



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo académico**

Autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de  
hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Coma, Lima 2023

**Para optar el título de Especialista en Enfermería en Nefrología**

**Presentado Por:**

**Autor:** Segura Trujillo, Felicitas Yesica

**Código ORCID:** 0000-0001- 8445-5624

**Asesora:** Mg. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli

**Código ORCID:** 0000-0001-9418-6632

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**LIMA – PERÚ**

**2023**



## **DEDICATORIA**

A mis padres Saturnino y Margarita, así como a mis familiares por ayudarme a cumplir mis sueños e infundirme el valor de la superación constante.

A mis hijos Georffred y Yeicob por las fuerzas que me dieron para que pueda llegar a ser enfermera y cuidar de forma holística a las personas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios padre de todo lo creado quien guía e ilumina a lo largo de la vida encaminándome por el sendero del bien.

A mi asesora Mg. Yurik Suárez Valderrama, por darse el tiempo necesario para acompañarme en todo el proceso de elaboración del presente estudio.

**ASESORA:**

**MG. SUÁREZ VALDERRAMA, YURIK ANATOLI**

## ÍNDICE

<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema General.....	3
1.2.2 Problema Específicos.....	3
1.3 Objetivos de la Investigación.....	3
1.3.1 Objetivo General.....	3
1.3.2 Objetivo Específicos.....	4
1.4 Justificación de la Investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Delimitación de la Investigación.....	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis .....	6
<b>2. MARCO TEORICO</b> .....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Formulación de Hipótesis.....	18
2.3.1 Hipótesis General.....	18
2.3.2 Hipótesis Específicos.....	18
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	20
3.1 Método de la Investigación.....	20
3.2 Enfoque de la Investigación.....	20
3.3 Tipo de la investigación.....	20
3.4 Diseño de la investigación.....	20
3.5 Población, muestra y muestreo.....	21
3.6 Variables y operacionalización.....	22
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24

3.7.1 Técnica.....	24
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3 Validación.....	25
3.7.4 Confiabilidad.....	25
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9 Aspectos éticos.....	26
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>27</b>
4.1 Cronograma de actividades.....	27
4.2 Presupuesto.....	28
<b>5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>29</b>
ANEXOS.....	38
Anexo 1 Matriz de Consistencia.....	39
Anexo 2 Instrumento de Investigación.....	41
Anexo 3 Consentimiento Informado.....	44

## RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis del Centro de hemodiálisis Comas, Lima”. Población: La población a analizar serán los pacientes con terapia de hemodiálisis, atendidos en el Centro de Hemodiálisis Comas, en un total de 90. Muestra: Estará conformado por 90 pacientes en terapia de hemodiálisis, se empleará un muestreo tipo censal, ya que la población es un tamaño pequeño y flexible. Diseño metodológico: Se usará una investigación de tipo aplicada, método hipotético- deductivo, observacional, descriptivo, correlacional y trasversal. Instrumentos: Para evaluar de la variable “autocuidado”, se utilizará el cuestionario elaborado por Vera y Zamora en el 2022, confiable con Alfa de Cronbach de 0,884 y para evaluar de la variable “calidad de vida”, se usará un cuestionario modificado y adaptado por Alarcón en el 2017, con confiabilidad Alpha de Cronbach 0,98. La técnica para recolectar la información será la encuesta. Procesamiento y análisis de datos: Para realizar el análisis se usará herramientas estadísticas tanto descriptiva, que permitirá la elaboración de tablas frecuencia y gráficas e inferencial que permitirá realizar la prueba de la hipótesis planteada en la investigación.

**Palabras clave:** “Autocuidado”, “Calidad de Vida”, “Higiene”, “Acceso vascular”

## ABSTRACT

Objective: "To determine the relationship between self-care and the quality of life of the patient with hemodialysis therapy at the Comas Hemodialysis Center, Lima." Population: The population to be analyzed will be the patients with hemodialysis therapy, treated at the Comas Hemodialysis Center, in a total of 90. Sample: It will be made up of 90 patients on hemodialysis therapy, a census-type sampling will be used, since the population is a small and flexible size. Methodological design: An applied research, hypothetical-deductive, observational, descriptive, correlational and cross-sectional method will be used. Instruments: To evaluate the "self-care" variable, the questionnaire prepared by Vera and Zamora in 2022 will be used, reliable with Cronbach's Alpha of 0.884 and to evaluate the "quality of life" variable, a modified and adapted questionnaire will be used. by Alarcón in 2017, with Cronbach's Alpha reliability 0.98. The technique to collect the information will be the survey. Data processing and analysis: To carry out the analysis, both descriptive statistical tools will be used, which will allow the elaboration of frequency tables and graphs and inferential that will allow the test of the hypothesis raised in the investigation.

Keywords: "Self-care", "Quality of Life", "Hygiene", "Vascular access"

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La anomalía estructural o funcional del riñón aflige al 10% de los habitantes en el mundo según lo comunica la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2022, e informa que, si los pacientes no reciben un tratamiento adecuado y realizan cambios en su estilo de vida, se encuentra en riesgo su existencia (1).

En Japón, al ser una país con un alto índice de personas de la tercera edad, durante el 2021 se evidenció que la proporción de pacientes a mayores a 65 años con hemodiálisis es el 71%, esto debido que la enfermedad renal crónica (ERC) tiene mayor tasa de incidencia en poblaciones de mayor edad (2).

Por su parte estudios realizados en España durante el 2022 evidencia que más del 20% de los adulto mayores a 60% padecen esta enfermedad, teniendo una tasa de prevalencia del 35-40%, generando preocupación por el aumento de la morbimortalidad asociada a problemas cardiacos relacionados con los problemas renales (3).

Al respecto en México, en el 2022, consideran que la ERC es un problema de salud pública, que afecta en promedio 45 mil habitantes, por lo que es importante la prevención de los factores de riesgos, que han ido en aumento, en el 2018, el 10,3% de la población fue notificada que padecía de diabetes, 18,4% de hipertensión y 40% sufría de obesidad(4).

Al ubicarnos en Colombia, 2021, se evidencia que el incremento de las enfermedades del sistema circulatorio, la esperanza de vida y los estilos de vidas inciden en el incremento de casos de ERC. El cumplimiento de la terapéutica, modificaciones en los estilos de vida, la adherencia y cuidado del acceso favorecen la efectividad de la diálisis. (5)

En Chile, en el 2021, se estima que para el año 2040 la ERC se convertirá en la quinta causa de muerte, por lo que buscan concientizar en el cuidado de la salud renal, promoviendo estilos de vida saludables y el autocuidado, implementan rutas de atención integral, e invita a la población a realizarse controles de salud anuales, para aminorar los casos y detectar la ERC prematuramente (6).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), informa en el 2022, que las zonas que presentan mayor cantidad de usuarios con ERC son Lima, Callao, Lambayeque, Piura y La Libertad, los especialistas recalcan la importancia de tener un buen estilo de vida, de los exámenes de descarte, ya que una detección temprana previene perder la función renal y complicaciones cardiovasculares (7).

Ahora bien, especialistas en el 2022, reportan un incremento de 14% de casos de ERC en el territorio nacional, siendo los jóvenes el grupo etario más perjudicado, de esta manera este padecimiento afecta también la economía de la población; sostienen además que es importante que los ciudadanos deben realizarse análisis anual de orina completa y de sangre, y tener un estilo de vida saludable para prevenir la ERC (8).

Por su lado, la Sociedad Peruana de Nefrología, manifiesta que la prevención, es responsabilidad de los trabajadores asistenciales quienes intervienen antes de la aparición de la ERC, promueven estilos de vida y descartes anuales, informan para lograr diagnósticos prematuros y tratamiento eficaz y adherencia farmacológica (9).

En el quehacer diario he podido constatar al conversar con los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis que, muchos refieren que tiene dificultar para andar y trasladarse, por lo que realizar filas para la atención o solicitar citas les genera malestar, así mismo indican que cuando sienten malestar no asisten a las citas o algunos indican que no asisten o no toma los medicamentos porque se les olvida, de la misma manera indican que desconocen como seguir

adecuadamente la dieta, también manifiestan que no conocen la importancia de la hidratación, del descanso y sueño para su vida y mejorar su bienestar.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del Centro de hemodiálisis Comas, Lima 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

PE1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis?

PE2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis?

PE3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis?

PE4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis?

PE5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis?

## **1.3 Objetivo de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis del Centro de hemodiálisis Comas, Lima.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

OE1. Identificar la relación entre la dimensión alimentación y control de líquido del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

OE2. Identificar la relación entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

OE3. Identificar la relación entre la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

OE4. Identificar la relación entre la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

OE5. Identificar la relación entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

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

### **1.4.1 Justificación teórica**

Con el estudio buscamos contribuir teóricamente a los conocimientos, respecto a la situación real del auto cuidado que llevan los pacientes del Centro de hemodiálisis SAC, sus hallazgos servirán estímulo a la gestión de enfermería de la institución para elaborar y mantener actualizados los documentos de gestión que respaldan las acciones del profesional de enfermería en esta área, de tal manera que se fortalezca la educación relacionada a la importancia del autocuidado del paciente, la misma que debe involucrar a todo su entorno familiar y social. El marco teórico se sostiene en los conocimientos de la teórica Orem, para ella el autocuidado es una actividad del ser humano ordenadora; por tanto, de responsabilidad de los individuos voluntariamente para conservar y

mantener una postura saludable, en todas sus esferas, estos por otro lado, permiten identificar las necesidades (10).

#### **1.4.2 Justificación metodológica**

Consideramos que el contenido de esta investigación, podrá servir de base para Simposium, seminarios, talleres, fórum entre otros de tal manera que la discusión que se genere en ellos permitirá reflexionar sobre la labor preventiva que realiza el profesional de enfermería en los centros de diálisis a nivel nacional e internacional.

El marco teórico que en ella plasmamos es producto de una revisión de las referencias bibliográfica renovada que se encuentra al alcance de los licenciados enfermeros; por tanto, se convierte en una referencia para estudios posteriores.

#### **1.4.3 Justificación práctica**

Por la absoluta necesidad de intervención del profesional enfermero, se requiere establecer estrategias para un trabajo enfermera- paciente- entorno social, para fomentar su auto cuidado en aras de mejorar su calidad de vida y pausando el deterioro progresivo consecuente de la terapia de remplazo. Los resultados del estudio serán alcanzados a la Dirección del Centro de Hemodiálisis SAC, para que sirva de sustento de elaboración de capacitación constante y actualizada del personal de enfermería, que permita mejorar las estrategias de auto cuidado que imparte este profesional al paciente en terapia de remplazo; así como desarrollar actividades en prevención de este mal de tal manera que los pacientes interioricen la gravedad de la enfermedad y se adhieran al tratamiento.

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

1.5.1. Temporal: El desarrollo del estudio de investigación se realizará en los meses abril a agosto de 2023.

1.5.2. Espacial: Este estudio se realizará en el Centro de Hemodiálisis Comas, que pertenece a la jurisdicción de Comas departamento de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis: La población del estudio estará constituida por 90 pacientes en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Comas.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.2.1. Antecedentes Internacionales

García et al. (11), durante el 2021, en Ecuador investigaron con el objetivo de “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis” estudio descriptivo, analítico no experimental, la información se recogió utilizando una encuesta, cuyos resultados. El estudio ayudó al reconocimiento del autocuidado, a este respecto los resultados del autocuidado de la dimensión nutrición fue 50 % e importancia de controlar la ingesta de agua; 32% sobre el cumplimiento de la terapéutica y cuidados del catéter, los datos también evidencian que los ejercicios son realizados de manera restringida, de la misma manera en relación a las entrevistas de psicología y soporte de sus familiares de igual manera refieren sentirse al igual que indican que se sienten calmados, contentos y que son conscientes de la importancia de la terapia. En lo que respecta al nivel de conocimientos y calidad de vida física; 14%, bienestar psicológico y social 38% Concluyen en la relación significativa, entre las variables estudiadas.

Lucas-Choez et al.(12), en el 2021, en Ecuador, realizan una exploración con el objetivo de “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Investigación descriptiva, analítica no experimental, recolectando los datos utilizando una encuesta y una guía de entrevista. Encontraron en relación al Bienestar físico 14%; Bienestar psicológico o emocional 38%, auto cuidado independiente 4%, espiritual 0.0% y Calidad de vida global 44%; en lo que respecta al auto cuidado tenemos que solo el 4% cuida la extremidad donde se ubica la fistula arteriovenosa, 66% saben que no deben realizarle ningún procedimiento

en el brazo con FAV y 30% sabe que debe observar diariamente la FAV. Concluyen que el nivel de conocimientos y calidad de vida en los dominios estudiados es significativo.

Cevallos (13), en el 2020, en Ecuador, realiza una investigación con el objetivo de “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Investigación descriptiva, analítica no experimental, en la que participaron 50 pacientes, los datos fueron el resultado de la aplicación de los instrumentos encuesta y una entrevista. Los resultados fueron en relación al cumplimiento de las recomendaciones nutricionales siempre 56% a veces 44%; sobre una dieta balanceada refieren que consumen todo tipo de alimentos, en cantidades mínimas 84 %, refieren consumen una alimentación sin restricciones 16%; en relación a la cantidad de agua no puedo beber líquidos 32% manifiestan que pueden beber abundante líquido 8% y beber mínimo un vaso de agua 60%; en relación al tratamiento farmacológico 72% manifiesta que nunca dejan de tomarlo; en torno a la calidad de vida se evidencia en relación al bienestar físico 14%, bienestar psicológico o emocional 38% ,autocuidado independiente 4%, Satisfacción espiritual 0% Calidad de vida global 44%. Concluyen que las unidades muestrales poseen conocimientos y que sus condiciones de vida son agradables física y psicológicamente, de tal manera que sobrellevan su mal crónico, y su tratamiento respectivo, según prescripción médica.

### **2.2.2 Antecedentes nacionales**

Rubio (14), durante el año 2021, en Ica realizan un estudio con el propósito de “Determinar la relación existente entre el autocuidado y la Calidad de vida de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, atendidos en el Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020”. investigación cuantitativa, en el que

el investigador no intervino manipulando los datos, los resultados fueron el tratamiento estadístico de las respuestas del cuestionario de 84 unidades muestrales. Se verifica que el 16.67% consideran tener calidad de vida de nivel bajo, el 78.6% restante percibe un nivel intermedio, el 4.76% restante considera que la calidad de vida es de nivel muy adecuado; en lo relacionado al auto cuidado Inadecuado 21,4% Adecuado 70,2% Muy adecuado 8,3 %. Concluyen que las variables autocuidado y calidad de vida se relacionan directa y moderadamente.

Illa y Solar (15), durante el 2021, en Cusco, realizan un análisis con la finalidad 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”. Se trata de una pesquisa descriptiva, correlacional y transversal, la muestra la conformaron 50 pacientes que se atienden del servicio hemodiálisis, para recolectar la información utilizaron dos cuestionarios estructurados. Los resultados encontrados fueron: 68% con autocuidado poco adecuado, el 28% inadecuado y el 4% un adecuado; por otro lado, en la evaluación de la calidad de vida, se evidencia 18% tiene un nivel bajo, el 78% regular y 4% un bueno. Concluyen en que ambas variables tienen correlación alta y directa.

Portal y Mendoza (16), en el año 2021, en Ica ejecutan una investigación con el objeto 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”. Material y método: Investigación tipo básica, descriptiva, correlacional, de corte trasversal y de diseño no experimental, la población y muestra utilizada la conformaron 89 usuarios quienes respondieron a dos cuestionarios. Los resultados para el auto cuidado fueron que el 15.73% evidencian tener un nivel malo de autocuidado, el 50.56% un nivel medio y el 33.71% un nivel bueno; ahora bien, en

relación a la calidad de vida: el 12.36% presenta una calidad de vida baja, el 53.93% media y el 33.71% alta. Conclusiones: Existe relación directa entre las variables estudiadas.

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Autocuidado**

#### **Definición:**

Los pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis, sufren cambios fisiológicos que alteran su estilo de vida, siendo ellos los principales responsables de su cuidado; el autocuidado son las acciones que debe realizar para su beneficio, mantenimiento de vida y salud; dentro de los cuidados que se deben tener en cuenta la modificación a una dieta saludable, ingestión de líquidos, higiene, descanso, sueño y recreación, entre otros (17).

La Organización Mundial de la Salud (1998), refirió que la labor del personal de salud radica en orientar y educar a los usuarios acerca del autocuidado, dándoles las herramientas para hacerle frente a su enfermedad, constituyéndose en una estrategia primordial; para lo cual, es importante que se identifique las capacidades de los pacientes de hacerse responsables del mismo, permitiéndoles mantener una calidad de vida adecuada (18)

A este respecto la National Kidney Foundation señala que en la etapa Inter dialítico se debe tener cuidado de no superar el 1.5Kg de peso, por ello se requiere que el paciente lleve una dieta equilibrada, controle la ingesta de líquido y sal, pues el incremento de peso que puede ocasionar complicaciones, como náuseas, vómitos, comezón, hipertensión o hipotensión, edemas, calambres y otros (19).

## **Teoría de Enfermería**

A este respecto la teórica Orem define el autocuidado como "las prácticas de las actividades que el individuo realiza para sostener su propia vida, salud y bienestar", ella considera que esta acción no nace con las personas, sino que lo adquiere en el transcurso de la vida, en el entorno social al que pertenece; por tanto, el auto cuidado del paciente en terapia de remplazo va a depender básicamente del mismo enfermo con el apoyo de sus familiares, únicamente de esta manera lograra la disminución de complicaciones como hipertensión arterial, calambres, cefalea, escozor del cuerpo, hipertermia y escalofríos, sintomatología que surge con la ingesta de una dieta inadecuada (20); por otro lado el enfermo y su familia debe conocer la excesiva ingesta de alimentos altos en sodio y potasio le ocasionara náuseas y vómitos incontrolables, así como que el excesivo consumo de líquidos le ocasionara edema en miembros superiores e inferiores, en la cara, además de fatiga, cansancio dificultad para respirar entre otros; por ello la educación en salud es importante, esta debe ser impartida en todos los niveles de atención hasta lograr adherencia a la terapia de hemodiálisis, el auto cuidado de su fistula arteriovenosa instalada para su terapia, los cambios en sus estilos de vida alimentación, y sus chequeos médicos periódicos, van a contribuir a su bienestar físico, y psicológico del paciente(21).

### **Importancia de las conductas de autocuidado**

Visto de esta manera, las conductas de autocuidado son el eje fundamental de la efectividad del tratamiento de terapia sustitutoria este, debe ser realizado el paciente con el apoyo de su familia, de esta manera podrá mantener, restaurar y/o recuperar su salud, pues el estar informados de su real estado de salud será su responsabilidad aplicar los cuidados que requiere según sus requerimientos y siguiendo las indicaciones del

profesional enfermero podrá facilitarle el análisis de su situación, y la toma de decisiones acertadas, al comprender la importancia del ejercicio de actividades de autocuidado, que le permita vivir con calidad (22).

## **Dimensiones**

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

Considerando, que la terapia sustitutiva de hemodiálisis en cualquiera de sus formas no supe en 100% la función renal, se requiere cumplir con las recomendaciones nutricionales respecto a las restricciones alimenticias las que deben estar bajo supervisión de un nutricionista, y al cumplimiento estricto de las indicaciones del galeno tratante (23).

Una nutrición adecuada en estos pacientes es aquella que cubra sus requerimientos altos en nutrientes destinadas a la prevención de desnutrición y la pérdida de masa magra entre otros (24).

Ahora bien, para los seres humanos en general es importante el ingerir líquidos sin embargo esto se vuelve esencial para en el autocuidado del individuo que se encuentra recibiendo tratamiento con esta terapia, las investigaciones realizadas al respecto ha evidenciado que el mayor grado de incumplimiento de las indicaciones del paciente está en relación a las indicaciones de a la ingesta de líquidos (25).

En relación a lo expuesto, los estudios existentes de esta temática dejan ver los beneficioso de una hidratación apropiada en pro de la prevención de un daño renal, sin embargo estudios recientes informan que en pacientes que padecen enfermedad renal crónica moderada, la ingesta de agua está asociada a un menor riesgo de albuminuria y de aumento de la ERC (26); pues los solutos que se ingieren con una dieta estándar deben ser excretados por los riñones, pues las proteínas se convierten en urea y otros

minerales que deben ser eliminados por estos órganos (27), las personas sometidas a diálisis deben controlar de manera cuidadosa la ingesta de líquidos especialmente si la micción es reducida o nula, pues la ingesta excesiva ocasionará incremento de agua corporal y con ello aumento de la presión arterial, carga cardíaca con los subsecuentes problemas cardíacos, dificultad respiratoria, acumulo de líquidos en los pulmones, y en otros tejidos periféricos, incremento de la morbimortalidad (28).

#### **b) Higiene**

Al respecto, como parte de su higiene a los pacientes sometidos a diálisis se les recomienda ducha diaria, utilizando jabón neutro, hidratar la piel con cremas apropiadas, para minimizar el escozor, las colonias o perfumes que tiende a reseca la piel están prohibidas, así mismo es importante también el uso de prendas de vestir holgadas, el uso de estas prendas previenen las posibles complicaciones; por otro lado, una de las complicaciones de la ERC es la halitosis, por lo que se requiere higiene de la cavidad oral de manera meticulosa, que incluya cepillado de los dientes después de ingerir los alimentos, teniendo cuidado en utilizar cepillo de cerdas suaves en prevención del sangrado. De la misma manera se debe los pies deben ser lavados y secados con esmero, recortar las uñas de manera recta, para evitar lesiones (29).

En cuanto al cuidado e higiene de la piel estudios realizados en diversos lugares establecen que lo están influenciados por la cultura, los conocimientos y los procesos que emplean las personas para contrarrestar las consecuencias que de alguna manera perjudican sus estado de salud; es decir los cuidados de la piel utilizados vienen a ser todos los actos utilizado por las personas para cuidarse, recuperar o conservar su estado de salud, en otras palabras el cuidado en principio el involucrase en uno mismo o en

otro ser que requiere de nuestra ayuda, implica el buscar que incrementar su estado de salud en todas las esferas, disminuyendo el riesgo de deterioro(30).

### **c) Tratamiento y cuidado del acceso vascular**

Ahora bien, en relación al autocuidado del acceso vascular, se recomienda que el profesional enfermero debe educar al paciente sobre la importancia del cuidado de la zona de inserción, así como el uso ropa limpia suelta evitando que comprima la zona del acceso, cuidar de la luz solar excesiva, tener cuidado de manipularlo con las manos limpias, revise a diario el flujo, lavar la zona del acceso con agua y jabón, evitar golpes y cargar peso con el brazo del catéter, la educación debe estar encaminada a lograr la interioricen la importancia de estos cuidados, y de esta manera su participación activa en su autocuidado, estos cuidados van a prevenir la aparición de infección, trombosis, o estenosis (31).

En relación a las ideas expuestas, la fístula Arterio venosa (FAV) viene a ser la conexión de una arteria y una vena realizada utilizando la cirugía, ocasionando que la sangre ejerza una fuerza de la arteria a la vena y de ahí a la piel, a la palpación se aprecia e frenito o thrill (32), lo delicado de este proceso requiere para su correcto funcionamiento y auto cuidados especiales como lo son:

- No permitir en absoluto el control de la presión arterial en el brazo que tiene la fistula, por el riesgo de producir obstrucción en el mismo.
- No consentir extracción de sangre utilizando la fístula.
- No golpearse el brazo de la fistula.
- No utilizar relojes que le aprieten en la extremidad superior donde se encuentre la fístula.

- No usar mangas que opriman o cualquier otro elemento que lo haga.
- Antes de la sesión de diálisis realizar el lavado del brazo de la fístula y de sus manos.
- Utilizar ropa holgada, cambiarla todos los días, evitara así alguna posible complicación por suciedad, sudor, o cualquier otra sustancia que favorezca la infección.
- Mantener las uñas cortas y limpias para no causar lesiones al momento de rascarse.
- Revisará el funcionamiento de la fístula con la palpación del thrill.
- La manipulación de la fistula solo por el personal de diálisis. (33)

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

Al respecto, el descanso, la recreación y el sueño son indispensables para conservar y/o recuperar la salud y para disfrutar de una buena calidad de vida, pues el sueño favorece la recuperación de energías, mejora la tranquilidad mental, todo ello considerando que las células del organismos requiere descanso reparador de las energías perdidas en el día a día, se recomienda cumplir de 6 a 8 las horas de sueño diario (34).

Considerando que los pacientes que sufren de una ERC frecuentemente sufren de insomnio, ocasionado por la dificultad de su organismo de expulsar las toxinas, requiere de una terapéutica alterna que incluya apoyo psicológico, para lograr que se relaje y consiga al final del día conciliar el sueño (35).

#### **e) Relaciones interpersonales**

En relación a las relaciones interpersonales, la familia viene a ser el primer soporte del enfermo para lograr adherencia a las pautas de autocuidado, impartidas por

el profesional enfermero, todo ser humano necesita vivir en sociedad y la familia es como célula de esta se constituye en la columna principal del enfermo renal (36).

Vinculado a esto, surge la inseguridad que ocasiona el saberse dependiente de una máquina de diálisis, las restricciones dietéticas, las transformaciones físicas consecuencia de la enfermedad, los cambios en la situación laboral, en las relaciones con amigos y familiares, traen como consecuencia sintomatología psicológica, que a la larga ocasiona trastornos emocionales que van a perjudicar la calidad de vida en los aspectos físicos, social, cognitivos y emocionales (37). Todo esta situación se ve acrecentada por las problemática económica que interfiere de manera directa en la calidad de vida, por la asociación inminente con la alimentación, calidad de vida, descanso sueño, ratos de ocio y el continuar con la pertenencia a un grupo social (38).

### **2.2.2 Calidad de Vida**

#### **Definición**

La calidad de vida guarda relación con el bienestar, concebido de manera íntegra por lo que involucra las esferas bio psico social y emocional de la persona, la medida en que satisfaces sus necesidades humanas, durante el transcurso de su vida (39).

Al respecto, la calidad de vida trascendental en pacientes en terapia de hemodiálisis, ahora bien, algunos autores refieren que esta puede concebirse como la percepción de la persona sobre su situación en el ambiente en el que habita, de acuerdo a su cultura, sus valores, sus acciones lo que desea lograr, sus aspiraciones, es decir está en relación a su salud mental, física, con su entorno y las relaciones con los integrantes de su entorno (40).

## **Dimensiones**

### **a) Física**

La salud física que está en relación con el funcionamiento fisiológico óptimo del organismo, esta se alcanza a través de comportamientos saludables como la alimentación, el ejercicio físico y mental rutinario, es necesario tener presente que el transcurso de los años, las enfermedades, transmisibles o no transmisibles como es el caso de la ERC esta tiende a deteriorarse, y ocasionar trastornos en su conducta y comportamiento que afectan su desempeño en el ámbito laboral, familiar y social (41).

### **b) Psicológica**

La OMS sostiene que la salud mental es básica para el afrontamiento de situaciones estresantes, como lo es el tener que aceptar el tratamiento sustitutorio de hemodiálisis, esta involucra el estado emotivo-afectivo, miedos, angustia y estrés, y en general a sus emociones positivas/negativas; considerando entonces que está en relación con el sentirse bien, se requiere que se asuma la realidad con actitud positiva para poder de alguna forma solucionar la problemática que lo aqueja (42).

### **c) Social**

Es importante que el paciente mantenga y fortalezca las relaciones con su familia y la sociedad a la que pertenece no se vean afectadas; pues todo individuo requiere del soporte de su entorno para la aceptación de su enfermedad y adherencia a la terapéutica de la terapia de hemodiálisis (43).

Para lograr una calidad de vida social óptima, es necesario que los individuos participen activamente en su cuidado, con el apoyo de su familia y la sociedad a la que pertenece, considerando que son los primeros responsables de estas acciones(44).

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

HE i. Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis en el Centro de hemodiálisis Comas.

HE o. No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis en el Centro de hemodiálisis Comas.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

HE i. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y control de líquido del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

HE o. No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y control de líquido del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

HE i. Existe relación estadísticamente entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

HE o. No existe relación estadísticamente entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis

HE i. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

HE o. No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

HE i. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

HE o. No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

HE i. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

HE o. No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.

### **3. METODOLOGÍA**

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

Esta investigación se realizará utilizando el método deductivo, pues los datos recolectados nos permitirán conocer las características reales, y además nos permitirá obtener resultados reales y por lo tanto podremos emitir nuestras conclusiones (45).

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

El enfoque que estamos planteando es el cuantitativo, pues se parte de un problema definido, se obtendrán los datos, utilizando un instrumento con preguntas claras que luego se cuantificaran, se trataran con la estadística descriptiva e inferencial de tal manera que se logre plantear las hipótesis(46)

#### **3.3. Tipo de investigación**

En cuanto al tipo de investigación será descriptivo no experimental, para Fonseca (47) estos diseños que obtienen la información tal como la encuentran en la realidad; el investigador no interviene para modificar las variables.

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

El diseño del estudio será descriptivo-correlacional, pues perseguimos establecer la correlación de la variable autocuidado y calidad de vida de los pacientes que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis(47).

Este diseño se representa gráficamente así:

$$M_o = O_x r O_y$$

Que significa:

M<sub>o</sub>: Unidades muestrales

O<sub>x</sub>: Autocuidado

O<sub>y</sub>: Calidad de vida

r: índice de correlación

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

**Población:** La población a analizar serán los pacientes con terapia de hemodiálisis, atendidos en el Centro de Hemodiálisis Comas, en un total de 90.

**Muestra:** No contará con muestra, porque se trabajará con la población total.

**Muestreo:** Utilizaremos un muestreo censal.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años, que tengan un periodo de atención superior a 6 meses
- Con pleno uso de sus capacidades mentales
- Pacientes que expresen su deseo de participar en el trabajo académico firmando el documento consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes menores de edad
- Pacientes que no tengan pleno uso de sus capacidades mentales
- Usuarios que no deseen participar o no quieran firmar el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable Autocuidado

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	N° ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Niveles
El Autocuidado está considerado como todas las acciones que realizan los individuos que van a favorecer su estado de salud, que no requiere ser monitorizado por algún personal asistencial, pero si la participación de la familia y la sociedad a la que pertenece, las mismas que fortalecen los estilos de vida que previenen cualquier enfermedad(48)	La operacionalización de la variable se desarrollará a través de la aplicación del instrumento elaborado en base a las cinco dimensiones consideradas y sus respectivos indicadores.	Alimentación y Control de líquidos	Consumo de sal Consumo de cítricos Ingesta de líquidos Control de peso	1-6	Ordinal	Óptimo:50-66 puntos  Regular: 36-49 puntos  Deficiente: 22-35 puntos
		Higiene	Higiene personal Protección de la piel Cuidado de la piel	7-9		
		Tratamiento y cuidado del acceso vascular	Cuidado del acceso vascular Control y tratamiento médico	10-16		
		Descanso, sueño y recreación	Actividades de relajación Sueño y descanso	17-20		
		Relaciones Interpersonales	Interacción con su entorno	21-22		

## Variable Calidad de Vida

<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>N° ÍTEMS</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>ESCALA VALORATIVA (Niveles</b>
La calidad de Vida viene a ser la consecuencia positiva de la puesta en práctica de los conceptuales y actitudes, de tal manera que se logre vivir cómodamente, evitando riesgos que afecten su estado de salud especialmente en las esferas bio psico social emocional, la misma que constituye sensación de tranquilidad(49)	La operacionalización de la variable se desarrollará a través de la aplicación del instrumento elaborado en base a las cinco dimensiones consideradas y sus respectivos indicadores.	Física	Actividades cotidianas Sentirse fuerte Reposo y sueño Paseos sin dificultad Disminución del apetito	1-7	Ordinal	Óptimo: 45-60 puntos
		Psicológicas	Afrontamiento Adaptación Satisfacción personal Expectativa del futuro Toma de decisiones	8-14		Regular: 32-44 puntos
		Social	Modificación de estilos de vida Apoyo familiar Reuniones sociales Limitaciones	15-20		Deficiente: 20-31 puntos

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

#### 3.7.1 Técnica

La técnica utilizada para la recolección de la variable Autocuidado usaremos la encuesta estructurada y como instrumento un cuestionario, validado y elaborado por Vera y Zamora (48) en el año 2022.

Mientras que, para obtener la información que para la variable Calidad de Vida usaremos como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario modificado por Alarcón(50), en el 2017 en Lima

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos

##### **a) Variable: Autocuidado**

En lo que respecta al instrumento que medirá la variable “Autocuidado” del paciente en terapia de hemodiálisis en C.HD Comas SAC, elaborado por Vera y Zamora (48), en Lima, Perú en el año 2022.

Cuestionario constituido por 22 interrogantes politómicas se considera los siguientes puntajes: Siempre:3, A veces :2 y Nunca:1.

La categorización de las variables se realizará utilizando la siguiente escala de valoración: Autocuidado óptimo 50 - 66 puntos, Autocuidado regular: 36 - 49 puntos y Autocuidado deficiente: 22 - 35puntos.

##### **b) Variable: Calidad de Vida**

El cuestionario para la medición de la variable “Calidad de Vida” del paciente en terapia de hemodiálisis en C.HD Comas SAC, modificado por Alarcón(50), en Lima, Perú en el año 2017.

Está conformado por 20 interrogantes con alternativas múltiples, divididos en 3 dimensiones “Física” (7 ítems), “Psicológica” (7 ítems) y “Social” (6 ítems).

Para la valoración de las respuestas de cada ítem del cuestionario se considera los siguientes puntajes: Siempre:3, A veces :2y Nunca:1.

Para categorizar las variables se utilizará la siguiente escala de valoración: Calidad de vida óptima: 45-60 puntos, Calidad de vida regular: 32-44 puntos y Calidad de vida deficiente: 20-31 puntos.

### 3.7.3. Validación

#### **a) Variable: Autocuidado**

Por otro lado, el instrumento para medir la variable Autocuidado fue validado Vera y Zamora (48), quienes usaron el juicio de 4 jueces expertos con resultados de 60 a 80% de validez.

#### **b) Variable: Calidad de Vida**

El cuestionario que mide la “Calidad de vida”, modificado por Alarcón(50), validado por 5 jueces expertos a través de la prueba binomial obtuvo un resultado de  $p=0,0298$ , que al ser menor al 0,05 se demuestra que la concordancia es significativa.

### 3.7.4. Confiabilidad

#### **a) Variable: Autocuidado**

El instrumento que mide la variable “Autocuidado”, fue tratado con el estadístico Alpha de Cronbach = 0,884 que indican que tienen una alta confiabilidad.

#### **b) Variable: Calidad de Vida**

Por su parte esta calidad de vida, se validó estadísticamente con Alpha de Cronbach de 0.980 para la variable autocuidado.

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

Para procesar los datos recolectados, se ordenarán y codificarán cada una de las alternativas, se elaborará una tabla usando el paquete estadístico Excel, luego estos datos de trasladaran al SPSS 25 donde a través de las técnicas descriptivas logremos elaborar las tablas de frecuencia y gráficos para mejor comprensión de estos, luego la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis planteadas utilizando el estadístico Rho de Spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

Autonomía: está en concordancia a la voluntad que expresen cada una de las unidades muestrales de querer o no ser parte de la muestra, será evidenciada a través de la firma del documento de autorización.

Beneficencia: Los investigadores aseguran que el desarrollo de esta investigación no causará daño alguno ni a los clientes internos ni a los externos de la institución de salud a la que pertenecen.

Justicia: Los beneficios y riesgos de una investigación fueron compartidos de manera equitativa entre los sujetos encargados de la investigación.

No maleficencia Se brindará un trato ético a las personas, respetando sus decisiones, otorgándoles protección de algún daño y asegurando su bienestar

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																		
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■														
Elaboración de la situación problemática, formulación del problema		■	■	■																
Elaboración de los objetivos (general y específicos)			■	■																
Elaboración de la Justificación (teórica, metodológica y practica)				■	■															
Elaboración de la limitación de la investigación (temporal, espacial y recursos)				■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Elaboración de marco teórico (antecedentes, bases teóricas de las variables)					■	■	■	■	■	■	■	■								
Elaboración de las hipótesis (general y específicos)											■	■								
Elaboración de la metodología (método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)											■	■								
Elaboración de la población, muestra y muestreo											■	■								
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio											■	■								
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (validación y confiabilidad)												■	■							
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos													■	■						
Elaboración de aspectos éticos													■	■						
Elaboración de los aspectos administrativos (cronograma y presupuesto)													■	■						
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver													■	■						
Elaboración de los anexos													■	■						
Aprobación del proyecto																■				
Aplicación del trabajo de campo																	■	■		
Redacción del informe final																	■	■		

**Legenda:**

Actividades Cumplidas



Actividades por Cumplir



#### 4.2. Presupuesto Detallado

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
<b>EQUIPOS</b>				
Laptop HP ( Nueva)	Unidad	1	2900	2900
Memoria externa (1Tb)	Unidad	1	199	199
<b>ÚTILES DE ESCRITORIO</b>				
Hojas bond A4	Paquete	2	20	40
Bolígrafos	Cajas	2	28	56
Tampón huellero	Unidad	2	11.5	23
Notas Adhesivas	Unidad	2	35	70
<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>				
Textos	Unidad	1	150	150
Impresiones	Hoja	300	0.25	75
Copias fotostáticas	Hoja	150	0.18	27
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Asesor	Hora	3.5	250	875
Estadístico	Hora	2	200	400
Digitador	Hora	3	100	300
<b>OTROS</b>				
Flete	Unidad	15	20	300
Almuerzos	Unidad	20	20	400
Teléfono	Flat/ mensual	3	55	165
Internet	Flat/ mensual	3	120	360
Servicios eléctricos	KWh	1000	0.6	600
Imprevistos	Flat/ mensual			500
			<b>TOTAL S/</b>	<b>7440</b>

#### Presupuesto Global

N°	ITEMS	COSTO
1	EQUIPOS	S/ 3,099
2	ÚTILES DE ESCRITORIO	S/ 189
3	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	S/ 252
4	RECURSOS HUMANOS	S/ 1,575
5	OTROS	S/ 2,325
<b>TOTAL DE GASTOS</b>		<b>S/ 7,440.00</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos [Internet]. OMS. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
2. Inaba M, Okuno S, Ohno Y. Importance of Considering Malnutrition and Sarcopenia in Order to Improve the QOL of Elderly Hemodialysis Patients in Japan in the Era of 100-Year Life. *Nutrients* [Internet]. 2021;13(7):1–11. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/7/2377>
3. Sellarés L, Rodríguez L. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. *Nefrología al día*. 2022. p. 37. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
4. Frías L. Enfermedad Renal Crónica, problema de salud pública [Internet]. *Gaceta UNAM*. 2022. p. 1. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/enfermedad-renal-cronica-problema-de-salud-publica/>
5. Cantillo-Medina C, Castro-Morea B, Mosquera Y. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021;24(4):398–407. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n4/2255-3517-enefro-24-04-398.pdf>
6. Salud O'Higgins. La importancia del autocuidado para la prevención de enfermedades [Internet]. Ministerio de Salud Gobierno de Chile. 2021. p. 1. Disponible en: <https://www.saludohiggins.cl/la-importancia-del-autocuidado-para-la-prevencion-de-enfermedades/>
7. Ministerio de Salud. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece

- una enfermedad renal crónica [Internet]. MINSA. 2022. p. 1. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
8. TV Perú Noticias. César Loza: más de 3 millones de personas padecen de enfermedad renal crónica en el Perú [Internet]. TV Perú Noticias. 2022. p. 1. Disponible en:  
<https://www.tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/cesar-loza-mas-de-3-millones-de-personas-padecen-de-enfermedad-renal-cronica-en-el-peru>
  9. Sociedad Peruana de Nefrología. Día Mundial del riñón [Internet]. Sociedad Peruana de Nefrología. 2022. Disponible en: [https://www.spn.pe/dia\\_mundial\\_del\\_rinon.php](https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php)
  10. Gomes S, Bara de Martin B, Pinto P, Rodrigues M. A enfermagem na orientação do autocuidado de pacientes em hemodiálise. Rev Enferm Do Centro-Oeste Min [Internet]. 2022;12(e4337):1–11. Disponible en:  
<http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4337/2908>
  11. Garcia N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2021;5(5). Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>
  12. Lucas-Choez M, Cevallos-Carrión D, Quiroz-Figueroa M, Piguave-Figueroa T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Rev Polo del Conoc [Internet]. 2021;6(2):607–17. Disponible en:  
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2292/4638>
  13. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis [Internet]. Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020. Disponible en:  
[http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David Alexander Cevallos](http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos)

- Carrión.pdf
14. Rubio E. Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Internet]. Universidad Autonoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/906/1/Ethel Esmilcinia Rubio Atoche.pdf>
  15. Illa L, Solar R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020. [Internet]. Universidad Nacional San Antonio de Abad de Cusco; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. Rivera M, Portal C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021” [Internet]. Universidad Autonoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1325/3/Milagros María Portal Rivera.pdf>
  17. Osuna I. Proceso de cuidado nutricional en la enfermedad renal crónica. 1er Ed. Manual Moderno, editor. México; 2016. 105 p.
  18. Otero A, De Francisco A. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en España. Nefrología [Internet]. 2003;23(6):475–7. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X021169950301652X>
  19. García F, Fajardo C, Guevara R, González V, Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. Nefrología [Internet].

- 2002;22(3):245–52. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699502014870>
20. de Luis Román D, Bustamante J. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. *Nefrología [Internet]*. 2008;2008(3):333–42. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699508005896>
  21. Ángel Z, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol [Internet]*. 2016;19(3):202–13. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v19n3/03\\_revision2.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v19n3/03_revision2.pdf)
  22. Escobar M, Franco Z, Duque J. El autocuidado: Un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia la Promoción la Salud [Internet]*. 2011;16(2):132–46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>
  23. Sellarés V, Luis D. Nutrición, Desnutrición, Sobrepeso, Déficit energético proteico, Ingesta proteica, carga ácida, ingesta de fósforo, potasio, Nutrición en hemodiálisis, manejo nutricional, nutrición en ERCA, dieta hipoproteica. *Nutr e Hidratación [Internet]*. 2022;(220):1–29. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
  24. Riobó P, Ortiz A. Nutrición e insuficiencia renal crónica. *Grup Aula Médica [Internet]*. 2012;5(1):41–52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226797005.pdf>
  25. Iborra-Moltó C, López-Roig S, Pastor M-Á. Prevalencia de la adhesión a la restricción de líquidos en pacientes renales en hemodiálisis: indicador objetivo y adhesión percibida. *Nefrología [Internet]*. 2012;32(4):477–85. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v32n4/original5.pdf>

26. Wang H-W, Jiang M-Y. Higher volume of water intake is associated with lower risk of albuminuria and chronic kidney disease. *Med* [Internet]. 2021;100(20):e26009. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8137104/>
27. European Food Safety Authority. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water. *EFSA J* [Internet]. 2010;8(3):1459. Disponible en: <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2010.1459>
28. Romero E, Martínez B, Makaiza E, Guarín A, Pérez J. Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis. *C Cartagena 2010. Av enfermería* [Internet]. 2013;31(3):32–41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a04.pdf>
29. Das RC, Srivastava K, Tudu J, Hooda AK. Crosssectional study of quality of life after renal transplant in end stage renal disease. *Ind Psychiatry J* [Internet]. 2014;23(1):40–3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4261213/>
30. Tello I. Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, Trujillo – 2017 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3031/1/RE\\_ENFE\\_IVONE.TELLO\\_AUTOCUIDADO.DEL.ADULTO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3031/1/RE_ENFE_IVONE.TELLO_AUTOCUIDADO.DEL.ADULTO_DATOS.PDF)
31. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Taype-Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta Med Peru* [Internet]. 2016;33(2):130–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
32. Merino J, Roca-Tey R, Ibeas J. Monitorización y vigilancia de la fístula arteriovenosa. *Accesos Vasc* [Internet]. 2020;284:1–13. Disponible en:

- <https://www.nefrologiaaldia.org/284>
33. Pessoa N, Linhares F. Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015;19(1):73–9. Disponible en: [http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100073&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100073&script=sci_abstract&tlng=es)
  34. Ventura A, Zevallos A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *ACC CIETNA* [Internet]. 2019;6(1):60–7. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/dbea/328a6613484642b54fe512342a21296753f5.pdf>
  35. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - Diciembre 2017 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado\\_HuaylinosLindo\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  36. Achury D, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Innovación para la práctica* [Internet]. 2016;13(1):55–60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-comunicacion-con-familia-del-S1665706315000925>
  37. Candelaria J, Gutiérrez C, Acosta C, Ruiz F, Labrador O, Guilarte W. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2018;40(1):1. Disponible en: [http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2341/html\\_363](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2341/html_363)
  38. Castillo M. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico, Lima - 2017

- [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14269/Castillo\\_GMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14269/Castillo_GMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Flores G. Calidad de vida de los adultos mayores del centro de desarrollo integral de la familia - dulanto, en la provincia constitucional del Callao, periodo 2018 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3620/008594\\_Trab.\\_Suf.\\_Prof.\\_Flores Morales Gladys Nancy.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3620/008594_Trab._Suf._Prof._Flores%20Morales%20Gladys%20Nancy.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
40. Lozada S. Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una universidad privada [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada Vílchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20Vilchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Caballero B, Soto-Caceres V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a Salud en Pacientes con Diabetes. Rev Exp En Med Del Hosp Reg Lambayeque [Internet]. 2017;3(1):9–14. Disponible en:  
<http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/75>
42. Mebarak C, Castro A, Salamanca M, Quintero M. Salud Mental: Un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. Psicol desde el Caribe [Internet]. 2009;23(enero-julio):83–112. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21311917006.pdf>
43. Simkin H, Becerra G. El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. Ciencia, Docencia y Tecnol [Internet]. 2013;24(47):119–42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/145/14529884005.pdf>
44. Calero M. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que

- acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco,2020 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/843/1/Mario Miguel Calero Tarazona.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/843/1/Mario%20Miguel%20Calero%20Tarazona.pdf)
45. Arispe C, Yanghali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La Investigación Científica. 1era. Ed. Departamento de Investigación y Posgrados Universidad Internacional del Ecuador, editor. Ecuador; 2020. 131 p.
  46. Lerma H. Metodología de la investigación. 4ta. Ed. Ecoe Ediciones, editor. Colombia; 2009.
  47. Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Primera. E.I.R.L GD, editor. 2013. 218 p.
  48. Vera E, Zamora L. Autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima -2021 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/768>
  49. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile [Internet]. 2010;8(138):358–65. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
  50. Alarcón E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015 [Internet]. Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5850/Alarcon\\_ne.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5850/Alarcon_ne.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

# **Anexos**

## ANEXO 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del Centro de hemodiálisis Comas, Lima 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> PE1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis? PE2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis? PE3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado y la calidad de</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis del Centro de hemodiálisis Comas, Lima</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> OE1. Identificar la relación entre la dimensión alimentación y control de líquido del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis. OE2. Identificar la relación entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis. OE3. Identificar la relación entre la dimensión tratamiento y</p>	<p><b>Hipótesis General</b> HE i. Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis en el Centro de hemodiálisis Comas. HE o. No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis en el Centro de hemodiálisis Comas.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> HE i. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y control de líquido del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis. HE o. No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y control de líquido del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis. HE i. Existe relación estadísticamente entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis. HE o. No existe relación estadísticamente entre la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis HE i. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.</p>	<p><b>Variable X: Autocuidado</b> Dimensiones -Alimentación y control de líquidos. -Higiene y cuidados de la piel. -Cuidados del acceso vascular. -Descanso, sueño y recreación. -Relaciones interpersonales.</p> <p><b>Variable Y: Calidad de vida</b> Dimensiones -Bienestar físico -Bienestar Psicológico -Bienestar social</p>	<p><b>Método:</b> deductivo <b>Enfoque:</b> cuantitativo <b>Tipo:</b> No experimental. <b>Diseño:</b> descriptivo correlacional.</p> <p><b>Población:</b> 90 pacientes <b>Muestra:</b> 90 pacientes <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado. Cuestionario para evaluar la calidad de vida.</p>

<p>vida del paciente de terapia de hemodiálisis?  PE4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis?  PE5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis?</p>	<p>cuidado del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.  OE4. Identificar la relación entre la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.  OE5. Identificar la relación entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.</p>	<p>HE o. No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.  HE i. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.  HE o. No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.  HE i. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.  HE o. No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis.</p>		
--	--	---	--	--

## ANEXO 2. Instrumento de Investigación

### CUESTIONARIO PARA MEDIR EL AUTOCUIDADO (48)

Estimado usuario, soy la Licenciada Segura, estudiante de segunda especialidad en nefrología de la Universidad Norbert Wiener, la presente ficha de preguntas está diseñado para medir el autocuidado en usuarios en tratamiento de hemodiálisis. Agradeceremos que complete toda la ficha con total sinceridad.

#### Datos Generales:

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

N°	Ítem	Siempre	A veces	Nunca
<b>Dimensión: Alimentación y control de líquidos</b>				
1	Los alimentos que consume tienen un nivel de sal normal.			
2	Ingiere cítricos frecuentemente			
3	Consume agua en gran cantidad			
4	Ingieres alimentos en grandes cantidades porque tiene hambre			
5	Control su peso a diario para evitar los excesos y retención de líquidos			
6	Los alimentos los ingieres en un horario determinado			
<b>Dimensión: Higiene y cuidados de la piel.</b>				
7	Cuando se va a la playa u otro lugar se expone al sol sin usar protector solar			
8	Evita exponerse muchas horas a la luz solar			
9	Se ducha diariamente			
<b>Dimensión: Cuidados del acceso vascular.</b>				
10	Asiste a su tratamiento de diálisis según su programación			
11	Higieniza su FAV con agua y jabón neutral			
12	Evita cargar peso con el brazo donde tiene el FAV			
13	Busca información sobre su enfermedad			
14	Acude a sus controles según los establecido			
15	Cumple con el tratamiento indicado por el médico			

16	Realiza la valoración de su FAV empelando palpación y observación			
<b>Dimensión: Descanso, sueño y recreación</b>				
17	Realiza caminatas, paseos, asiste a fiestas o reuniones, etc.			
18	Cumple con sus horarios de descanso y sueño			
19	Piensa en su diagnóstico frecuentemente			
20	Cuando se estresa busca formas de relajarse			
<b>Dimensión: Relaciones Interpersonales</b>				
21	Las relaciones en su entorno familiar son positivas			
22	Se estresa ante situaciones difíciles			

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA (50)**

**Datos Generales:**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

N°	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
<b>Dimensión: Física</b>				
1	Realizo mis actividades diarias sin problemas			
2	Subo y bajo las escaleras sin problemas			
3	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi diagnóstico			
4	Tengo facilidad para conciliar el sueño			
5	Me levanto descansado y reconfortado cuando despierto			
6	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7	Mi apetito ha disminuido			
<b>Dimensión: Psicológica</b>				
8	Afronto positivamente mi enfermedad			
9	Tengo ganas de vivir a pesar de mi enfermedad			
10	Me siento feliz y satisfecho con mi persona			
11	Mi familia y amigos me hacen sentir importante			
12	He perdido esperanza respecto a mi futuro			
13	Siento que soy una carga familiar			
14	Se me dificulta tomar decisiones			
<b>Dimensión: Social</b>				
15	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16	Recibo apoyo familiar			
17	Mis amigos y conocidos me invitan a sus reuniones			
18	Mis salidas se han reducido a partir de mi diagnóstico			
19	La terapéutica recibida ha interferido mi vida			
20	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad			

### **ANEXO 3. Consentimiento Informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Segura Trujillo, Felicitas Yesica

**Título:** Autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Comas, Lima 2023

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Comas, Lima 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Segura Trujillo, Felicitas Yesica. El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con terapia de hemodiálisis del Centro de hemodiálisis Comas, Lima”. Su ejecución ayudará a establecer estrategias para un trabajo enfermera- paciente- entorno social, para fomentar su auto cuidado en aras de mejorar su calidad de vida y pausando el deterioro progresivo consecuente de la terapia de remplazo.

#### **Procedimientos**

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

- Aplicación de encuesta de autocuidado del paciente
- Aplicación de encuesta de calidad de vida del paciente

Cada encuesta puede demorar entre 25 a 30 minutos en ser completada. Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:**

Le garantizamos que su participación, en el proceso de levantamiento de información mediante el uso de las encuestas del estudio Autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Comas, Lima 2023, no le ocasionará ningún daño, perjuicio o pondrá en riesgo su integridad física, mental o laboral, ya que, los instrumentos utilizados no implican acciones o circunstancias que puedan afectar su integridad; y los investigadores nos comprometemos a comunicarles inmediatamente si durante la ejecución de la investigación se identificara algún un riesgo sea cual sea su nivel de incidencia y la probabilidad de ocurrencia.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará con su participación en el estudio, Autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Comas, Lima 2023, ya que podrá conocer los factores que afectan en su vida diaria y como estos influyen en su calidad de vida, así mismo le permitirá conocer que cambios positivos debe realizar en su día a día, como la importancia de la nutrición e hidratación adecuada, limpieza, la importancia del tratamiento y su adherencia, descanso y recreación, ejercicio físico y las relaciones interpersonales, actividades que debe llevar a cabo antes, durante y después de la terapia de hemodiálisis; este conocimiento le brindará herramientas y técnicas para que autoevalúe su estado de salud, así como hacerle frente a la enfermedad que padece y reconocer las necesidades de soporte espiritual o psicosocial de su entorno familiar y del profesional enfermero que le brinda esta terapia.

Costos e incentivos Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres.

Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente Si usted se siente incómodo durante la aplicación de las encuestas, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Felicitas Yesica Segura Trujillo, al teléfono+51 962 333 800 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M.

Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

## Turnitin

● **15% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross
- 14% Base de datos de trabajos entregados

---

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2023-04-14</b> Submitted works	2%
2	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	1%
3	<b>Universidad Wiener on 2022-10-01</b> Submitted works	1%
4	<b>Universidad Wiener on 2022-12-10</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-09-24</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-10-02</b> Submitted works	<1%
7	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-05-10</b> Submitted works	<1%