019. *Rev médico panacea* [Internet]. 2020, 1(1);98–103. [citado el 8 de abril de 2023] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121168>
12. Cruzado E. Percepción sobre la enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de nefrología de un hospital nacional de Lima. [Tesis de Especialidad] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4336>
13. Munive Y, Delgado D. Prevalencia de desnutrición en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en un Hospital Nacional Lima - Perú. *An Fac Med (Lima Perú)*: 1990

- [Internet]. 2021;82(1):21–6. [citado el 8 de abril de 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832021000100021&script=sci_arttext&tlng=pt
14. 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 Las Cienc* [Internet]. 2022;8(2):9. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8548183>
 15. Pakaya R, Syam Y, Syahrul S. Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. *Enferm Clin* [Internet]. 2021; 31(7):97–801. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121002072>
 16. Ukati K, Chantajirakhovit N. Self-care agency and quality of life in end stage renal disease patients undergoing. *Songklanagarind Medical Journal* [Internet]. 2020;25(3):171–7. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <http://202.29.147.116/index.php/smj/article/view/966>
 17. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales. [Tesis de licenciamiento] Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020 [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carri%C3%B3n.pdf>
 18. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28(1). [citado el 6 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/abstract/?lang=es>

19. Aguirre S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. [Tesis de Licenciada en Enfermería] Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <http://200.48.85.16/handle/20.500.13053/7819>
20. Illa L, Solar R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados. [Tesis de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
21. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados. [Tesis de Licenciado (a) en Enfermería] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1278>
22. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/906>
23. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Trabajo académico de especialista en enfermería en nefrología] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4468>
24. Cantillo CP, Blanco J. Agencia de Autocuidado de la persona con Enfermedad Renal Crónica en diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado el 1 de abril de 2023];20(4):330–41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330

25. Soler Y, Pérez E, López Ma, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2016; 20(3): 244-252. [citado 2023 marzo 08] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es.
26. Hernández M. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Rev Salud Bosque [Internet]. 2016[citado el 8 de marzo de 2023] 5(2):79. Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/1468>
27. Loredó M, Gallegos R, Xequé A, Palomé G, Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm Univ [Internet]. 2016 [citado el 8 de marzo de 2023];13(3):159–65. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1665-70632016000300159
28. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013;24(4):168–77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2013000400005>
29. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev médica electrón [Internet]. 2014 [citado el 8 de marzo de 2023];36(6):835–45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
30. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Inf Psicol [Internet]. 2020;20(2):119–38. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
31. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado el 8 de marzo de 2023];23(6):814–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814

32. Alligood M, Marriner A. Modelos Y Teorías en Enfermería [Internet]. 10a ed. Elsevier; 2022. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=ekqGEAAAQBAJ>
33. Bayer. El autocuidado y sus beneficios para la salud pública. [Internet]. 2019 [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.conosur.bayer.com/es/el-autocuidado-y-sus-beneficios-para-la-salud-publica#:~:text=El%20autocuidado%20es%20una%20pr%C3%A1ctica,mucho%20tiempo%20con%20otros%20nombres.>
34. Carrillo A, Laza C, Molina J. Self-care: day by day in patients with chronic kidney disease: Documentary studies 2006-2013. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2013 [citado el 9 de abril de 2023];16(3):185–92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000300007
35. Hernández Y, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado. *Gac médica espirituaña* [Internet]. 2017 [citado el 9 de abril de 2023];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
36. Martínez R. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho–2020. [Tesis de especialidad] Universidad María Auxiliadora; 2020. [citado el 9 de abril de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/292>
37. Sellares V, Rodríguez D. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica [Internet]. *Nefrología al día*; 2022 [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
38. Bach K, Kelly J, Palmer S, Khaledi S, Strippoli G, Campbell K. Healthy dietary patterns and incidence of CKD: A meta-analysis of cohort studies. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2019 [citado el 8 de marzo de 2023];14(10):1441–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31551237/>

39. Nefrología al día. Hidratación en la enfermedad renal crónica [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hidratacion-enfermedad-renal-cronica-93>
40. Pérez A, Caverni A, Trocoli F, Sanjurjo A, Barril G. Recomendaciones dietéticas para pacientes con Enfermedad Renal Crónica e infección por SARS-CoV-2. *Enferm Nephrol* [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2023]; 23(3): 244-251. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000300003&lng=es.
41. Nefrología al día. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica [Internet] 2022 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
42. Fresenius kidney Care Diálisis y control del peso [Internet].2022 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/thriving-on-dialysis/staying-healthy/weight-management>
43. García L, Barragán A. Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis *Revistaseden* [Internet] 2015; 12(1) [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/art109_1.pdf
44. Arteaga D. El baño diario es un hábito saludable [Internet]. Federación Red Nicasalud; 2017 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.nicasalud.org.ni/2017/02/08/el-bano-diario-es-un-habito-saludable/>
45. Mayo Clinic. Cuidado de la piel: 5 sugerencias para una piel sana [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/skin-care/art-20048237>
46. Ideam. Recomendaciones para la protección contra la radiación ultravioleta [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en:

<http://www.ideam.gov.co/web/tiempo-y-clima/recomendaciones-para-la-proteccion-contra-la-radiacion-ultravioleta>

47. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Recomendaciones para la exposición solar [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/recomendaciones-exposicion-solar>
48. Medline Plus. Cuidado de su acceso vascular para hemodiálisis [Internet] Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2018 [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>
49. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Hemodiálisis [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>
50. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Control de la enfermedad de los riñones [Internet].2020. [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/informacion-general/control>
51. Pfizer. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. Csic.es. [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
52. Parra S. The obligation to inform the patient: issues on the right to be informed. Rev Med Chil [Internet]. 2013 [citado el 9 de abril de 2023];141(12):1578–83. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013001200012

53. Husc. Cuidados de la fístula arterio venosa [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en:
https://www.husc.es/archivos/cms/nefrologia/archivos/publico/Folletos_informativos/Guia%20Cuidados%20FAV.pdf
54. Ibeas J, Roca R, Moñux G, Martí A. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología [Internet]. 2017 [citado el 9 de abril de 2023]; 37:1–191. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articulo-S0211699517302175>
55. Serrano I, Mesa P, Crespo R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol [Internet]. 2019;22(4):361–78. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361
56. My Health finder. Trata de dormir lo suficiente - [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://health.gov/espanol/myhealthfinder/viviendo-sanamente/salud-mental-relaciones-otras-personas/duerme-lo-suficiente>
57. Medline Plus. Trastorno de ansiedad por enfermedad [Internet] 2022 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001236.htm>
58. Guterman T. Las actividades recreativas: sus características, clasificación y beneficios [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://www.efdeportes.com/efd196/las-actividades-recreativas-clasificacion.htm>
59. Medline Plus. Técnicas de relajación para el estrés [Internet]. 2022. [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000874.htm>

60. Machado P, Tierra V, Chuquicondor S. Esquema de cuidados de enfermería ante posibles afecciones psicológicas en pacientes con enfermedad renal crónica. REE [Internet]. 2021;15(2):76-87. [citado 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/343>
61. Super User. La importancia de las buenas relaciones Familiares [Internet]. Escuela Infantil Colores. [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.coloresrivas.com/guarderias-rivas/buenas-relaciones-familiares-como-construirlas>
62. El Comercio Perú. ¿Por qué el estrés puede generar insuficiencia renal? [Internet]. El Comercio Perú; 2018 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/respuestas/por-que/estres-generar-insuficiencia-renal-salud-rinones-enfermedades-cronicas-nnda-noticia-552238-noticia/>
63. Delgado C, Jaramillo M, Orozco B, Santaella M, Nuñez J, Muñoz J. Quality of life in patients with chronic kidney disease without dialysis or transplant: a random sample from two insurance companies. Medellín, Colombia, 2008. Nefrología [Internet]. 2009;29(6):548–56. [citado el 1 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-calidad-vida-pacientes-con-enfermedad-articulo-X0211699509033571>
64. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Rev. Ajayu [Internet]. 2015;13(2):152–82. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612015000200003&script=sci_arttext
65. Martín R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev habanera ciencias médicas [Internet]. 2018;17(5):813–25. [citado el 8 de marzo de

- 2023] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2018000500813&script=sci_arttext&lng=en
66. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Perú Med Exp* [Internet]. 2016;33(2):199. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es/>
67. Higueta L, Cardona J. Concepto de calidad de vida en la adolescencia: una revisión crítica de la literatura. *CES Psicol* [Internet]. 2015;8(1):155–8. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000100011
68. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2012; 2(1):19-23. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
69. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. enero [Internet]. 2021;15(1): 1172. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es.
70. Médicos P. Calidad de vida: evolución histórica, perspectivas y consideraciones *Revista Electrónica de Portales Médicos* [Internet] 2014; 1(1) [citado el 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-de-vida-evolucion-historica/2/>

71. Schwartzmann L. Calidad de Vida relacionada con la Salud: Aspectos conceptuales. Cienc Enferm [Internet]. 2003 [citado el 1 de abril de 2023];9(2):09–21. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002
72. Andrews F, Whitney S. Social Indicators of well being. American's perceptions of life quality. Plenum press: N. Y., [Internet]. 1976. [citado el 1 de abril de 2023] Disponible en: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/43678/11205_2004_Article_BF00303860.pdf?sequence=1
73. Levy L, y Anderson L. La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida. México: Manual Moderno, [Internet]. 1980. [citado el 1 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.worldcat.org/es/title/tension-psicosocial-poblacion-ambiente-y-calidad-de-la-vida/oclc/651402079>
74. Szalai A. The meaning of comparative research on the quality of life. En: A Szalai, & F. M. Andrews (Eds.), The quality of life. Comparative studies. London: Sage, 1980.
75. Cella DF, Tulsky DS. Measuring quality of life today: methodological aspects. Oncology (Williston Park) [Internet]. 1990 [citado el 16 de abril de 2023];4(5):29–38; discussion 69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2143408/>
76. Chiluíza H, Gavilán F, Chiluíza S, Chiluíza J. Rol del personal de enfermería en el cuidado y supervivencia de la fístula arteriovenosa en el tratamiento de la hemodiálisis. Pentaciencias [Internet]. 2022 [citado el 16 de abril de 2023];4(1):131–44. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/44>
77. Bobes J, González MP, Bousoño M, Sáiz PA. Calidad de vida y psiquiatría. Rev Med Univ Navarra [Internet]. 2017 [citado el 16 de abril de 2023];44–9. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/download/6904/6061>.

78. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta E, Duran T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm IMSS* [Internet]. 2018 [citado el 16 de abril de 2023];26(2):83–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>.
79. Ardila R, Calidad de vida: una definición integradora. *Rev. Lat. de Psi.* [Internet]. 2003;35(2):161-164. [citado el 9 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
80. Urzúa M, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol* [Internet]. 2012;30(1):61–71. [citado el 9 de abril de 2023] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
81. Federación Autismo Madrid. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de calidad de vida? [Internet] 2021 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://autismomadrid.es/noticias/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/>
82. Gallardo L, Córdova I, Piña M. Diferencias de género en salud y calidad de vida. *Polis* [Internet]. 2018 [;17(49):153–75. citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/15008>
83. Cevallos A, Anchundia A, Vélez M, Cedeño C, Santana Z, Aguilar M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2019;5(1):443. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869946>
84. Universidad Tecnológica de El Salvador. Dedicación [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.utec.edu.sv/boletin/detalle/1358/40/66/1>
85. Equipo editorial, Etecé. Desempeño. Argentina. [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/desempeno/>.

86. Costa G, Gomes M, Medeiros S, Costa R, Cossi S. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 [citado el 8 de marzo de 2023]; 15(43):59-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es.
87. Psicología científica. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica [Internet] 2011 [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>
88. Eustat. Definición Población con actividad laboral PRA [Internet].2022 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_57/elem_8161/definicion.html
89. Centro de Psicología Psania. Programa de aceptación de enfermedades crónicas - PSANIA [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.psaniam.com/programa-de-aceptacion-de-enfermedades-cronicas/>
90. Mayo Clinic. Trastornos del estado de ánimo [Internet] 2021 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mood-disorders/symptoms-causes/syc-20365057>
91. Serrano I, Mesa P, Tovar L. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [citado el 8 de marzo de 2023];22(4):361–78. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361
92. Vasco A, Herrera C, Junyent E. Calidad del sueño y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017

- [citado el 8 de marzo de 2023]; 20:32–32. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500032
93. Andrés Á. Descanso en la jornada laboral y pausas [Internet]. Bizneo HR; 2020 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.bizneo.com/blog/descanso-en-el-trabajo/>
94. Medline Plus. El sueño y su salud [Internet]. 2022. [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000871.htm>
95. Nieto L. Calidad del sueño en estudiantes de la carrera de medicina de quinto semestre de una universidad oficial de Panamá. Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas (REDES) [Internet]. 2022 [citado el 9 de abril de 2023];1(14):71–82. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/443/4432904004/html/>
96. Bonilla M. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1781#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20La%20Calidad%20de%20vida,del%20paciente%20se%20ven%20afectadas.>
97. Unicef. Misión #4 - Resolución de problemas [Internet].2022 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/misi%C3%B3n-4-resoluci%C3%B3n-de-problemas>
98. Aesthesis Psicólogos Madrid. La Importancia de Tener Amigos [Internet]. Aesthesis; 2017 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/importancia-tener-amigos/>
99. Pairumani R. Influencia de las relaciones intrafamiliares, en el rendimiento académico en niños (as) de 10 y 11 años, que asisten a la Comunidad de Educación Integral (CEI).

- Revista de Psicología [Internet]. 2017 [citado el 9 de abril de 2023];(18):87–108. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322017000200008
100. El Comercio Perú. ¿Por qué el estrés puede generar insuficiencia renal? [Internet]. El Comercio Perú; 2018 [citado el 9 de abril de 2023]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/respuestas/por-que/estres-generar-insuficiencia-renal-salud-rinones-enfermedades-cronicas-nnda-noticia-552238-noticia/>
 101. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
 102. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
 103. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
 104. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 8 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
 105. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev. medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
 106. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 25 de febrero de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
 107. Veramendi N, Portocarero E, Espinoza F. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. Universidad y Sociedad [Internet]. 2020 [citado el 8 de marzo de 2023];12(6):246–51. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000600246&script=sci_arttext&tlng=pt
108. Escobar M, Franco Z, Duque J. El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia Promoción Salud* [Internet]. 2011;16(2):132–46. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772011000200010
 109. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
 110. Briceño C, Chinchay G. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Igsa Medical Services-2020. [Tesis de maestría en salud] Lima: Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71970?show=full>
 111. Carranza M. Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria. [Tesis de maestría en salud] Tarapoto: Universidad César Vallejo; 2016. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/952>
 112. Briceño C, Chinchay G. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Igsa Medical Services-2020. [Tesis de maestría en salud] Lima: Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71970?show=full>
 113. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 8 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

“Autocuidado y Calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima, 2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima?</p> <p>¿Qué relación existe entre la higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima?</p> <p>¿Qué relación existe entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima?</p> <p>¿Qué relación existe entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre la alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.</p> <p>Identificar la relación entre la c higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.</p> <p>Identificar la relación entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.</p> <p>Identificar la relación entre el descanso, sueño y recreación</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la higiene personal y cuidado de la piel del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.</p>	<p>V1: Autocuidado</p> <p>Dimensiones Alimentación y control de líquidos Higiene personal y cuidado de la piel Tratamiento y cuidados del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones interpersonales</p> <p>V2: Calidad de vida Ámbito físico Ámbito psicológico Descanso y sueño Relaciones sociales</p>	<p>Tipo de investigación: Básica Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental, correlacional</p> <p>Población y muestra 154 pacientes como población y como muestra se calcula 110</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

¿Qué relación existe entre el descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima?	del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.
¿Qué relación existe entre las relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima?	Identificar la relación entre las relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima.

ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos**CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO****DATOS GENERALES:**

Edad: _____

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Separado
- d) Viudo

INSTRUCCIONES: Estimado paciente a continuación se les presenta unos reactivos que deberá ser respondido de acuerdo a la frecuencia que usted consideré, deberá llenar con un aspa (x) la valoración que lo identifiqué

N°	DIMENSIONES	Siempre	A veces	Nunca
Dimensión 1: Alimentación y control de líquidos				
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			
Dimensión 2: Higiene personal y cuidado de la piel				
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			
Dimensión 3: Tratamiento y cuidados del acceso vascular				
13	Recorre 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.			
Dimensión 4: Descanso, sueño y recreación				
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.			
Dimensión 5: Relaciones interpersonales				
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 el hemodiálisis es buena			

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71970/Brice%c3%b1o_FCA-Chinchay_MGE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: Responda con una X en la alternativa que considere correcta, de acuerdo a su experiencia en el servicio y su opinión actual. Es importante que sus respuestas sean totalmente honestas y no en términos de lo que usted piensa que debería ser o en término de lo que otros contestarían, se le garantiza que su información será manejada de forma estrictamente confidencial y que sólo se reportarán resultados globales.

Nº	DIMENSIONES	Mala	Regular	Buena
Ámbito físico				
1	¿Cómo calificaría su capacidad para dedicarse al trabajo o a las actividades diarias como resultado de la mejora del dolor y la incomodidad?			
2	¿Cómo calificaría su capacidad para participar plenamente en el trabajo o las actividades diarias debido a la mejora en la fatiga incapacitante?			

3	¿Cómo calificaría su capacidad para realizar el trabajo o las actividades diarias como resultado de un sueño mejorado o adecuado?			
Ámbito psicológico				
4	¿Cómo califica el tiempo que dedica al trabajo o a las actividades diarias y ha superado algún problema emocional (como tristeza, depresión o tensión)?			
5	¿Cómo se siente acerca de la aceptación de la enfermedad renal?			
6	¿Cómo se siente acerca de la adopción del tratamiento post diálisis?			
7	¿Cómo se siente acerca de su estado de ánimo después de la diálisis?			
Descanso y sueño				
8	¿Cómo calificaría el período de descanso después de la diálisis?			
9	¿Cómo calificaría el horario de sueño que suele utilizar?			
10	¿Cómo calificaría su descanso y sueño habituales?			
Relaciones sociales				
11	¿Cómo calificaría su capacidad para resolver problemas personales y familiares?			
12	¿Cómo te sientes acerca de tu relación con un amigo que sabe que estás en diálisis?			
13	¿Cómo se siente acerca de su relación con un pariente cercano que sabe que está en diálisis?			

Anexo 03: Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información promocionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Autocuidado y calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima, 2023”.

Nombre del investigador principal: Espinoza Leo, Sara.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en un hospital de Lima, 2023.

Participantes: Pacientes con insuficiencia Renal.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores. Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de laubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción me he sido influido debidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mención a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma