



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
DE UNA CLÍNICA DE LIMA - 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

BENDEZÚ LLACTAHUAMAN, CHRISTIAN JOEL

ASESOR:

MG. MONTORO VALDIVIA, MARCOS ANTONIO

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis 2 hermosos hijos que son la razón de mi vida y que me ayudan a seguir adelante cada día ya que son el regalo más hermoso que dios me ha dado.

A mis padres que con sus consejos y enseñanzas hicieron de mi la persona que soy hoy en día y que gracias a ellos logre iniciar el sueño de ser un profesional de la salud.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A los docentes de la universidad por su apoyo durante mi etapa de estudiante de segunda especialidad en la universidad, al director del centro de hemodiálisis, donde realizare mi investigación, quienes harán posible el desarrollo de la investigación y a los pacientes que participarán voluntariamente en esta investigación.

A mi asesor Mg. Montoro Valdivia Marcos Antonio por todo el apoyo y conocimiento brindado para lograr terminar y presentar mi proyecto de investigación.

ASESOR:

MG. MONTORO VALDIVIA, MARCOS ANTONIO

JURADO

PRESIDENTE : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

SECRETARIO : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

VOCAL : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

Resumen

El paciente que padece de la deficiencia en las funciones de sus riñones en un nivel crónico, se enfrenta a varios retos que van a cambiar su vida a nivel personal y social, con el tratamiento de la hemodiálisis, y otros procedimientos diseñados para el control de su enfermedad, los cuales son complejos, pero que en su consecuencia alteran al paciente a un nivel físico y psicológico afectando claramente su calidad de vida es por ello que el presente trabajo proyecto de investigación se desarrollará con el objetivo de determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima – 2022. El trabajo se desarrolla mediante una metodología descriptiva cuantitativa de diseño no experimental de corte transversal con un método hipotético deductivo. La población y muestra del estudio estará conformada por un total de 80 pacientes de la unidad de hemodiálisis de una clínica privada de Lima. Como técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizará un cuestionario para evaluar el autocuidado y otro para medir la calidad de vida. En la resolución de los resultados se procederá con el análisis de la data obtenida de la muestra y diseñando en Excel, a través del programa SPSS 25.0, el cual sintetizará los resultados y brindará cuadros y gráficos para poder interpretarlo y brindar las conclusiones y recomendaciones del caso.

Palabras claves: Calidad de vida, autocuidado, insuficiencia renal.

Abstract

The patient who suffers from the deficiency in the functions of his kidneys at a chronic level, faces several challenges that will change his life on a personal and social level, with the treatment of hemodialysis, and other procedures designed to control his disease, which are complex, but that consequently alter the patient even physical and psychological level clearly affecting his quality of life is why that the present research project will be developed with the aim of determining the relationship between self-care and quality of life of patients with chronic kidney disease in the hemodialysis unit of a clinic in Lima – 2022. The work is developed using a quantitative descriptive methodology of design or experimental cross-sectional with a hypothetical deductive method. The population and sample of the study will be made up of a total of 80 patients from the hemodialysis unit of a private clinic in Lima. As a data collection technique and instrument: a questionnaire will be used to evaluate self-care and another to measure quality of life. In the resolution of the results, we will proceed with the analysis of the data obtained from the sample and designing in Excel, through the SPSS 25.0 program, which will synthesize the results and provide tables and graphs to be able to interpret it and provide the conclusions and recommendations of the case.

Keywords: Quality of life, self-care, kidney failure

ÍNDICE

Resumen	ii
Abstract	iii
Índice	iv
1. EL PROBLEMA	06
1.1. Planteamiento del problema	06
1.2. Formulación del problema	08
1.2.1. Problema general	08
1.2.2. Problemas específicos	08
1.3. Objetivos de la investigación	09
1.3.1 Objetivo general	09
1.3.2 Objetivos específicos	09
1.4. Justificación de la investigación	10
1.4.1 Teórica	10
1.4.2 Metodológica	10
1.4.3 Práctica	10
1.5. Delimitaciones de la investigación	11
1.5.1 Temporal	11
1.5.2 Espacial	11
1.5.3 Recursos	11
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	22

2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
Anexos	41
Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Instrumento	44
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	51
Anexo 4: Informe de originalidad	53

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud mundial. Según el Estudio de carga global de morbilidad de 2017, la ERC ocupa el puesto 12 en la lista mundial de causas de muerte y afecta al 13,4 % de la población mundial (1). Además, la prevalencia de ERC en todos los grupos de edad ha aumentado un 29,3% desde 1990. Taiwán tiene la mayor prevalencia e incidencia de ERC en el mundo (2). La prevalencia de la ERC está aumentando a medida que las personas viven más tiempo y la población mundial sigue aumentando (3).

De manera similar, en un estudio de 2022 en Australia, de 604 pacientes con enfermedad renal crónica, solo 247 (41 %) tenían calidad de vida, lo cual se encontró a los 12 meses de seguimiento (4). Esto es importante porque se deben considerar mejores estrategias con el fin de incrementar el nivel de la calidad de vida del paciente, como se menciona en un estudio, el manejo de los pacientes con ERC debe enfocarse en la población más joven, fortaleciendo las estrategias de educación en salud para prevenir posibles intervenciones debilitantes en su ego. Enfermería (5) Para estos casos preventivos es importante el trabajo de los profesionales de enfermería.

Asimismo, en un estudio en Colombia se indago que hay ciertos aspectos que se relacionan con más énfasis al riesgo de la Enfermedad Renal Crónica se encuentran: la hipertensión arterial (100 %), la deficiencia en su tratamiento y autocuidado (86 %), la diabetes mellitus tipo II, (55 %) la dislipidemia (36 %) y en la mayoría de los casos la calidad de vida del paciente se vio afectada (6).

Existe una prevalencia del 10 % de personas en riesgo de padecer la enfermedad renal, es un aproximado de 650 pacientes por millón de habitantes; asimismo en

Ecuador por ejemplo esta incidencia llega a 10 mil pacientes con IRC que requieren tratamiento de diálisis. Según el informe más reciente de la Oficina Nacional de Estadísticas de EE. UU., en 2018, 9635 personas tenían falla de las funciones renales. En donde la enfermedad ha tenido un crecimiento sostenido en los últimos años y esto debido no a la enfermedad sino a la falta de accesibilidad a programas de salud que permitan una mejor adherencia al tratamiento (7).

En el mismo contexto en un estudio a nivel nacional se halló que la mayoría de los pacientes en hemodiálisis por 1 a 2 años calificaron su calidad de vida como regular a mala, mientras gran parte de los usuarios en hemodiálisis por más de 2 años calificaron su calidad de vida como regular a mala. La calidad de vida se encuentra en el rango de buena a muy buena, y se puede inferir que cuanto mayor sea el tiempo de hemodiálisis, mejor será la percepción de la calidad de vida, lo que puede estar relacionado con la percepción del tratamiento por parte del paciente (8). Contrariamente a lo que se podría pensar, a medida que aumentan los años de tratamiento, se puede inferir que se pierde la esperanza del trasplante y que el tratamiento se vuelve cada vez más agotador (9).

En el mismo contexto, según el Dr. Jorge Hanco Saavedra, Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud (Dgiesp) de la provincia de Minsa, mencionó que en Lima y Callao y en la región Lambayeque, Piura y La Libertad estas es la región con más pacientes con ERC. Por ello, los médicos recomiendan que las personas deben mantener una alimentación balanceada complementada con actividad física regular, además de controlar el consumo de sal, se debe reducir el consumo de productos procesados y practicar actividad física regular, además se debe controlar el consumo de

medicamentos, especialmente antiinflamatorios, ya que perjudican la función renal” (10).

A nivel local en la clínica privada de Lima, FiSSAL; al conversar con los pacientes de la unidad de hemodiálisis algunas refieren que no pueden caminar, se le dificulta su traslado, por lo que no puede realizar colas para esperar su cita o turno, además algunos refieren que a veces se sienten mal y por ello no asiste a sus citas, otras veces por que se olvidan, asimismo le pasan con la medicación, algunos refieren que tienen problemas económicos como para comprar sus medicinas de manera particular, asimismo no saben que dieta seguir respecto a su enfermedad entre otras problemáticas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión higiene y vestimenta y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión medicación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión cuidado del acceso vascular sobre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima del 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima 2022.

Identificar la relación que existe entre la dimensión higiene y vestimenta y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima 2022.

Identificar la relación que existe entre la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima 2022.

Identificar la relación que existe entre la dimensión medicación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima 2022.

Identificar la relación que existe entre la dimensión cuidados del acceso vascular y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima del 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio es para tener conocimiento de cómo la enfermedad renal crónica cada día afecta más el bienestar de la persona llevándolo a presentar complicaciones; el cual puede producir consecuencias que afectan la vida personal, familiar y económica, ocasionando costosos gastos y aumentando la tasa de muertes por la enfermedad si no se considera mejorar la calidad de vida, donde se sabe que la mayoría de pacientes presenta una vida sedentaria, con una dieta hipercalórica y con un consumo de alimentos no nutritivos, lo que solo complicaría su salud, es por ello importante dar a conocer que significa la calidad de vida para estos pacientes.

1.4.2 Metodológica

En el presente estudio se aplicará un método cuantitativo y práctico de cómo medir las variables de estudio además de instrumentos analizados tanto en consistencia como en confiabilidad y viabilidad para ello, además de que el estudio será un antecedente esencial en el desarrollo de otras investigaciones que estudien el autocuidado y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica.

1.4.3 Práctica

Los resultados del estudio permitirán conocer como el autocuidado del paciente puede repercutir en su calidad de vida, y con ello poder aportar a las estrategias que deberá realizar el profesional de enfermería de la clínica privada para educar y concientizar al paciente de la impronta de adoptar un buen estilo de vida para mejorar su calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: El desarrollo de este proyecto de investigación se llevará a cabo en el año 2022.

1.5.2 Espacial: El estudio realizará sus investigaciones en el servicio de hemodiálisis de una clínica de Lima.

1.5.3 Recursos: Se contará con los recursos humanos dígame, un estadístico, asesores metodológicos, encuestadores y el investigador, asimismo se contará con recursos materiales, como de oficina, herramientas tecnológicas y bibliográficas entre otros.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Según Lucas (2021), en Brasil, con el objetivo de “*brindar un análisis sobre el nivel del autocuidado del paciente con hemodiálisis en relación con la calidad de vida*”. Mediante un método descriptivo con un diseño no experimental, y para la recolección de datos se usó cuestionarios. Una muestra aleatoria de 50 pacientes tratados con hemodiálisis durante agosto de 2020. Asegurarse de que el paciente tenga conocimientos de autocuidado en nutrición, manejo de medicamentos y cuidado del acceso vascular, que el dominio de salud física no sea muy limitado y que el dominio psicológico sea apoyado por los familiares que dicen sentirse tranquilos, felices y estable. Se concluyó que el nivel del conocimiento se relaciona con la calidad de vida en los dominios físico y psicológico (11).

García et al. (2021), presentaron en Ecuador su estudio con el objetivo de “brindar un análisis sobre el desarrollo del autocuidado y su relación con la calidad de vida de paciente en hemodiálisis” a través de un método descriptivo y observacional utilizando una herramienta de recolección de datos como una encuesta para determinar el nivel de las variables con el aporte de información de una muestra de 50 participantes. El estudio permitió identificar que el nivel de conocimiento en cuanto al autocuidado en su aspecto nutricional, manejo de medicamentos y cuidado del acceso vascular, con dominio de salud física levemente limitado, con apoyo familiar en el dominio psicológico, y demostró que se sentían pasibles, con estabilidad emocional, por lo que se evidenció que los aspectos físicos de la calidad de vida y el nivel de conocimientos en el campo psicológico se relaciona con el nivel de autocuidado del paciente (12).

Según Bettoni et al. (2017), en Brasil, con el objetivo de “*evaluar la capacidad de autocuidado y su asociación con la calidad de vida de personas con Enfermedad Renal Crónica*”. Estudios de correlación y transversales. La muestra estuvo conformada por 100 individuos. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas personales utilizando el Cuestionario de Características Sociodemográficas, la Escala Revisada de Evaluación de la Agencia de Autocuidado (ASAS-R) y la Escala Corta de Enfermedad Renal y Calidad de Vida (KDQOL-SF). La puntuación media de ASAS-R fue de 60,64 ($\pm 8,24$), lo que indica buenas habilidades de autocuidado. Hubo una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y los dominios del KDQOL-SF: síntomas/problemas, funcionamiento cognitivo, funcionamiento físico, salud emocional y energía/fatiga. Se concluyó que el autocuidado está asociado con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis (13).

Antecedentes nacionales

Peralta (2021), realizó un estudio que tuvo como objetivo de “*definir el nivel de relación entre el autocuidado que presenta el paciente y el nivel de su calidad de vida*” a través de una metodología cuantitativa no experimental, con una población de 84 pacientes en hemodiálisis. Se utilizó el Cuestionario de Nivel de Autocuidado y Calidad de Vida como herramienta. En conclusión, el autocuidado se asocia directa y moderadamente con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que reciben hemodiálisis, según prueba estadística (Rho de Spearman =.732) (14).

Illa y Solar (2021), presentaron su estudio con el objetivo de “*conocer el nivel de asociación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis en un hospital de Cusco*”, Se utilizaron métodos descriptivos, correlacionales y transversales para 50

pacientes, se utilizaron cuestionarios. Resultados obtenidos para variables autocuidado 68% autocuidado bajo, 28% autocuidado bajo y 4% autocuidado bajo; para variables calidad de vida 18% peor salud, 78% salud regular y 4% buena salud situación. Se concluyó que las variables autocuidado y calidad de vida se correlacionaron significativamente entre sí, siendo la correlación alta y directa (15).

Ramón (2020), realizó su investigación con el propósito de “*Identificar el nivel de autocuidado en pacientes y hemodiálisis en un centro nefrológico*”, Los métodos de investigación utilizados fueron diseños cuantitativos y no experimentales, descriptivos y transversales. Asimismo, trabajamos con 60 pacientes adultos, en el caso de los instrumentos se usaron cuestionarios, de donde se pudo encontrar que el 60% tenía una fístula arteriovenosa como acceso vascular. En el caso del autocuidado del acceso vascular del paciente, el 40% de los pacientes tenían niveles insuficientes, el 35% tenían niveles malos y el 25% tenían niveles insuficientes. Conclusión: El nivel de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis es insuficiente (16).

2. 2 Bases teóricas

2.2.1 Autocuidado

Es una serie de actividades que la persona realiza hacia ella misma con el fin de mantener y cuidar su salud y calidad de vida, es por lo cual se determina por aspectos que pertenecen a la misma persona, en relación con su entorno, entre los cuales se presentan factores tanto protectores como de riesgo, es decir puede que sea favorable o no para su salud (17).

Asimismo, el “autocuidado” puede definirse como la actitud y capacidad para emprender voluntaria y sistemáticamente actividades encaminadas a mantener la salud y prevenir la enfermedad; cuando se padezca alguna de estas, adoptar el estilo de vida más adecuado para prevenir la evolución. Constituye el primer paso para mantener la calidad de vida de todos.

Cada vez hay más evidencia de que el autocuidado adecuado reduce la incidencia de enfermedades graves que imponen altos costos de recursos en los sistemas de salud, por lo que promover medidas favorables al autocuidado es un objetivo del gobierno (18).

De la misma manera, el autocuidado se trata de dar un mantenimiento y lograr una excelente salud, prevenir e identificar precozmente enfermedades y participar activamente en la en el mejoramiento de su salud; asimismo el autocuidado se desarrolla mediante la responsabilidad que la persona ejerza en su propia atención médica (19).

Finalmente, se considera que al autocuidado como la práctica de actividades relacionadas con la salud que las personas realizan para continuar llevando una vida llena de salud, con un desarrollo tanto personal como social, además de la prevención de enfermedades y sus efectos (20). De igual manera el autocuidado se desarrollará mediante la información que el paciente reciba por parte del personal de salud, en cada sesión de hemodiálisis (21).

Más recientemente, las corrientes filosóficas y la cultura han llevado el autocuidado. Estas corrientes muy importantes (como el estoicismo) comenzaron a desarrollarse en torno al autocuidado en una práctica llamada “autocultivo”, que enfatizaba y valoraba la importancia de la relación con uno mismo, donde era importante no solo cuidar los cuerpos, sino también para cuidar el alma. También hacen referencia, a Orem (1995), para mostrar que los autocuidados deben ser aprendidos y aplicados de forma continua y consciente en el tiempo, y que estén en consonancia con las necesidades normativas de las personas durante el desarrollo de su ser (22).

Teoría del autocuidado

De Dorothea Orem, quien desde sus inicios como teórica ha planteado que la esencia del trabajo de enfermería se fundamenta en la responsabilidad social del cuidado de la salud y el autocuidado que todos deben tomar. Así, desde el punto de vista de los teóricos, los enfermos renales deben utilizar sus competencias en facilitar el autocuidado de los pacientes

con la información necesaria y las acciones esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes renales (23).

2.2.1.1 Dimensiones del autocuidado

Alimentación: Se trata de obtener del medio ambiente una serie de productos, ya sean naturales o transformados, que conocemos con el nombre de alimentos, los cuales contienen una serie de sustancias químicas denominadas nutrientes, y los elementos que les confieren sus respectivas características. En definitiva, la alimentación es un proceso de selección de alimentos fruto de la disponibilidad y aprendizaje de cada individuo que le permitirá componer las raciones diarias y distribuirlas a lo largo del día según sus hábitos y condiciones personales. Este proceso está influenciado por factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos, por lo que es un proceso voluntario (24).

El fin de la dieta en el paciente con insuficiencia renal es el lograr un equilibrio de los niveles de electrolitos entre otros componentes esenciales para un mejor manejo de los líquidos en su organismo, asimismo es importante que se maneje la cantidad de líquidos que se consume ya que el paciente tiene problemas para miccionar, y sin ello podría darse el caso de acumularse los líquidos en el cuerpo lo que sería fatal ya que se podría acumular en puntos riesgosos como los pulmones o el corazón (25). Asimismo, cuando se tiene una enfermedad renal, es importante prestar atención a la alimentación y la dieta, ya que los riñones no pueden eliminar adecuadamente los productos de desecho. Un plan de alimentación saludable para los riñones puede ayudar a una persona a estar más saludable y retrasar el daño renal. Este sitio web está diseñado para personas con enfermedad renal crónica (ERC) en etapas 1 a 4 que no están en diálisis (26).

Actividad física: La actividad física es cualquier movimiento físico producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía. La actividad física se define como un ejercicio planificado, organizado y sistemático diseñado para mejorar o mantener la condición física de uno o más componentes del cuerpo; asimismo la actividad física es una aptitud que desarrolla capacidades que exigen funciones corporales (ejercicio, cardiorrespiratorias, circulación sanguínea, metabolismo endocrino y psiconeural) asociadas con el movimiento físico. La aptitud física se ha conceptualizado tradicionalmente como tres componentes: aptitud cardiorrespiratoria, fuerza y capacidad atlética (27).

En un estudio diferente de pacientes con HD, un programa de ejercicios de fuerza-resistencia dos veces por semana ha mostrado resultados positivos en términos de fuerza muscular, FC y, por lo tanto, calidad de vida en pacientes tratados con HD (28). Incorporación de la fisioterapia en programas específicos de equipos multidisciplinares basados fundamentalmente en la actividad física supervisada con el propósito de mejorar la forma física y la calidad de vida.

La actividad física tiene varios efectos, como aumentar el número y el tamaño de las fibras musculares (y por lo tanto la fuerza), el hematocrito y la hemoglobina; además de mejorar la función de síntesis de la proteína, además de la deficiencia en los mediadores inflamatorios entre otros (29). Además, el ejercicio aeróbico mejora el control de la presión arterial (PA), los lípidos y la salud mental de estos pacientes, reduciendo así la necesidad de medicación antihipertensiva, la morbilidad y la mortalidad (30).

Higiene y vestimenta: es parte de los conocimientos para evitar que se presente casos no deseados en cuanto el manejo de los factores del organismo en donde se presenta un elemento físico que se asocia con la limpieza y la pulcritud en la vestimenta y

cuerpo de la persona. Es importante llevar ropa holgada, lavarse y cambiarse a diario para evitar posibles complicaciones por manchas de sangre, sudor y desinfectante. Cuidado de la piel para prevenir o mejorar la picazón, use un jabón suave, luego humedezca con una crema. No se recomiendan fragancias o colonias que puedan reseca la piel. Para evitar lesiones al rascarse, las uñas deben mantenerse cortas y limpias (31).

Asimismo, la higiene personal es otra pieza de autocuidado que los pacientes deben realizar, incluyendo el hecho de que los pacientes deben bañarse diariamente para mantener la higiene y verse bien frente a los demás, lo que les ayuda a sentirse bien emocionalmente (32).

En el mismo contexto, se mencionó que la higiene personal tiene que ser parte del desarrollo de la vida de las personas porque existen varias personas que lo realizan, pero desconocen por qué deben hacerlo, donde se menciona que es para el mantenimiento de la salud y la apariencia. En el paciente con IRC la higiene es esencial, junto con la dieta las actividades físicas y el descanso. La infección del acceso vascular es una complicación común en los pacientes en hemodiálisis, pero también se puede evitar con una buena higiene y una serie de cuidados generales básicos (33).

Asimismo, se menciona algunas recomendaciones para los pacientes en hemodiálisis:

-Si no es una segunda opción, se recomienda bañarse a diario, ducharse con jabón neutro, e hidratarse con una crema hidratante para mejorar o evitar el picor. No se recomiendan fragancias o colonias que puedan reseca la piel.

– utilizar ropa que no sea ajustada, y el cambio debe ser diario para evitar complicaciones por la acumulación de virus en los fluidos del paciente.

- Higiene bucal adecuada: es esencial cumplir con ello no solo para combatir el mal aliento además de cuidar tu salud, asociado en ocasiones a insuficiencia renal. Es por

ello que la higiene bucal se debe aplicar a diario y luego de cada comida, con materiales adecuados.

-El cuidado de los pies es muy importante mas aun en pacientes en hemodiálisis. En este caso hay que tener especial cuidado al secarlos, pegarlos a los espacios interdigitales y recortar las uñas de forma recta.

- Se debe lavar la fístula con agua y jabón antes de iniciar la hemodiálisis, cuidar que no haya contacto o fricción en la zona a puncionar después de la desinfección hasta después de la punción, en caso de hinchazón, dolor, enrojecimiento, calor en la zona de punción, avisar al servicio de diálisis (33).

Medicación: La mayoría de los fármacos y sus metabolitos se excretan por vía renal y la insuficiencia renal puede provocar una depuración reducida. Especialmente en pacientes de edad avanzada con niveles normales de creatinina, el aclaramiento puede ser menor, por lo que es importante ajustar la dosis de un gran número de fármacos. Al lado de la cama del paciente, la depuración de creatinina se puede calcular utilizando la fórmula MDRD, CKD-EPI o la fórmula de Cockcroft (calculadora de nefrología). La dosis se puede ajustar aumentando el intervalo de dosificación (I) o disminuyendo la dosis (D). Se recomienda medir los niveles plasmáticos del fármaco siempre que sea posible (34).

Cuidados del acceso vascular: El acceso vascular es uno de los pilares de la terapia de reemplazo renal en hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica. La atención que se brinda a los pacientes en la unidad de hemodiálisis y el autocuidado que pueden realizar los pacientes o sus cuidadores en el hogar es fundamental para la efectividad del tratamiento y para mejorar su calidad de vida. Nuevamente, esta atención se asocia con la mayoría de las complicaciones, morbilidad y mortalidad de los pacientes (35).

2.2.2 Calidad de vida

La calidad de vida puede entenderse como la percepción de un individuo de su lugar, objetivos, expectativas, normas y preocupaciones en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive. Es un concepto amplio y complejo que incluye la salud física, el estado mental, el grado de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y las relaciones con las características sobresalientes del entorno (36).

En el mismo concepto, la calidad de vida puede definirse como la forma en que un individuo percibe su lugar en el medio cultural y social en el que se desenvuelve, y en relación con sus metas, expectativas, normas e inquietudes, todo lo cual se relaciona con su condición física. Salud, estado mental, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales (37).

De igual manera la calidad de vida se asocia con el desarrollo del concepto de la felicidad y el cual ha sido blanco de las investigaciones en diferentes campos de la ciencia, en donde se tiene el propósito de equilibrar entre la cantidad de los pacientes y la cantidad del personal, para mejorar la accesibilidad en el servicio. En este contexto, los derechos de las personas y de las sociedades a vivir con dignidad, libertad, justicia y felicidad cobran gran importancia (38).

La calidad de vida también se define como una percepción que la persona tiene sobre su desarrollo dentro de un ambiente social y cultural, además del desempeño o función que cumple en dicho ambiente o sistema, considerando sus expectativas y metas. La calidad de vida se desarrolla a través de aspectos como el físico, el mental y el social, además de su nivel de autonomía e independencia (39).

De igual forma la calidad de vida hoy en día, se refiere a un concepto que toca en todos los niveles, desde el físico, psicológico, ambiental y social hasta algún aspecto específico de carácter específico o grupal (40). Es por ello que es un término que implica bienestar en el

campo de la salud psicofisiológica y socioeconómica, que se refiere al objetivo de la calidad de vida para satisfacer las necesidades y demandas de cada etapa. Sus vidas. Esto quiere decir que hay dos elementos: Necesidades Humanas Básicas e Indicadores de Satisfacción de Necesidades Humanas (41).

De igual manera el concepto de la calidad de vida como parte de la salud se define como un subconjunto que es parte mismo, donde se desarrollan elemento como la capacidad de sentir y afrontar procesos patológicos o déficits relacionados con la salud” (42).

2.2.2.1 Dimensiones de la calidad de vida

Bienestar físico: se trata del desarrollo de la función fisiológica en un estado óptimo del organismo, siendo esta una aptitud física que es parte del desarrollo fisiológico de la persona que se complementa con una buena alimentación, una adecuada actividad física y un equilibrio mental. Esto está determinado por el enorme peso del paso del tiempo, y no hay duda de que los cambios estructurales o biológicos pueden afectar el desempeño individual, y esta disminución puede afectar la personalidad y el desempeño en los adultos mayores (43). Asimismo, es básicamente la autoimagen que la persona tiene sobre su aspecto físico, y como se siente al respecto además de lograr un equilibrio entre su mente y cuerpo, con actividades que promuevan dicho bienestar (44).

Bienestar psicológico: Para la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es “el estado de bienestar en el que las personas son capaces de desarrollar sus capacidades, hacer frente a las situaciones estresantes cotidianas, trabajar productivamente y contribuir a sus comunidades”. Esto incluye sentirse bien, lidiar con los problemas cotidianos de una manera justa, realista y madura, vivir una vida diversa y productiva y una buena gestión social, incluida la capacidad de ir más allá y beneficiarse del entorno en el que existen (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión higiene y vestimenta y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre la dimensión higiene y vestimenta y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión medicación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre la dimensión medicación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.

Hipótesis específica 5

Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión cuidados del acceso vascular y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre la dimensión cuidado del acceso vascular y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio corresponde al enfoque hipotético deductivo en el sentido de que intenta aceptar o negar las hipótesis planteadas al comparar hechos encontrados en la realidad (46).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación emplea un enfoque cuantitativo, el cual se basa en medir variables a través de valores estadísticos y ordinales y establecer patrones de comportamiento de las variables (47).

3.3. Tipo de investigación

El estudio propuesto es de tipo aplicado; porque en base a la investigación básica, pura o fundamental en las ciencias fácticas o formales se formulan problemas o hipótesis de trabajo para resolver los problemas de la vida productiva de la sociedad. (48).

3.4. Diseño de la investigación

Utiliza un diseño observacional para la investigación ya que se realizará sin manipular las variables y describirlas como se ve en la realidad; lateralmente como se desarrolla la población en un periodo de tiempo; el nivel de la investigación será correlacional ya que describirá la relación entre las variables de estudio y de corte transversal porque se desarrollará en un lugar y momento determinado (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población representa el número total previo al fenómeno investigado, complementado con análisis textual, cuantificación, teniendo en cuenta las características poblacionales descritas en el estudio (47). En el presenta caso la

población será 80 pacientes de la unidad de hemodiálisis de una clínica privada de Lima.

Criterio de inclusión:

- Pacientes con enfermedad renal que asisten a sesión de hemodiálisis más de 1 año.
- Pacientes que voluntariamente desean colaborar con el estudio y firman el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que asisten a otros programas de salud.
- Pacientes que falta adherencia al tratamiento.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

Muestra

Es un segmento representativo de la población que coincide aproximadamente con las características demográficas importantes para la encuesta (47). En este caso por ser una cantidad pequeña se trabajará con toda la población como muestra de estudio.

Muestreo

El muestreo utilizado es el no probabilístico por conveniencia porque no se hizo uso de una ecuación o probabilidad para obtener la cantidad de la muestra, y por conveniencia porque hay acceso y disponibilidad de las personas que forman parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular (48).

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Autocuidado

Definición conceptual: Es una serie de actividades que la persona realiza hacia ella misma con el fin de mantener y cuidar su salud y calidad de vida, es por lo cual se

determina por aspectos que pertenecen a la misma persona, en relación con su entorno, entre los cuales se presentan factores tanto protectores como de riesgo, es decir puede que sea favorable o no para su salud (17).

Definición Operacional: Son las acciones del paciente para controlar su enfermedad y evitar complicaciones además de ejercer un cuidado adecuado, el cual será medido por un cuestionario de 20 ítems considerando dimensiones como D1: Alimentación, D2: Higiene y vestimenta, D3: Actividad física, D4: Medicación, D5: Cuidado del acceso vascular.

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Alimentación	Productos naturales. Productos procesados	NOMINAL	Adecuado: 33-44 puntos. Poco adecuado: 28-32 puntos. Inadecuado: 0-27 puntos.
Higiene y vestimenta	Limpieza Aseo corporal		
Actividad física	Capacidad cardiorrespiratoria Fuerza Habilidad motriz		
Medicación	Formas farmacéuticas		
Cuidado de acceso vascular	Cuidado de FAV Cuidado de CVC.		

Variable 2: Calidad de vida

Definición conceptual: La calidad de vida puede entenderse como la percepción de un individuo de su lugar, objetivos, expectativas, normas y preocupaciones en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive. Es un concepto amplio y complejo que incluye la salud física, el estado mental, el grado de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y las relaciones con las características sobresalientes del entorno (36).

Definición Operacional: Es el estado de satisfacción general que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de hemodiálisis. Dicha valoración será aplicada a la dimensiones,

física, psicológicas y social a través de un cuestionario SF 36 es el más usado en estudios de estado de salud a nivel mundial.

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> - Energía y fatiga. - movilidad 	NOMINAL	Buena (44-60) Regular (28-43) Mala (12-27)
Bienestar psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos positivos. - Sentimientos negativos. 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se utilizara es la encuesta la cual es una estructura que permite obtener la información de una muestra de estudio de una manera más eficiente (49).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento para medir autocuidado.

En la primera variable del proyecto de investigación se utilizará el cuestionario extraído de un trabajo titulado “Conocimientos de los pacientes sobre medidas de autocuidado para la prevención de complicaciones en el servicio de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de mayo 2013”, por la autora Marcatoma.

Está constituido por 20 ITEMS distribuidas en 5 dimensiones: D1: Alimentación consta de 4 preguntas, D2: Higiene y vestimenta consta de 4 preguntas, D3: Actividad física consta de 4 preguntas, D4: Medicación consta de 4 preguntas, D5: Cuidado del acceso vascular consta de 4 preguntas.

La calificación de la pregunta será:

Adecuado: 33-44 puntos.

Poco adecuado: 28-32 puntos.

Inadecuado: 0-27 puntos.

Instrumento para medir calidad de vida

Para la segunda variable del trabajo de investigación se utilizará un cuestionario de un trabajo llamado “Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013”, por la autora Chávez.

Está constituido por 12 ITEMS distribuidas en 2 dimensiones: D1: bienestar físico 5 preguntas, D2: bienestar psicológico 7 preguntas.

La calificación de la pregunta será:

Buena (44-60)

Regular (28-43)

Mala (12-27)

3.7.3 Validación.

En cuanto a la validación de la variable 1, el instrumento fue extraído de un trabajo llamado “Conocimientos de los pacientes sobre medidas de autocuidado para la prevención de complicaciones en el servicio de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de mayo 2013”, la validación fue a través de 8 jueces de expertos.

En cuanto a la validación de la variable 2, el instrumento fue extraído de un trabajo llamado “Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013”, la validación fue a través de 6 jueces de expertos.

3.7.4 Confiabilidad.

Confiabilidad del instrumento 1.

Se midió la confiabilidad estadística mediante la prueba de Kuder de Richardson, con un valor de 0.71 altamente confiable en el estudio de Marcatoma

Confiabilidad del instrumento 2.

Se midió la confiabilidad estadística mediante el alfa de Cronbach original, para lo cual se obtuvo un valor de 0,933 en el estudio de Chávez siendo altamente confiable.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para el relevamiento de data

Se presentará el proyecto al Comité de Ética de la universitaria Norbert Wiener. Una vez autorizado, se gestionará la autorización correspondiente mediante una solicitud remitida a la administración de la clínica privada, viendo la obtención de este permiso, el poder contar con la participación de los pacientes con ERC de la unidad de hemodiálisis para que pueda aplicar el instrumento correspondiente. Se precisa que el investigador será quien haga las gestiones necesarias y quien aplique los instrumentos.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El procedimiento de relevamiento de información se efectuará a partir del 2022. Se realizará un listado de todos los pacientes de ambas secuencias y de los 3 turnos correspondientes y se tomará un tiempo equivalente a 15 minutos promedio en que pueda absolver cada uno de las preguntas mencionadas en el cuestionario, también se fijarán los días que se dispondrán para poder facilitar el cuestionario a los pacientes y en la que se le explicará en que consiste el estudio

de investigación y la total reserva y confidencialidad de su participación. El tiempo estimado para el llenado del cuestionario de los pacientes será de 2 semanas aproximadamente.

Análisis Datos

Se desarrollará la estadística denominada descriptiva e inferencial, siendo las pruebas aplicadas de tipo estadísticas. Por ello los datos serán registrados en una plantilla virtual del programa Microsoft Excel.xls versión 09, con estos datos se aplicará un software estadístico SPSS 25.0, en donde se harán los cálculos y los cuadros para las variables.

3.9 Aspectos éticos

El desarrollo del estudio de investigación se basa en los principios bioéticos de justicia, beneficencia, autonomía, y no maleficencia. Estos se detallan de la siguiente manera:

Principio de Justicia

Se desarrollará bajo una vista de un sistema igualitario. Los participantes en el estudio de investigación serán tratados sin discriminación y con todo el respeto posible.

Principio de Autonomía

Respetar la libre participación y voluntaria del estudio, en donde se brindará información necesaria sobre la investigación.

Principio de Beneficencia

Aquí se menciona a los actos de buena fe, humanidad, amor, altruismo, caridad o amabilidad por el bien del prójimo. Cuando se conozcan los resultados de los cuestionarios, estos estarán a disposición del área administrativa y también a la dirección médica del centro de hemodiálisis en donde de desarrollo dicho estudio,

con ello ser partícipes e impulsar las mejoras necesarias en bien del paciente y su calidad de atención por parte del personal del equipo de salud,

Principio de no maleficencia

Es aquí en donde la previsión del daño físico, psicológico, social y mental debe estar presente para evitar algunos problemas o malos entendidos referente al estudio de investigación. A cada participante dentro del estudio se le informará que la investigación no tiene implicancia de riesgo en su salud y que se mantendrá la confidencialidad de la información recabada.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																											
	Febrero				Marzo				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	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del esquema de investigación																												
Búsqueda de información																												
Elección del tema																												
Producción del planteamiento del problema																												
Descripción de los objetivos, justificación y limitaciones																												
Producción de antecedentes																												
Producción de marco teórico																												
Producción de la hipótesis y metodología																												
Producción del financiamiento y presupuesto																												
Elaboración de instrumentos y población de estudio																												
Presentación del trabajo																												
Levantamiento de observaciones																												
Aprobación del proyecto																												
Sustentación del proyecto																												

4.2 Presupuesto

CONCEPTO		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
POTENCIAL HUMANOS	REC. HUMANOS				
	Asesoría	1	1,900.00	2	3,800.00
	Técnico en digitación	1	300.00	1	300.00
	Encuestadores	1	50.00	2	100.00
	Estadístico	1	750.00	1	750.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
	Textos	1	80.00	4	320.00
	Internet	1	99.00	1	99.00
	Otros	1	200.00	Estimado	200.00
	MATERIAL DE IMPRESION				
	Impresiones y copias	Estimado	250.00	Estimado	250.00
	Empastado de la Tesis	1	60.00	3	180.00
	USB	1	20.00	2	40.00
	CD,	1	1.50	2 unidades	3.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO				
	Papel bond A4 80 gramos	1 millar	29.00	2 millar	58.00
	Papelotes cuadriculados	1	0.50	4	2.00
	Cartulina	1	0.50	3	1.50
	Cinta Adhesiva	1	2.00	2	4.00
	Lápices	1	1.00	10	10.00
	Plumones	1	3.00	3	9.00
SERVICIOS	SERVICIOS				
	Comunicaciones	Estimado	75.00	Estimado	75.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	0.00	Estimado	284.00
	Imprevistos	Estimado	0.00	Estimado	200.00
	Total, costo		3,821.50		6,685.50
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado				

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lin C-C, Hwang S-J. Autogestión centrada en pacientes con enfermedad renal crónica: desafíos e implicaciones/Patient-centered self-management in patients with chronic kidney disease: Challenges and implications. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 11 de junio de 2022];17(24):9443. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17249443>
2. Tsai M-H, Hsu C-Y, Lin M-Y, Yen M-F, Chen H-H, Chiu Y-H, et al. Incidencia, prevalencia y duración de la enfermedad renal crónica en Taiwán: resultados de un programa de detección basado en la comunidad de 106 094 personas/Incidence, prevalence, and duration of chronic kidney disease in Taiwan: Results from a community-based screening program of 106,094 individuals. *Nephron* [Internet]. 2018;140(3):175–84. Disponible en: <https://www.karger.com/DOI/10.1159/000491708>
3. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* [Internet].2020 [citado el 11 de junio de 2022] 395(10225) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620300453>
4. SO S , Li K , Hoffman A, Elizabeth J, Brown M. POS-744 Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica manejados con o sin diálisis. *kireports* [Internet].2022 [citado el 11 de junio de 2022] 7(2) Disponible en: [https://www.kireports.org/article/S2468-0249\(22\)00779-3/fulltext](https://www.kireports.org/article/S2468-0249(22)00779-3/fulltext)
5. Tsai MD, Tsai JP, Chen ML, Chang LC. Fragilidad, alfabetización en salud y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en Taiwán. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* [Internet] 2022;19(9):5350. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19095350>
6. Meza-Velásquez MA, Navarro-Garizao M. Características Clínicas - Epidemiológicas de la Enfermedad Renal Crónica en Algunos Países América Latina: Una Revisión de la Literatura. Univeridad de Santander; 2020. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/5915>
7. Lucas M, Cevallos A, Quiroz S, Piguave J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo del Conocimiento*

- [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2022];6(2): 607-617. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2292/4638>
8. Gadea-Peralta M, Campos-Buleje C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica, agosto – diciembre 2019. Revista Médica Panacea [Internet]. 2020 [citado el 11 de junio de 2022];9(2):98–103. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>
 9. Peña C, Caruajulca J, Pérez S. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital De EsSalud en Lima – Perú, 2014. Rev investig univ [Internet]. 2015 [citado el 11 de junio de 2022];4(1). Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/666>
 10. MINSA. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica [Internet]. 2022. [citado el 11 de junio de 2022]. 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>
 11. Lucas M, Cevallos A, Quiroz S, Piguave J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2022];6(2): 607-617. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2292/4638>
 12. Garcia D, Racines D, Peñafiel D, Bravo D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2022];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
 13. Bettoni L, Ottaviani A, Orlandi F. Asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. Rvdo. Eléctrico Enfermo [Internet] 2017 [citado el 11 de junio de 2022];19(1). Disponible en: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27442>
 14. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/906>
 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. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
16. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico los Cipreses– Lima, 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4468>
 17. Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1325>
 18. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2019) Autocuidado de la salud. Madrid, España. [Internet]. 2018 [citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2019-CGCOF-anefp-curso-formacion-on-line-sobre-gestion-productos-autocuidado.aspx>
 19. Huallpa J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de san francisco, del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna. 2014 [Tesis de titulación] 2014 [citado el 11 de junio de 2022] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2046>.
 20. Araya A. Autocuidado de la Salud. Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet] 2012 [citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
 21. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - Diciembre 2017. [Tesis de especialización] 2018 [citado el 11 de junio de 2022] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_o_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Orem E. Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat. Cáp. 3, p. 7 -22. 1993.
 23. Cruz E, Carine L. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con

- hipertensión arterial que asisten a consulta externa del Hospital Universitario La Samaritana. 2011. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/8259>
24. Junta de Andalucía. Manual de Estándares de Unidades de Hemodiálisis. [Internet] 2012 [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/Manual_Estandares_Unidades_Hemodialisis_ME9_1_02.pdf
 25. Medline Plus. Dieta para la enfermedad renal crónica. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina [Internet]. 2018 [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002442.htm>
 26. American Kidney Fund. El plan de alimentación nefrosaludable [Internet]. 2021 [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/viviendo-con-enfermedad-renal/la-alimentacion-saludable-y-el-ejercicio/el-plan-de-alimentacion-nefrosaludable>
 27. Martínez-Vizcaíno V, Sánchez-López M. Relación entre actividad física y condición física en niños y adolescentes. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2008 [citado el 12 de junio de 2022];61(2):108–11. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-relacion-entre-actividad-fisica-condicion-articulo-13116196>
 28. Pereira J, Peñaranda D, Pereira R, Pereira P, Quintero J, Flores U, Marin L, Luna D, Cruz A. Ejercicio físico en el paciente con falla renal. Rev Nefrol Dial Traspl. [Internet]. 20 de septiembre de 2019 [citado 12 de junio de 2022];39(3):202-1. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/468>
 29. Cigarroa I, Barriga R, Michéas C, Zapata R, Soto C, Manukian T. Efectos de un programa de ejercicio de fuerza-resistencia muscular en la capacidad funcional, fuerza y calidad de vida de adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 Jul [citado 2022 Jun 11];144(7): 844-852. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000700004&lng=es.
 30. Fernández M, Ibarra J, Aguas E, González C, Quidequeo D. Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 12]; 21(2): 167-181.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000200008&lng=es.

31. Ayala M, Manzano M, Ligerio J. Fístulas Arterio-Venosas para Hemodiálisis. Nefrología al día. [Internet].2020 Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-fistulas-arterio-venosas-hemodialisis-332>
32. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - Diciembre 2017. [Tesis de especialización] 2018 [citado 2022 Jun 12] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_o_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, centro sermedial puno-2017. Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis de titulación] 2018 [citado 2022 Jun 12] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. García V, Sánchez M, Álvarez M. Nefrología al día. Ajuste de Fármacos en la Enfermedad Renal Crónica. . [Internet].2020 Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-ajuste-farmacos-enfermedad-renal-cronica-325>
35. Rivera E, Franco M, Enríquez O, Toro M. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. RECIAMUC [Internet]. 19feb.2020 [citado 11jun.2022];4(1):325-32. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/451>
36. Lozada S. Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una universidad privada. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2018 [citado 11 jun 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20V%c3%adlchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Lima, Perú. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018 [citado 11 jun 2022]. Disponible en:

- https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Ecured. Calidad de vida. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2018 [citado 11 jun 2022]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
 39. Osman. Definición de la calidad de vida. Junta de Andalucía España. [Internet] 2018 [Citado 14 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=11822>
 40. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2016. [Tesis de maestría] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado 11 jun 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%c3%a9rez_GLB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 41. 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. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [citado 11 jun 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3620>
 42. Vargas S, Melguizo E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev. Salud pública [Internet] 2017 [citado 11 jun 2022]. 19 (4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
 43. Caballero B, Soto V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a Salud en Pacientes con Diabetes. Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque. [Internet] 2017 [citado 11 jun 2022] 3(1), 09 – 14. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/75>
 44. Celis J. El aspecto físico y la autoimagen. [Internet] 2018 [citado 11 jun 2022]. Disponible en: <https://www.sebascelis.com/el-aspecto-fisico-y-la-autoimagen/>
 45. Diario el peruano. La importancia de la salud psicológica. [Internet] 2018 [citado 11 jun 2022]. Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia-la-importancia-de-salud-psicologica-48670.aspx>.
 46. 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.

47. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
48. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
49. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO.
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022?</p>	<p>General.</p> <p>Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima – 2022.</p>	<p>General</p> <p>Existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.</p>	<p>V1</p> <p>Autocuidado</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Alimentación D2: Higiene y vestimenta D3: Actividad física D4: Medicación D5: Cuidado acceso vascular.</p>	<p>Tipo de investigación.</p> <p>Aplicada</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Método:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental, correlacional de corte transversal</p>
<p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión higiene y vestimenta y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima, 2022?</p>	<p>Específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima, 2022.</p> <p>Describir la relación que existe entre la dimensión higiene y vestimenta y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima, 2022.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima, 2022.</p> <p>Describir la relación que existe entre la dimensión medicación y la</p>	<p>Específicas</p> <p>. Hipótesis específica 1</p> <p>Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión higiene y vestimenta y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre la dimensión higiene y vestimenta y la</p>	<p>V2</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Bienestar físico D2: Bienestar psicológico</p>	<p>Población y muestra</p> <p>Población: 80 pacientes de la unidad de hemodiálisis de una clínica privada de Lima.</p> <p>Muestra: 80 pacientes constituyen la muestra de la unidad de hemodiálisis de una clínica privada de lima.</p> <p>Instrumentos.</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión medicación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión cuidado del acceso vascular y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima, 2022?</p>	<p>calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima, 2022.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión cuidado del acceso vascular y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima, 2022.</p>	<p>calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.</p> <p>Hipótesis específica 3 Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.</p> <p>Hipótesis específica 4 Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión medicación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre la dimensión medicación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.</p> <p>Hipótesis específica 5 Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión cuidados del acceso vascular y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima – 2022 .</p>	<p>Cuestionario sobre autocuidado.</p> <p>Escala de medición: nominal</p> <p>Cuestionario sobre calidad de vida SF 36 que es el más usado en estudios de salud a nivel mundial. .</p>
--	--	---	---

		Ho: No existe una relación significativa entre la dimensión cuidado del acceso vascular y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima - 2022.		
--	--	--	--	--

ANEXO 02: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

PRESENTACIÓN

Sr. (a), (ita), Buenos días soy el licenciado Christian Joel Bendezú Llactahuaman, en esta oportunidad estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con la institución y el servicio de hemodiálisis. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

Datos generales

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
3. Ocupación: Dependiente () Independiente ()
4. Edad: 46 años ()
5. Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
6. Acceso Venoso de Hemodiálisis: FAV () CVC ()
7. Estadía en Hemodiálisis: Menor de 1 año () 1-3 años () Mayor de 3 años ()

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de preguntas o ítems. Marque con una X la respuesta que Ud. considera la correcta.

DATOS ESPECIFICOS.

Dimensión alimentación:

1.- Los alimentos que se debe consumir por su alto contenido de proteínas son:

- a.- Frutas, Verduras, Cereales, Tubérculos, menestras
- b.- Carne de Aves, Pescado, Clara de Huevo, leche, menestras.
- c.- Leche, Mantequilla, aceite de oliva, viseras, carnes rojas

2.- Los alimentos que se deben evitar por su alto contenido de potasio esta dado por:

- a.- Batidos, suplementos nutricionales, comidas chatarras, dulces, bebidas gaseosas, embutidos, edulcorantes
- b.- Frutas, verduras, mariscos, frituras, bebidas energizantes, productos ahumados, productos con preservantes.
- c.- Fruta seca, menestras no dializadas, productos enlatados, papas fritas, chocolate, frutas y verduras crudas.

- 3.- El consumo de líquidos por día debe ser:
- a.- 4 vasos de agua.
 - b.- 12 vasos de agua.
 - c.- 6 vasos de agua. III
- 4.- La máxima cantidad de sal que se debe consumir durante el día es:
- a.- Media cucharada de sal
 - b.- $\frac{1}{4}$ de cucharada de sal.
 - c.- Una cucharada de sal.

Dimensión actividad física.

- 5.- Sabe Ud. cuáles son los beneficios del Ejercicio:
- a.- Mejora la calidad de vida.
 - b.- Mejora la circulación y ayuda a mantener el peso y la presión arterial adecuada.
 - c.- Produce alivio de los malestares físicos.
- 6.- Los ejercicios que son adecuados están dados por:
- a.- Caminatas, trotar, bailes suaves como gimnasia.
 - b.- Natación, Vóley, Gimnasia rítmica.
 - c.- Levantar pesas, ejercicios en máquinas, fútbol.
- 7.- Cuál es la frecuencia adecuada para realizar los ejercicios:
- a.- Diario
 - b.- Interdiario
 - c.- 1 vez por semana.
- 8.- Cuánto tiempo se deben realizar los ejercicios:
- a.- 1 hora
 - b.- 20 – 30 minutos
 - c.- 3 horas.

Dimensión higiene y vestimenta

- 9.- La higiene adecuada que se debe realizar esta dada por:
- a.- Baño en tina.
 - b.- Baño de ducha.
 - c.- Baño de esponja.
- 10.- Se recomienda hacerse la higiene a:
- a.- Diario.
 - b.- Interdiario
 - c.- Una vez por semana
- 11.- Para el cuidado de la piel se debe de:
- a.- Hidratarse tomando abundantes líquidos y una alimentación sana.
 - b.- Usar exfoliantes, y someterse a tratamientos de limpieza de piel.
 - c.- usar jabones neutros e hidratar con cremas y evitar las colonias en la piel.
- 12.- La ropa más adecuada de uso es:
- a.- usar ropas de algodón y holgada.
 - b.- usar ropas de licra y apretada.

c.- usar ropas de tela y holgada.

Dimensión medicación.

13.- Los medicamentos que ud, consume son importantes:
Si () No ()

14.- Cumple Ud. en tomar los medicamentos prescritos
Si () No ()

15. - Las complicaciones y riesgos por el incumplimiento de medicación son:
a.- Daño cerebral o renal, infecciones frecuentes, dificultades respiratorias.
b.- Fracturas espontaneas, prurito, dolor osteoarticular, accidentes cerebrovasculares, cardiovascular, y muerte.
c.- Alteraciones de la visión, debilidad, cansancio, anemia.

16.- Acude a su tratamiento de Hemodiálisis programadas según la frecuencia indicada:
Si () No ()

Dimensión cuidado del acceso vascular.

17.- Los cuidados que debe realizar para conservar su FAV.
a.- Realizar la carga de objetos con cuidado, se debe tomar la presión 10 cm antes de la fistula, no presionar la fistula
b.- No cargar objetos pesados, no usar joyas apretadas, no tomar la presión ni dormir sobre el brazo del lado de la fistula
c.- Cubrir la fistula con brazaletes elásticos, no permitir la toma de presión en lado de la fistula, evitar presionar el brazo del lado de la fistula.

18.- Se debe de continuar con los ejercicios que se usó en la maduración de la fistula: Si ()
No ()

19.- Sabe Ud. que complicaciones se pueden dar con la FAV:
a.- Presión alta, problemas de coagulación, hemorragia
b.- Infección, trombosis y sangramiento.
c.- Pérdida de fuerza muscular, calambres y hematomas.

20.- Como se realiza la evaluación del buen funcionamiento de su FAV:
a.- Mediante el grosor de la FAV.
b.- Mediante la intensidad del thrill
c.- Mediante la dilación y extensión de la FAV.

Gracias por su colaboración

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA

PRESENTACIÓN

Buenos días soy el Lic. Christian Bendezú Llactahuaman, me encuentro realizando un estudio de investigación en coordinación con la institución. Para lo cual se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación en el presente trabajo.

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente cada pregunta y conteste con honestidad marcando con una (X) la respuesta que crea conveniente.

DATOS GENERALES

Edad _____

Sexo: F () M ()

Grado de instrucción:

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. Analfabeto () | 2. Primaria () |
| 3. Secundaria () | 4. Técnico () |
| 5. Superior () | |

Estado civil: Soltero () Conviviente () Casado () Divorciado () Viudo ()

DATOS ESPECIFICOS

Por favor marque una sola respuesta

1.- En general, usted diría que su salud es:

- | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Excelente | <input type="checkbox"/> Muy buena | <input type="checkbox"/> Buena | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Mala | | | | |

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que podría hacer en un día normal.

2.- ¿Su salud actual le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, o caminar más de una hora?

- Si, me limita mucho
- Si, me limita un poco
- No, no me limita nada

3.- ¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?

- Si, me limita mucho
- Si, me limita un poco
- No, no me limita nada

Dimensión bienestar físico.

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

4.- ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> Solo una vez |
| <input type="checkbox"/> Nunca | |

5.- ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> Solo una vez |
| <input type="checkbox"/> Nunca | |

Dimensión bienestar psicológico

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso).

6.- ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Algunas veces |
| <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> Solo una vez |
| <input type="checkbox"/> Nunca | |

7.- ¿Hizo sus trabajo o actividades cotidianas menos cuidadosamente que, de costumbre, por algún problema emocional?

Siempre

Casi siempre

Nunca

Algunas veces

Solo una vez

8.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada

Regular

Mucho

Un poco

Bastante

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se Parezca más a cómo se ha sentido usted.

9.- ¿Con que frecuencia se sintió calmado y tranquilo?

Siempre

Casi siempre

Nunca

Algunas veces

Solo una vez

10.- ¿Con que frecuencia tuvo mucha energía?

Siempre

Casi siempre

Nunca

Algunas veces

Solo una vez

11.- ¿Con que frecuencia se sintió desanimado y deprimido?

Siempre

Casi siempre

Nunca

Algunas veces

Solo una vez

12.- Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física

o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales
(como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre

Casi siempre

Nunca

Algunas veces

Solo una vez

Gracias por su colaboración.

Anexo 3. Consentimiento informado

El siguiente documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en emergencias y desastres. 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 proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador 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: “**AUTOCAUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, UNIDAD DE HEMODIALISIS DE UNA CLÍNICA DE LIMA - 2022**”

Nombre de la Investigador principal: Bendezú Lactahuaman, Christian Joel

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima – 2022.

Participantes: pacientes con enfermedad renal crónica en la unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima – 2022.

Participación: La participación es voluntario y con el consentimiento informado aceptado y firmado por los participantes.

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

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos:

Costo por participar: El costo por participar es cero, no se recibirá ningún pago por participar en el proyecto de investigación

Remuneración por participar: La remuneración por participar es cero, no se entregará ninguna remuneración por participar en el proyecto de investigación.

Confidencialidad: La información que usted proporcione está protegida, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificada 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 usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del proyecto de investigación, puede dirigirse a LIL _____, Coordinador de equipo (teléfono móvil N° _____) o al correo electrónico: _____@_____.com

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 la ubicada en la correo electrónico.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo 4: Informe de originalidad.

Christian Bendezu			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
12%	12%	2%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.autonomaedica.edu.pe Fuente de Internet		3%
2	intranet.uwiener.edu.pe Fuente de Internet		2%
3	bibliotecavirtualoducal.uc.cl Fuente de Internet		1%
4	revistas.unica.edu.pe Fuente de Internet		1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet		1%
6	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet		1%
7	Submitted to Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco Trabajo del estudiante		1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante		1%
9	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet		1%
10	Submitted to Pontificia Universidad Católica de Chile Trabajo del estudiante		1%
11	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet		1%
12	docslide.net Fuente de Internet		1%
<p>Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%</p> <p>Excluir bibliografía Activo</p>			