



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“NIVEL DE AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA
DE CAÑETE 2022”**

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

AUTORA:

SANDOVAL MANCO CYNDY JOSELINE

CODIGO ORCID: 0000-0003-0832-8230

ASESORA:

MG. PRETTEL AGUILAR ROSA MARIA

CODIGO ORCID: 0000-0001-9286-4225

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedicó este proyecto a mis padres, quien día a día me dieron fuerzas para seguir adelante por mis sueños, también por las enseñanzas que cada día me brindaron y gracias a ellos soy una persona de bien, a mi abuela que desde el cielo me acompaña en mi caminar como profesional, a mis hermanos por su apoyo incondicional brindado todo este tiempo, agradezco el apoyo de mi novio gracias a todos se hizo posible este logro.

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios por bendecirme con vida y salud, también por iluminarme y guiarme día a día en las funciones de enfermería para dar un servicio con vocación y entrega, también agradezco a la Universidad Norbert Wiener, en particular a la Mg. Rosa María Pretell Aguilar, por su apoyo continuo y su acertado aporte en este proyecto de investigación para así poder culminar con éxito.

ASESORA:
MG. PRETTEL AGUILAR ROSA MARIA
CODIGO ORCID: 0000-0001-9286-4225

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

SECRETARIO : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

VOCAL : Mg. Fuentes Siles Maria Angelica

INDICE

1.		
EL PROBLEMA		9
1.1	Planteamiento del problema.....	11
1.2	Formulación del problema	14
1.2.1	Problema general	14
1.2.2	Problemas específicos.....	14
1.3	Objetivos de la investigación	15
1.3.1	Objetivo general.....	15
1.3.2	Objetivos específicos	15
1.4	Justificación de la investigación	16
1.4.1	Teórica	16
1.4.2	Metodológica	16
1.4.3	Práctica	17
1.5	Delimitación de la investigación.....	17
1.5.1	Temporal	17
1.5.2	Espacial	17
1.5.3	Recurso	17
2.	MARCO TEORICO.....	19
2.1	Antecedentes	19
2.2	Bases teóricas.....	23
2.3	Formulación de hipótesis	31
2.3.1	Hipótesis general.....	31
2.3.2	Hipótesis específicas.....	31
3.	METODOLOGÍA	33
3.1	Método de la investigación	33

3.2	Enfoque de la investigación	33
3.3	Tipo de la investigación	33
3.4	Diseño de la investigación	33
3.5	Población, muestra y muestreo	34
3.6	Variables y operacionalización	36
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.7.1	Técnica	39
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	39
3.7.3	Validación	40
3.7.4	Confiabilidad.....	41
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	41
3.9	Aspectos éticos.....	43
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	45
4.1	Cronograma de actividades.....	45
4.2	Presupuesto definido.....	46
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
	ANEXOS	58
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	59
	Anexo 2: Instrumentos de investigación.....	61
	Anexo 3: Consentimiento Informado.....	65

-

Resumen:

Este proyecto de investigación se centra en el estudio cuyo objetivo es “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica de Hemodiálisis de Cañete del 2022”. La población: será de 80 pacientes como muestra que se realiza su terapia sustitutoria de Hemodialisis en la clínica plus vida de cañete, el muestreo de la investigación será probalístico por conveniencia, diseño Observacional, el tipo de investigación experimental, el método será deductivo, descriptivo, correlacional y transversal. El diseño que se utilizará será correlacional instrumentos: para evaluar la variable “autocuidado” se aplicara el cuestionario modificado por Peña Lurita 2016 que se determinó su confiabilidad en una prueba piloto a través del coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0.81, y para evaluar “Calidad de Vida” se aplicara cuestionario que modificado por La confiabilidad del instrumento se demostró en una prueba piloto, considerando el coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0.86 reflejando una confiabilidad alta. La técnica de recolección de datos Respecto al análisis de datos, para el procesamiento de datos se considerará el programa SPSS versión 26, así como Microsoft Excel para exportar las tablas o gráficos que se puedan modificar en su forma. Por otro lado, se determinará la relación entre las variables de estudio a través de la prueba chi cuadrado (X^2) por tratarse de variables cualitativas, lo cual permitirá analizar los resultados y contrastación de hipótesis.

Palabras claves: “Autocuidado”, “Calidad de vida” y “Profesionales de salud en enfermería”.

ABSTRACT

This research project focuses on the study whose objective is to "Determine the relationship between self-care and quality of life in haemodialysis patients in a haemodialysis clinic in Cañete in 2022". The population will be 80 patients as a sample who undergo haemodialysis replacement therapy at the plus vida clinic in Cañete, the research sampling will be probabilistic by convenience, observational design, the type of experimental research, the method will be deductive, descriptive, correlational and cross-sectional. The design that will be used will be correlational instruments: to evaluate the variable "self-care" the questionnaire modified by Peña Lurita 2016 will be applied and its reliability was determined in a pilot test through the Cronbach's Alpha coefficient with a value of 0.81, and to evaluate "Quality of Life" the questionnaire modified by The reliability of the instrument was demonstrated in a pilot test, considering the Cronbach's Alpha coefficient with a value of 0.86 reflecting a high reliability. The data collection technique Regarding data analysis, SPSS version 26 will be considered for data processing, as well as Microsoft Excel for exporting tables or graphs that can be modified in their form. On the other hand, the relationship between the study variables will be determined by means of the chi-square test (χ^2), as these are qualitative variables, which will allow the results to be analysed and the hypotheses to be contrasted.

Keywords: "Self-care", "Quality of life" and "Nursing health professionals".

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Uno de los problemas de salud pública que afecta silenciosamente a la población adulta corresponde a la Enfermedad Renal Crónica, daño no trasmisible relacionado a otras enfermedades crónicas como la diabetes mellitus e hipertensión que desencadenan problemas cardiovasculares, causa común de muerte en pacientes renales y de gran preocupación a nivel mundial (1). De acuerdo a la (OMS), Organización Mundial de la Salud esta enfermedad afecta alrededor del 10% de la población, con mayor número de casos en países de menores recursos donde la ausencia de los servicios especializados es preocupante y la deficiencia de conocimientos en torno a la enfermedad renal es una limitación para prevenir su desarrollo generando alto índice de mortalidad (2).

En España, de acuerdo a una publicación realizada en el 2021, los casos de ERC alcanzan el 7,2% de la población joven, en tanto que, en los adultos mayores los casos alcanzan el 20%, más preocupante aún es la cifra de casos que alcanzan los pacientes que padecen enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión donde el 40% han desarrollado la enfermedad por la pérdida de la función renal que los obliga a seguir un tratamiento sustitutivo, determinando con ello el aumento de su morbimortalidad sobre todo por complicaciones cardiovasculares (3).

En Latinoamérica, países como México revela que la ERC ha alcanzado más del 12% de su población, dejando entrever que, la calidad de vida de estas personas no es la mejor, se va deteriorando producto de la disfunción renal y multiorgánica que esta trae consigo, hasta el año 2017 no solo era preocupante su prevalencia sino la tasa de

mortalidad que alcanzaba el 51.4%, situación que afectaba enormemente al paciente, familia y la sociedad en general en diferentes rubros como biológico, psicológico, social y económico (4).

Un aspecto importante en el tratamiento de la ERC incluye el autocuidado que debe asumir en diferentes dimensiones, en razón a esto, una investigación realizada en Colombia, en el año 2021 reveló que, el 42% de personas afectadas con ERC presentó competencia media y 10.5% baja competencia de autocuidado en pacientes renales, aspectos que se relacionaban con la asistencia y cumplimiento de su terapia (5).

Por otro lado, es necesario considerar que toda enfermedad crónica y degenerativa requiere de cuidados especiales, cambio de forma de vivir, conductas drásticas que determinan su estado de salud general y con ello su calidad de vida, entendida como una situación condicionada por diversos factores condicionantes de su bienestar; en tal sentido, una investigación realizada en Brasil, reveló que la calidad de vida en pacientes con ERC era regular en el 35% donde la mayoría fueron afectados por infecciones repetidas y complicaciones en los adultos mayores cuya proporción alcanzó el 55,2% (6).

El Perú, es uno de los países latinoamericanos cuya población también se vio afectada por esta patología, cifras que van en crecimiento al igual que otras enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial, una publicación del año 2018 reveló que, los casos de ERC aumentaron considerablemente, de los cuales, el 82% reciben hemodiálisis, 10% recibe diálisis peritoneal y sólo el 8% recibió un trasplante renal, donde se destacó además, que cada paciente no tiene una calidad de vida óptima, lo que evidencia años de vida saludables perdidos a causa de una discapacidad o muerte prematura atribuibles a esta enfermedad (7).

En San Martín, departamento del Perú, una investigación realizada en el 2020 reveló que los pacientes que reciben hemodiálisis no mantienen un autocuidado saludable, es así que, el 42,2% mantiene una conducta de higiene poco adecuada, al igual que el autocuidado de acceso vascular y tratamiento en el 53.8% de los pacientes con ERC (8). Por otro lado, en Lima, una investigación realizada en torno al autocuidado y la calidad de vida demostró que existe relación entre ambas variables, destacando que de pacientes que reciben hemodiálisis presentan deficiencias en su autocuidado y mantienen una calidad de vida en nivel medio en más del 70% de los pacientes que reciben hemodiálisis (9).

En Lima, diversas investigaciones han incluido en el autocuidado del paciente renal, las evidencias encontradas revelan la existencia de deficiencias en el cuidado físico, psicológico y social, tal como revelan los resultados obtenidos en un Centro Vida Renal donde, el 53.33% solo alcanzó a ser regular en su alimentación, los cuidados de su acceso venoso 51.67% e incluso el 20% llegó a ser deficiente (10). Por otro lado, una investigación realizada en el Hospital María Auxiliadora en Lima demostró que existe relación significativa entre el autocuidado y calidad de vida (11).

A lo largo de la labor realizada en la Clínica Plus Vida en Cañete, se pudo observar que mucho de los pacientes que reciben hemodiálisis como parte de su tratamiento sustitutivo mantienen inicialmente cuidados acertados en su autocuidado, conductas que se ven reflejados en los aspectos biológicos por cuanto su alimentación asume otro rumbo al cual parecen adaptarse, tanto como el seguimiento de su terapia, sin embargo, conforme avanza el tiempo, la higiene, actividad física entre otros aspectos psicológicos y sociales en torno al apoyo familiar suelen resquebrajarse poco a poco; en tal sentido, el autocuidado de los pacientes ambulatorios es importante ser

investigado puesto que sus cualidades y características serán determinantes en el éxito de su terapia. Por otro lado, si el autocuidado no alcanza a ser adecuado tendrá repercusión en la calidad de vida de estos pacientes, lo que es preocupante por el pronóstico que toda enfermedad renal crónica tiene.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión alimentación y la calidad de vida con pacientes en hemodiálisis?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión higiene personal y la calidad de vida con pacientes en hemodiálisis?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión de tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida con pacientes en hemodiálisis?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión descanso y sueño y la calidad de vida con pacientes en hemodiálisis?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida con los pacientes en hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar relación que existe entre el autocuidado según la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis.

- Identificar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión higiene personal y la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis.
- Determinar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular y la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis.
- Identificar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.
- Identificar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica:

Las consecuencias de este estudio realizado de manera científica pretenden dar a conocer si se encuentra relacionadas las variables entre sí.

Esta investigación lograra un aporte en el ámbito de la salud (enfermería) para que de esta manera se pueda mejorar en las acciones de enfermería, atención y enseñanza en el autocuidado de la salud. El programa de desarrollo de educación de la salud en referencia a enfermedad renal crónica podemos presentar mejores indicadores con la promoción de la salud, cabe resaltar que el personal deberá tomar en consideración la vida saludable que debe de llevar, así como también va a ayudar a que su calidad de vida sea la más óptima en los pacientes de ERC.

Este estudio se argumenta por aportes teóricos que se presentará en las líneas de investigación, finalmente brindará la información se compartirá con las personas interesadas revisando el tema estudiado.

1.4.2. Metodológica:

El presente estudio es de suma relevancia metodológica pudiendo tomar en cuenta los instrumentos validados en el ámbito clínico que servirá de base para futuros

trabajos de investigación similares sobre autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en su tratamiento.

1.4.3. Práctica:

La presente investigación brindará información que facilitará la promoción del autocuidado en pacientes renales en prediálisis y diálisis de la clínica de hemodiálisis de Cañete, a fin de que, el paciente pueda afrontar de la mejor forma la enfermedad y disminuir los riesgos que represente esta patología dadas las limitaciones que esta enfermedad produce y sus complicaciones a lo largo de su vida. Por tanto, los resultados que se obtengan servirán de base para proponer nuevas estrategias de abordaje educativo y de seguimiento en el autocuidado de la salud renal que puede liderar enfermería am través de programas educativos y con ello incentivar y promover medidas que ayudarán a mejorar su estado de salud y con ello la calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación:

1.5.1. Temporal:

El estudio que se presenta a continuación se realizara en el periodo de agosto 2021 a del año julio 2022.

1.5.2. Espacial:

El estudio se realizará sus investigaciones en el centro Plus Vida de Hemodiálisis de Cañete.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

Pacientes que acuden a la clínica “PLUS VIDA” de hemodiálisis en la ciudad de cañete.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

A continuación, se presenta la revisión bibliográfica nacional e internacional sobre investigaciones relacionados al presente estudio:

A nivel internacional:

Lucas, et al. (12) en el año 2021 en Jipijapa - Ecuador realizaron una investigación correlacional con el objetivo de “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis” donde se incluyó una muestra de 50 participantes mayores de edad quienes respondieron un cuestionario elaborado para cada variable, obteniéndose como resultado que, el 64% eran varones, con edades entre 45 y 50 años en el 50% y respecto al autocuidado se identificó que, hay deficiencias en el autocuidado, el 66% cuida su acceso vascular, en cuanto a la calidad de vida los valores óptimos están por debajo del 50%; el bienestar físico solo alcanza el 14%, psicoemocional 38%, lo que en forma global refleja un 44% en la calidad de vida global, concluyendo que existe relación entre las variables de estudio.

García (13) en el año 2018 en Castellon de la Plana - España, se realizó un estudio cuyo propósito fue: “Valorar la relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en el paciente hemodializado”. El estudio corresponde al diseño correlacional, incluyó a 234 pacientes quienes resolvieron un cuestionario en torno a las variables de estudio, dentro de los resultados se obtuvo que, el autocuidado es media alcanzando un puntaje promedio de 31,97, además se encontró relación entre la calidad de vida y variables como resiliencia y estrés percibido, otras variables clínicas como la comorbilidad que también tiene relación con la calidad de vida, lo que permite concluir que, estrés percibido, predictor de la resiliencia así como la calidad de vida son sensibles de modificación a través de la actividad física.

García, et al. (14) en el año 2021, en Ecuador realizaron una investigación con el objetivo de determinar el “ analizar el nivel de autocuidado y calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento en hemodiálisis”; el estudio fue de tipo correlacional donde se incluyó a 50 pacientes usuarios de la Clínica Metrodiálisis, los mismos que participaron de una entrevista, lo que permitió obtener como resultado que, el autocuidado depende mucho del conocimiento que tienen los pacientes en cuanto a nutrición, terapia farmacológica tanto como el cuidado del acceso vascular evaluada como poco limitada, sin embargo en cuanto al aspecto psicológico que forma parte de la calidad de vida, es adecuado evidenciándose que reciben apoyo de la familia que les permite mantenerse tranquilos emocionalmente, permitiendo concluir que, existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida reflejada en una práctica segura.

Marinho, et al. (15) en el año 2021 en Brasil, se realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar la capacidad funcional de autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica”, dicha investigación fue correlacional donde participaron 11 pacientes quienes respondieron un cuestionario para evaluar ambas

variables, de acuerdo a los resultados obtenidos, en cuanto la capacidad funcional se obtuvo un puntaje de 66,2; en tanto que, para el estado general el puntaje fue 56,5; el SF-36 permitió identificar que dominios de vitalidad y aspectos sociales en 55 y 43.5 puntos promedios, lo que permitió concluir que la capacidad funcional en nivel moderado se relaciona con la calidad de vida.

Pinillos, et al. (16) realizaron en el 2019 en Chile, se realizó un estudio donde el objetivo planteado fue “Evaluar la relación entre actividad física como autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica” en Chile, investigación correlacional que incluyó a 130 participantes quienes respondieron dos instrumentos: KDQOL-36 e IPA, lo que permitió obtener resultados como: mayor práctica de actividad física en los pacientes con menor tiempo de diagnóstico, además, se encontró relación entre la salud general y la actividad física así como con la carga de enfermedad, la proporción de pacientes que no recibieron terapia sustitutiva se relacionó con el tiempo mayor de diagnóstico, llegando a la conclusión que, la actividad física tanto moderada como vigorosa tiene relación directa con la calidad de vida en funcionamiento físico y percepción general de la salud física sin embargo, es inversa con la carga de enfermedad.

Antecedentes nacionales:

Segura et al.(17) en el año 2021 en Lima - Perú, se realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados en el hospital Cayetano Heredia Lima”, estudio de tipo correlacional donde se consideró una muestra de 40 pacientes, se recolectaron los datos a través de un cuestionario para cada variable,

obteniéndose como resultados que, el autocuidado alcanzó un nivel bajo en el 70% de pacientes, en cada dimensión abordada el valor final alcanzado fue poco adecuado en 905 en alimentación, 805 en higiene y cuidados de la piel, 72.5% en el cuidado del acceso vascular, descanso, sueño y recreación 77.5% y relaciones interpersonales 67.5%, en tanto que, la calidad de vida fue regular y mala en el 42.5%; siendo regular en 50% correspondiente a la dimensión física, 57.5% en lo social y bienestar mental buena en 72.5%; concluyendo que existe relación significativa entre las variables de estudio.

IIIa (18) en el año 2021 en Cusco - Perú, se realizó una investigación con el objetivo de: “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena Cusco” dicha investigación fue de tipo correlacional donde se incluyó a 50 participantes seleccionados para la resolución de un cuestionario, cuyos resultados arrojaron que, el 68% presentó autocuidado poco adecuado, respecto a la calidad de vida se obtuvo que, el 78% alcanzó regular con tendencia a mala lo que permitió concluir y demostrar que existe relación significativa entre ambas variables de estudio.

Cieza (19) en el año 2018 en la ciudad de Lima – Perú, se realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con Insuficiencia Renal Crónica servicio de Hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima” estudio en el cual participaron 50 pacientes que tienen el diagnóstico renal crónico, el instrumento usado fue un cuestionario validado y confiable para ambas variables, obteniendo como resultados que, el autocuidado fue inadecuado en el 70% de los pacientes, de la misma forma, en cada

dimensión se encontró que el autocuidado fue inadecuado en alimentación 60%; higiene personal 68%; tratamiento 70% y cuidado del acceso venoso 56%; asimismo, en la calidad de vida se obtuvo que fue baja en el 60% al igual que cada dimensión abordada como función física y social, rol físico y emocional, dolor corporal, vitalidad, salud mental y salud general superan el 50% en cada una; concluyendo que existe relación entre las variables de estudio.

2.2. Base Teórica

AUTOCUIDADO

El autocuidado es un término que identifica la forma de cuidarse de la persona, está estrechamente relacionado a una teoría de enfermería, sin embargo, la OMS conceptualiza el autocuidado como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica" (20).

Este aspecto involucra un rol significativo del profesional de enfermería en el cuidado de la persona, cuando existe déficit del autocuidado se evidencia que la persona no está en la capacidad de hacerlo, para ello será necesario identificar previamente sus condiciones físicas, biológicas, psicológicas y sociales de las cuales puede requerir su fortalecimiento o ayudar a reestablecerlo (21).

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

La teoría de Orem revela el rol principal que cumple la enfermera en la provisión de cuidados de acuerdo a la capacidad presente, en tal sentido, incluye como parte de su fundamento evaluar su grado de dependencia o no para que sea posible agenciar cuidados que satisfagan sus necesidades. De ahí que, la existencia de esta teoría general se explica en otras tres que incluyen: déficit de autocuidado, el autocuidado propiamente dicho y los sistemas de enfermería (22).

De ello se destaca como definición que, el autocuidado se refiere a un conjunto de acciones realizado por la persona con la finalidad de hacerle frente a su entorno interno y externo siendo capaz de mantener su estado de bienestar en equilibrio. En el ser humano, cada una de sus etapas de vida dibuja las condiciones para realizar su

autocuidado, en tal sentido, en los primeros años, el niño no es capaz de realizarlo porque está en etapa de crecimiento, desarrollo y con ello el aprendizaje posterior, en ese momento el ser humano requiere de un cuidador que comúnmente es la madre quien identifica y realiza el autocuidado del infante, en etapas posteriores, la independencia en la satisfacción de necesidades se va desarrollando hasta alcanzarlo al máximo, lo que no es posible cuando la salud se ve afectada por algunas circunstancias biológicas, psicológicas o sociales. Es en ese momento en cuanto el profesional de enfermería actúa para identificar sus requerimientos, planificar su forma de ayuda u orientarlo a realizarlo por sí mismo (23).

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

La ERC es un problema de salud pública, hoy en día, afecta a gran parte de la población, más aún en aquella con escasos recursos por su falta de accesibilidad a una atención de salud, desconocimiento de esta, entre otras circunstancias previas que pueden conllevar a su desarrollo. Se determina en razón a la presencia de indicadores que permiten su diagnóstico, será necesario tomar en cuenta la filtración glomerular para identificar su tasa a partir de la creatinina sérica, esto hará posible determinar el grado de insuficiencia renal alcanzado, establecer su terapia a seguir tanto como hacer el seguimiento a su respuesta terapéutica (24).

En la narrativa de la historia natural de la enfermedad, el problema está en la identificación de fases, los síntomas más significativos como hematuria aparecen en etapas avanzadas. Las manifestaciones comúnmente son consecuencia de alguna enfermedad individual prevalente, las manifestaciones se deben en parte a la forma cómo responde el riñón a la lesión, pudiendo adaptarse, hacer una insuficiencia que puede recuperarse a pesar de presentar concentraciones casi normales de creatinina sérica. Los mecanismos homeostáticos adicionales que ocurren con mayor frecuencia

dentro de los túbulo renales permiten que las concentraciones séricas de Na, K, Ca y P y el agua corporal total también permanezcan dentro del rango normal, particularmente entre aquellos con insuficiencia renal leve a moderada (25).

Los medios diagnósticos como los valores de creatinina sérica, estudios de orina o las imágenes radiográficas se toman en cuenta tanto como el cuadro clínico, antecedentes patológicos y examen físico pueden determinar la duración de la enfermedad, en razón a esto, pueden aparecer nuevos síntomas como anasarca y orina descolorida, oliguria o anuria indican un proceso agudo, sin embargo, uno de los criterios de mayor relevancia sería la creatinina sérica. Si los valores aumentan o no disminuyen estaría progresando a una etapa mucho más grave, por tanto, la tasa de filtración glomerular determina el diagnóstico, además, de la anemia producida por la deficiencia de producción de eritropoyetina por deterioro de la función renal (26).

Los estadios de la enfermedad renal se determinan en razón a la presencia de la alteración estructural o función renal persistente por un tiempo mayor a tres meses que evidencia un $FG < 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$. De acuerdo con las guías KDIGO, los marcadores de daño renal incluyen: proteinuria elevada, alteraciones en el sedimento urinario, electrolítico o de origen tubular, estructurales histológicas y en pruebas de imagen; lo que hace posible establecer las categorías o grados de función del FG. Que harán posible su diagnóstico y terapia a seguir por el grado de deterioro que alcanza niveles de cronicidad suelen aparecer en el G3 donde aparece un deterioro de moderado a grave con $FG < 60 \text{ ml/min}$ pudiendo progresar a fallo renal cuando este es menor a 15 ml/min (27).

La Terapia de sustitución renal, es un aspecto importante que se debe considerar en el inicio de la terapia corresponde a la implicancia de la enfermedad, la misma que

no solo afecta a la persona quien la padece sino también a su familia, la carga familiar, economía y accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema de atención de salud (SIS) o EsSalud solventan dicha terapia. Hoy en día, las terapias de sustitución renal incluyen tres formas: Trasplante renal, Hemodiálisis y diálisis peritoneal, de estas, la hemodiálisis alcanza la mayor proporción, requiere de un acceso venoso (catéter venoso central o fístula); después de ella continua la diálisis peritoneal (catéter abdominal), finalmente, el trasplante renal, terapia que en el Perú como en muchos otros tiene la menor probabilidad de realizarse (28).

DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO

Alimentación:

La alimentación es una conducta que se refleja en acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Implica la selección de alimentos, su preparación y consumo. Por tratarse de una conducta, dependerá de muchos factores para concretarse, las necesidades individuales son las primeras o las más influyentes, la disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situaciones sociales y económicas, condiciones psicológicas, la publicidad de los medios, moda, entre otros. La finalidad del proceso de alimentación es lograr la nutrición a través del consumo de macro y micronutrientes que el organismo necesita para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades (29).

Dentro de las conductas cotidianas, la más importante corresponde a la alimentación en el paciente renal, de ahí la denominación de seguir una dieta “renoprotectora”, esta incluye la restricción de alimentos que contengan proteínas que al ser metabolizadas se convierte en nitrógeno y se elimina en forma de urea, de ahí la

necesidad de consumir una dieta balanceada en su contenido calórico proteico y mineral. Micronutrientes como el sodio (< 5g/d), potasio (1.600 a 2.000 mg/d), fósforo (800 mg/d) y calcio (1000 mg/d) deben ser ínfimos, por tanto, el consumo de algunas verduras y frutas deben ser selectivas, aspecto que no es de fácil aceptación del paciente y de la familia, motivo por el cual deben estar informados respecto a su efecto en el organismo por la disfunción renal que mantienen, y este aspecto es bastante complejo porque no se trata de no comer, sino de balancear su ingesta, conocer sus componentes o nutrientes y las consecuencias por su acumulación en sangre, efecto cardiovascular y respiratorio al limitar su excreción renal (30).

La hidratación es un aspecto importante a considerar en los pacientes renales, su consumo de agua debe ser en razón a su eliminación urinaria, la forma de controlar el consumo de líquidos es a través del control de peso interdialítico, el mismo que no debe exceder al 5% de su peso seco (31).

Higiene personal y cuidado de la piel:

La higiene es una medida universal para la conservación del bienestar de la persona sana o enferma, en los pacientes renales que reciben alguna terapia sustitutiva, la higiene es relevante y debe ser cumplida estrictamente, se incluye el lavado de manos con agua y jabón, el baño diario con los cuidados pertinentes de los accesos vasculares. La higiene de la piel evita el desarrollo de procesos infecciosos (32).

Un programa elaborado por enfermeras especialistas en nefrología revela que dentro de los cuidados de higiene deben contemplarse los sistemas, es así que, en el aparato digestivo, se hace énfasis en la higiene bucal, preparación de alimentos, en la digestión y evacuación; para el sistema cardío respiratorio, es necesario hablar de ejercicios respiratorios que hormarán parte de su higiene; en el sistema genitourinario,

se tomará en cuenta la higiene local, toda la piel será necesario lavarla e hidratarla, acompañándose de la actividad física y hábitos sociales (33).

El padecimiento de ERC en estadios avanzados, la piel se ve afectada, es común la xerosis, prurito e hiperpigmentación, las manifestaciones cutáneas se acentúan con la terapia de sustitución habiendo incluso, cambio en la coloración de la piel entre otras manifestaciones mucho más específicas como el desarrollo de úlceras y calcifilaxis, lo que afecta enormemente la calidad de vida de los pacientes que padecen dicha enfermedad (34).

De acuerdo a una investigación sistemática realizada en los últimos años reveló que dentro de las alteraciones se produce comúnmente la xerosis, que se presentó en el 71.4% de estudios revisados, el 39% presentó prurito, hiperpigmentación presente en el 32.2%, siendo la menos común la calcifilaxis sin embargo, es de mayor cuidado e implicancia grave, puede aparecer de mediano a largo plazo de iniciada la terapia sustitutiva pudiendo llegar hasta la muerte (35).

Por tanto, el cuidado de la piel es un aspecto importante en los pacientes que reciben hemodiálisis, está asociada al consumo de alimentos, tratamiento mismo y su tratamiento suele ser medicamentoso cuando es agudo, sin embargo, investigaciones previas destacan que los programas educativos de enfermería en torno al autocuidado dan buenos resultados y limitan el desarrollo de alteraciones de la piel (36).

Tratamiento y Cuidado del Acceso Vascular

Las opciones de tratamiento que tiene un paciente ante la disfunción renal corresponden a una terapia de reemplazo renal, debiendo seguir tratamiento hemodialítico, diálisis peritoneal o trasplante renal, de los cuales, la hemodiálisis (HD) es la más común, para ello, se debe contar con un acceso venoso que inicia con un

catéter venoso central (CVC) para luego adoptar uno permanente y de menor riesgo (37).

El tratamiento de hemodiálisis (HD) consiste en el intercambio y depuración de sustancias tóxicas del torrente sanguíneo a través de un dializador que reemplaza la función renal, este proceso sucede extracorpóreamente, suceden dentro del mismo proceso de difusión, la cual se espera eliminar la mayor cantidad de solutos, complementándose con el mismo, los principios de convección y adsorción (38).

De acuerdo a las guías existentes, la fistula arteriovenosa nativa es la recomendada y de menor riesgo de morbilidad, lo que requiere una maduración al menos del 80% de esta para su ingreso a la HD. En tal sentido, el profesional de enfermería debe valorar la situación del acceso vascular considerando las características óptimas y educar al paciente en su conservación. Para el CVC temporal es recomendable aquellos elaborados de poliuretano, debe tener un flujo adecuado, rigidez que eviten su acodo, biocompatible y con menor probabilidad de trombosis, de fácil inserción y seguro que limiten complicaciones infecciosas (39).

En el caso de CVC tunelizados, los cuales son de mayor permanencia, son de uso común al inicio de la HD mientras madura la FAV, suele ser de elección frente a la posibilidad o dificultad de su maduración, insuficiencia cardiovascular o hipertensión pulmonar o cuando se requiere un lapso de descanso de la diálisis peritoneal. Los cuidados de este todo acceso inician con el uso exclusivo para diálisis, manipulación estricta de asepsia, debe estar cubierto por un apósito que limite su exposición, impermeabilizar ante el contacto con el agua al momento del baño (40).

La FAV interna, resultante de la anastomosis de una arteria y vena que alcance las características de dureza, grosor y flujo necesario para la HD se conservan siempre que el paciente tenga los cuidados necesarios, como evitar la toma de presión arterial

en el brazo que la porta, evitar cualquier tipo de golpe o presión, el peso que se levanta con ese brazo debe ser ligero, limitar el cambio de temperatura de forma brusca y todo paciente y/o familia debe estar atento frente algún cambio que se produzca en la FAV ya sea en cambio de color de piel, inflamación, dolor, sangrado post HD (41).

Descanso, sueño y recreación

Los patrones de descanso y sueño varían entre las personas, en los pacientes con ERC requieren que el sueño, entendido como una necesidad básica para el funcionamiento normal del organismo. Se destaca la importancia del sueño como una necesidad fisiológica vital para el correcto funcionamiento del organismo. Sin descanso y sueño la capacidad de concentración, de participación en diversas actividades, de tomar decisiones correctamente, de emitir juicios, entre tantas otras consecuencias, se ven afectadas de manera negativa. Las horas de sueño, descanso y actividades de recreación son requeridas para mantener y/o mejorar su calidad de vida. De acuerdo a una investigación realizada en España, se determinó que la falta de sueño o problemas para conciliarlo generaron en un grupo de pacientes consecuencias negativas en su estado mental habiendo incidencia de estados de ansiedad y depresión (42).

La literatura sustenta que las horas de sueño en pacientes renales deben ser los mismos de una persona normal, eso significa que debe oscilar de 6 a 8 horas diarias, según la edad, sin embargo, los pacientes con ERC suelen presentar somnolencia diurna, se presenta con menor frecuencia, así como el síndrome de piernas inquietas producida por la deficiencia de hierro (43).

Relaciones interpersonales

Hildegard Peplau sostiene como parte de su teoría que suceden procesos desde su primer contacto en adelante, que en adelante determina el rol que ejerce el profesional de enfermería para el logro de metas en razón a la recuperación y/o conservación de su bienestar. Los diversos estudios establecen que el aspecto social de las personas inicia en la familia, más aún cuando esta se encuentra enferma. Los pacientes con ERC afrontan un estado de duelo frente a la enfermedad incurable, desarrollando una serie de procesos como la negación, ira, negociación, depresión y aceptación. El mayor respaldo que pueden tener los pacientes está en el seno familiar, de ahí la necesidad de orientar al paciente y a la familia en torno al curso de su enfermedad, para conseguir el apoyo afectivo, instrumental y social a lo largo de su enfermedad (44).

Las necesidades de estima y reconocimiento en el paciente renal se satisfacen con el apoyo de la familia, de acuerdo a su comprensión de la enfermedad, el curso de su terapia será favorable siempre que la consejería de enfermería se desarrolle de forma continua (42).

Calidad de vida

Se conceptualiza como una autopercepción de la persona respecto a la salud y funcionalidad física, psicológica y social que reflejan un equilibrio y satisfacción. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el término implica forma de vivir, capacidad de autocuidado, satisfacción de necesidades, logro de metas en razón a su proyecto de vida (45).

Por otro lado, este concepto se ha tomado en cuenta inicialmente dentro del rubro económico, más adelante, la ONU incluyó el término “nivel de vida” relacionado más con los recursos materiales que determinan la clase social. En razón a esto, se sabe que existen muchos determinantes sociales de la salud que han sido tomados en cuenta para el análisis de la situación de salud de la población, razón por la cual, en adelante sería una variable de gran importancia en el área de salud (46).

Teoría de calidad de vida

Para llegar a la calidad de vida, las primeras teorías analizadas han sido aquellas relacionadas con las necesidades básicas, motivación y logro de metas, siendo sus más célebres representantes: Maslow y Alderfer; cuyo primer propósito era la determinación de situación socioeconómica que limite o facilite la satisfacción de necesidades y por ende el logro de metas (47).

Teoría de enfermería

En el rubro de salud, específicamente en enfermería, Mishel propuso su teoría de incertidumbre ante la enfermedad, donde sustenta la necesidad del profesional de enfermería de tomar en cuenta la calidad de vida, percepción de cómo está viviendo, si logra o no sus metas en torno a su enfermedad y curso de vida, ella sustenta gran parte de su teoría en el estrés, puesto que, una persona que se enferma o afronta una situación de salud difícil experimenta estrés, aspecto que el profesional de enfermería debe considerar en su plan de cuidados, solo de esa forma se podrá ayudar al paciente en el afrontamiento de su enfermedad (48).

Dimensiones de la calidad de vida

En tal sentido, será necesario abordar cada una de las dimensiones que determinan la calidad de vida que permitan medir su proporción alcanzada.

Física: corresponde a la percepción que tiene el ser humano respecto a su estado físico que hacen posible su medición, se toma en cuenta las funciones corporales que puede realizar con autonomía o limitación tomando en cuenta su enfermedad y el cuadro clínico que esta trae consigo. Los aspectos físicos están relacionados principalmente con las necesidades fisiológicas que permiten tener un estado de salud físico óptimo, pero que pueden vulnerarse por la presencia de la enfermedad (49).

Psicológica: aborda el bienestar mental donde intervienen componentes subjetivos en razón a las respuestas de componentes objetivos, cuya respuesta refleja una percepción de satisfacción alcanzada a través del logro de metas en torno a valores, creencias y cultura que se posee y dan como resultado un bienestar subjetivo. Dicho bienestar permite el afrontamiento positivo de las dificultades y continuar en la construcción de su proyecto de vida (50).

Social: Aspecto importante para el ser humano por cuanto es un ser social por excelencia, vive en sociedad y pertenece a ella, toda persona requiere sentirse parte de una comunidad, sistema, siendo el primero, el entorno familiar al cual pertenece y necesita sentirse parte de ella porque comparte con el resto de los miembros y recibe apoyo de estos. Diversas investigaciones revelan que, los pacientes con ERC no pueden afrontar solos la enfermedad, requieren del apoyo de su familia, de sus amistades para sentirse acompañado y tratar de llevar una vida de relaciones interpersonales, momentos de compartimiento actuando de forma segura frente a su salud (51).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general:

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en una Clínica de Cañete 2022.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en una Clínica de Cañete 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas:

- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes atendidos en una clínica de hemodiálisis de Cañete 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión higiene personal y la calidad de vida de los pacientes atendidos en una clínica de hemodiálisis de Cañete 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular y la calidad de vida de los pacientes atendidos en una clínica de hemodiálisis de Cañete 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de los pacientes atendidos en una clínica de hemodiálisis de Cañete 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida de los pacientes atendidos en una clínica de hemodiálisis de Cañete 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

Esta investigación corresponde a método hipotético deductivo ya que se empleará en principios generales para de esta manera llegar a una conclusión específica con este estudio, y también es inductivo porque nos permitirá a obtener premisas particulares para así tener una conclusión general (52).

Asimismo, se fundamentará esta investigación teniendo como base el autocuidado y con la teoría de Orem, que se sostiene que la Clínica de Hemodialisis deberían desarrollar sus habilidades y con el apoyo del profesional de enfermería mejorar su calidad de vida. Asimismo, con este estudio se identificará la relación de autocuidado y calidad de vida en paciente que reciben terapia sustitutorio. Esto ayudara a entender y proyectar sus necesidades y deficiencias de información para mejorar su autocuidado y con ello la calidad de vida.

3.2. Enfoque de la investigación:

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, porque se centra principalmente en aspectos que es observable y delicado de cuantificación de las variables en estudio. (53)

3.3. Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo aplicada, la descripción que se busca es conocer consignar definiciones del diseño de investigación no experimental más corte transversal o alcance correlacional (54).

3.4. Diseño de la investigación:

Correlacional: Porque buscará demostrar en qué medida existe relación entre las variables de estudio (55).

No experimental: Ninguna de las variables sufrirá modificación alguna porque se limitará su manipulación (56).

Transversal: puesto que el estudio busca recolectar los datos en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo establecido (57).

3.5. Población, muestra y muestreo:

3.5.1. Población:

La población se encuentra conformada por 80 pacientes que recibe su tratamiento de hemodiálisis en la clínica Plus Vida Cañete.

3.5.2. Muestra:

La muestra será conformada de 80 pacientes, que asisten a la clínica de hemodiálisis en cañete.

3.5.3. Muestreo:

Se obtendrá el muestreo probabilístico según conveniencia.

3.5.4. Criterios de Inclusión:

- Pacientes en hemodiálisis atendidos en la Clínica Plus Vida Cañete
- Pacientes de ambos sexos que reciben hemodiálisis
- Pacientes mayores de edad
- Pacientes que firman el consentimiento informado

3.5.5. Criterios de Exclusión:

- Pacientes en hemodiálisis que no deseen participar en la investigación.
- Pacientes en hemodiálisis que se nieguen firmar el consentimiento informado.
- Pacientes en hemodiálisis con limitaciones sensoperceptivas.

3.6. Variables y operacionalización

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Criterios para asignar valores
El autocuidado es una conducta humana que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en	Es la forma como se desenvuelven los pacientes de la clínica de hemodiálisis de cañete, el cual será medido por el instrumento que evalué “alimentación” “higiene personal” tratamiento y cuidados del acceso vascular y cuidados del acceso vascular y “descanso y sueño” (58).	Alimentación	Consumo de sal Consumo de cítricos Comidas diarias Consumo de líquidos	1, 2, 3, 4, 5, 6,	ordinal	Puntajes inadecuado 0 – 27
		Higiene personal	Baño diario Cuidado de la piel	7, 8 y 9		Poco adecuado 28 – 32
		Tratamiento y cuidados del acceso vascular	Sesiones de diálisis Controles médicos Tratamiento farmacológico Búsqueda de Información Cuidado del acceso venoso	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16		adecuado 33 - 44

beneficio de su vida, salud o bienestar (56).						
		Descanso y sueño	Horario de sueño y descanso Actividad de recreación Actividad de relajación	17,1 8, 19, 20		
		Relaciones interpersonales	Relaciones familiares Manejo de estrés	21 y 22		
Es la percepción que tiene una persona de sí mismo en el contexto cultural y en el sistema de valores en que vive y relación a sus objetivos, expectativas, normas e	El instrumento fue elaborado por Adelaida Lliuyacc Quispe (2018) en una investigación titulada: Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis	Física	Actividades de la vida diaria Fortaleza corporal Sueño y descanso Apetito	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7	ordinal	Puntajes: inadecuado 37 a 60 Poco adecuado o 24 a 36 adecuado o 20 a 23
		Psicológica	Actitud positiva Ganas de vivir Satisfacción personal Autopercepción	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14		

inquietudes (57).	is en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú. (59)	Social	Cambio de estilo de vida Apoyo familiar Relaciones amicales Vida social	15, 16, 17, 18, 19 y 20		
-------------------	--	--------	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

La técnica para medir el “nivel de autocuidado” y la “calidad de vida” se utilizará la encuesta que se entregará a todos los que participen.

3.7.2. Descripción de instrumentos:

a) Instrumento para medir la variable nivel autocuidado:

El instrumento que se utilizará fue elaborado por Mayra Cabrera Sosaya en el año 2013 en Chiclayo; que posteriormente fue utilizado en el estudio de Jéssica Peña Lurita en el (2016) en la provincia de Cañete, departamento lima (58).

El instrumento consta de tres partes: Se denomina cuestionario para medir el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento en hemodiálisis, consta de 22 ítems reasignados en 5 dimensiones: Alimentación consta de 6 ítems (1-6), higiene personal consta de 3 ítems (7-9), tratamiento y cuidados del acceso vascular consta de 7 ítems (10 - 16); descanso y sueño de 4 ítems (17 - 20) y relaciones interpersonales tiene 2 ítems (21-22). con tres valores: siempre (2), a veces (1) y nunca (0)

Para la calificación de la variable, se empleará las siguientes escalas para su evaluación:

45

Autocuidado Inadecuado: 0 – 27 puntos

Autocuidado Poco adecuado: 28 – 32 puntos

Autocuidado Adecuado: 33 – 44 puntos

b) Instrumento para medir la variable Calidad de vida:

El instrumento fue elaborado por Adelaida Lliuyacc Quispe (2018) en una investigación titulada: Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el

Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú. (59)

Este instrumento consta 20 ítems con tres valores divididos en tres dimensiones: la dimensión física con 7 ítems (1 - 7), la psicológica con 7 ítems (8 - 14) y la social con 6 ítems (15 - 20).

Para su calificación de estos resultados se empleará la escala Likert, teniendo alternativas de respuestas: Nunca (1); A veces (2) y Siempre (3) permitiendo medir la variable con las siguientes categorías:

Calidad de vida Mala (20 - 23)

Calidad de vida Regular (24 - 36)

Calidad de vida Buena (37 - 60)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable de nivel de autocuidado:

Los cuestionarios para medir “nivel de autocuidado” este instrumento propuesto fue validado por la autora a través de juicio de expertos (5) procesado a través de la prueba binomial con un valor de $p:0.031$ (58).

b) Validación de la variable de calidad de vida:

Los cuestionarios para medir “Calidad de vida” este instrumento propuesto fue validado a través de juicio de expertos, por enfermeras especialistas⁴⁵ en cuidados de nefrología considerando 6 expertos, procesado a través de una prueba binomial obteniendo un valor $p= 0.268$ (59)

3.7.4. Confiabilidad:

a) Confiabilidad de la variable Autocuidado:

Se determinó su confiabilidad en una prueba piloto a través del coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0.81 (58).

b) Confiabilidad de la variable calidad de vida:

La confiabilidad del instrumento se demostró en una prueba piloto, considerando el coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0.86 reflejando una confiabilidad alta (59).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:

a) Plan de procesamiento de datos:

En primera instancia, se gestionara la autorización correspondiente al director de la clínica Plus Vida, para lo cual se presentara un documento solicitando la autorización para realizar las encuestas en los días de lunes a sábado. Se capacitará a un personal quien oriente a los pacientes la modalidad de llenado de las encuestas que tendrá un tiempo de 30 minutos por encuesta.

b) Análisis de datos

Respecto al análisis de datos, para el procesamiento de datos se considerará el programa SPSS versión 26, así como Microsoft Excel para exportar las tablas o gráficos que se puedan modificar en su forma. Por otro lado, se determinará la relación entre las variables de estudio a través de la prueba chi cuadrado (X^2) por tratarse de variables cualitativas, lo cual permitirá analizar los resultados y contrastación de hipótesis.

45

3.9. Aspectos éticos:

El desarrollo de la investigación será con pleno respeto de los principios éticos como siguen:

Principio de autonomía:

Para el respeto de este principio se tomará en cuenta a través del consentimiento informado que incluirá los datos respectivos de la investigación, el cual consolidará su participación voluntaria a la investigación. Asimismo, confirma la confidencialidad del

manejo de los datos, los cuales serán codificados sin requerir colocar su nombre, los resultados servirán de uso exclusivo para la investigación (60).

Principio de beneficencia:

El estudio expresa el beneficio que otorgarán los resultados para la población en forma descriptiva a través del consentimiento informado, se dejará en claro que no habrá beneficio económico por su participación (61).

Principio de no maleficencia:

En todo momento se dejará en claro en qué consiste su asegurando que su participación no se causará daño alguno ni física ni psicológicamente (62).

Principio de justicia:

Este principio se tomará en cuenta respetando en todo momento las creencias, percepciones particulares y su dignidad sin transgredirla en ninguna etapa de la investigación dándole un trato humano (62).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	ANO 2021						ANO 2022					
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 práctica).			■	■								
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos).			■	■								
Elaboración del 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 los 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.												■

Leyenda: Actividades Cumplidas ■

Actividades por Cumplir ■

4.2. PRESUPUESTO DEFINIDO

			S/.	S / .
EQUIPOS				
Laptop ACER	Unid ad	1	2800	2 8 0 0
MEMORIA USB	Unid ad	2	30	6 0
UTILES DE ESCRITORIO				
Hojas A4 Bond	Mill ar	1	12.50	1 2 5 0
Bolígrafos	Caja	1	15	1 5
Tampón	Unid ad	1	11.50	1 1 5 0
postines adhesivos	Unid ad	5	2	1 0
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
Textos	Unid ad	1	40	4 0
Impresiones	Hoja	20 0	0.50	1 0 0
Fotocopias	Hoja	10 0	0.20	2 0
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	1	250	2 5 0
Estadístico	Hora	2	250	5 0 0
Digitador	Hora	3	100	3 0

				0
OTROS				
Transporte	Pasaje	15	10	150
Alimentación	Unidad	60	10	600
Servicio de telefonico	Llamadas	50	1	50
Internet	Hora	2000	0.50	1000
Luz	KWh.	1000	0.80	800
Imprevistos				500
			TOTAL S/.	6919

Tabla 3: Presupuesto Global

ITEMS	C O S T O
EQUIPOS	S/. 28 60
UTILES DE ESCRITORIO	S/. 49
MATERIAL BIBLIOGRAF ICO	S/. 16 0
RECURSOS HUMANOS	S/. 10 50
OTROS (GASTO DE CAMPO)	S/. 28 00
TOTAL DE GASTOS	S/. 69 19

5. Referencias bibliográficas

1. Luyckx V, Tonelli M, Stanifer J. La carga mundial de la enfermedad renal y los objetivos de desarrollo sostenible. Bull World Health. [Internet] 2018; 96: 414–422C. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial del riñón. [Internet]. Washington: OPS; 2020. [Revisado: 21 de agosto del 2020; Consultado: 12 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
3. Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. España: Nefrología al día; 2021 [Revisado: 11 de agosto del 2021; Consultado: 12 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
4. Instituto Nacional de Salud Pública. La Enfermedad Renal Crónica en México. [Internet]. México: INSP; 2020 [26 de agosto 2020; consultado: 23 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>
5. Cantillo C, Castro B, Mosquera YH. Estudio de la competencia de autocuidado de personas en terapia de reemplazo renal en diálisis. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2021 [Consultado: 12 de enero del 2022]; 24(4): 398-407. Disponible en: 10.37551/S2254-28842021034
6. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Stumm E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Rev Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2020 [Consultado: 23 de mayo del 2021]; 28:e3327. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=en>
7. Ministerio de Salud. La Enfermedad renal crónica en el Perú. Boletín epidemiológico del Perú. [internet]. 2018 [Consultado: 12 de noviembre del 2021]; 27(16): 291-293. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
8. Pinedo V. Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux – Morales. [Tesis de licenciatura en enfermería]. San Martín: Universidad Nacional de San Martín; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3944/ENFERMER%C3%8DA%20-%20Vilmerto%20Pinedo%20D%C3%ADaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal crónica terminal en hemodiálisis servicio Nefrología Hospital María Auxiliadora. [Tesis de titulación en enfermería]. Lima: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/906/1/Ethel%20Es milcinia%20Rubio%20Atoche.pdf>
10. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología Hospital María Auxiliadora. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/906/1/Ethel%20Es milcinia%20Rubio%20Atoche.pdf>
11. Vera E, Zamora L. Autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/768/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Pol Con. [internet]. 2020; 6(2): 607-617. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i2.2292>
13. García P. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado. [Tesis doctoral]. España: Universidad Jaume I; 2018. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667326/2019_Tesis_Garcia%20Martinez_Pedro.pdf;jsessionid=DBD731F3A55C903305A3E95E5E5D976A?sequence=1
14. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina. [Internet]. 2021 [Consultado: 23 de febrero del 2021]; 5(5): 1-17. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>
15. Marinho D, De Melo R, De Sousa K, Oliveira F, Viera J, Antunes C. Capacidad funcional de autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. Revista Pesquisa em Fisioterapia. [Internet]. 2021 [Consultado: 23 de enero del 2022]; 10(2): 212-219. Disponible en: 10.17267/2238-2704rpf.v10i2.2834
16. Pinillos Y, Herazo Y, Cataño J, De Ávila J. Asociación de la actividad física como autocuidado con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. Revista Médica de Chile [Internet]. 2019 [Consultado: 7 de julio del 2021]; 147(2):153-160. Disponible en: 10.4067/s0034-98872019000200153

17. Segura F, Arango E. autocuidado y calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados en el Hospital Cayetano Heredia. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1278/3/Felicitas%20Yesica%20Segura%20Trujillo.pdf>
18. Illa L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco. [tesis de licenciatura de enfermería]. Cusco: Universidad San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNS_d986af9af7852a06dce6714bdc56dbca
19. Cieza E. Relación entre autocuidado y la calidad de vida en usuarios con Insuficiencia Renal crónica servicio de hemodiálisis Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1425/T-TPLE-%20Elizabeth%20Jackeline%20%20Cieza%20Huisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Revatta FJ. Capacidad de autocuidado y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica que asiste al servicio de hemodiálisis del hospital Augusto Hernández Mendoza Ica. [Tesis de titulación de enfermería]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1322>
21. Naranjo Y, Concepción A, Rodríguez M. La teoría de déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Gac Med Espirit [Internet]. 2017; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
22. Huamán L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol. [internet]. 24(1): 68-76. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021007>
23. Ojeda MD, Caro I, Ojeda D, García A, García S, García S. Nursing consultation and therapeutic adherence of the hemodialysis patient. Enferm Nefrol. 2017;20(2):132-38. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200006>
24. Franco V, Ángel S, Mejía F, Pallares F, Sarmiento J, Lastre G. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. Rev. Colomb.Nefrol. [Internet]. 2021 8(2), e394. Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.2.394>

25. Denic A, Mathew J, Lerman LO, Lieske JC, Larson J, Alexander M. et al. Tasa de filtración glomerular de una sola nefrona en adultos sanos. *Engl Med* [internet]. 2017; 376(24): 2349. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/335>
26. Guía de práctica clínica KDIGO 2012 para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Riñón Int Supl.* [Internet]. 2013; 3:1. Disponible en: https://www.kidney.org/professionals/guidelines/guidelines_commentarie/acute-kidney-injury-aki
27. Soveri I, Berg UB, Bjork J, Elinder CG, Grubb A, Mejare I. et al. Valoración de GFR: Una revisión sistemática. *Am J Kidney Dis.* [internet]. 2014; 64(3):411-424. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24840668/>
28. González J, Manzano M, Manzano P, Espín G, Bordies Y, Vasquez A. et al. Terapia de reemplazo renal continua. Presentación de un caso. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2021; 43(6): 1747-1758. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000601747
29. Gorostidi M, Santamaria R, Alcázar R, Fernández G, Galceran JM, Goicoechea M. et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología* [Internet]. 2014; 34(3):302-316. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24798565/>
30. Perrier E. Hydration for health hypothesis: a narrative review of supporting evidence. *Eur J Nutr.* 2021 60(3):1167-1180. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32632658/>
31. Graudal NA, Hubeck-Graudal T, Jurgens G: Efectos de una dieta baja en sodio frente a una dieta alta en sodio sobre la presión arterial, la renina, la aldosterona, las catecolaminas, el colesterol y los triglicéridos. *Am J Hypertens* [Internet]. 2012, 25(1):1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22068710/>
32. Kovesdy CP, Kopple JD, Kalantar-Zadeh K: Management of protein-energy wasting in non-dialysis-dependent chronic kidney disease: reconciling low protein intake with nutritional therapy. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2013, 97(6):1163-1177. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23636234/>
33. Protocolo de atención en enfermería a pacientes nefrológicos en consultas externas. Capítulo 1. [internet]. España; 2010: 19-37. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/art96_1.pdf
34. García G. Cuida tu riñón. [internet]. India: Samarpan Kidney Foundation; 2014. 253. Disponible en: https://static.elsevier.es/nad/Kidney_Book_In_Spanish.pdf

35. Morillo N, Merino R, Sánchez A, Alcántara M. Alteraciones de la piel del paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*. [Internet]. 2019; 22(3): 224-238. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000300002>
36. Viecelli AK, Lok CE. Hemodialysis vascular access in the elderly-getting it right. *Kidney Int*. [Internet]. 2019 Jan;95(1):38-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.09.016>
37. Fernández Lucas M, Teruel Briones JL. Técnicas de Hemodiálisis. *Nefrología al día*. [internet] España: 2020. [Actualizado: 04/03/2020; Consultado: 12 de marzo del 2021] Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/267>
38. Ronco C, La Manna G. Expanded Hemodialysis: A New Therapy for a New Class of Membranes. *Contrib Nephrol*. [Internet]. 2017;190: 124-133. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000468959>
39. Erratum Regarding "KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update" (*Am J Kidney Dis*. 2020;75[4][suppl 2]:S1-S164). *Am J Kidney Dis*. [internet]. 2021 Apr;77(4):551. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.02.002>
40. Sheng KX, Zhang P, Li JW, Cheng J, He YC, Böhlke M, Chen JH. Comparative efficacy and safety of lock solutions for the prevention of catheter-related complications including infectious and bleeding events in adult haemodialysis patients: a systematic review and network meta-analysis. *Clin Microbiol Infect*. [Internet]. 2020 May;26(5):545-552. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2019.12.003>
41. Ibeas J, Roca R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A. et al. Guía clínica Española del acceso vascular en hemodiálisis. *Nefrología*. [internet]. 2017. 37(S1): 1-92. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articulo-S0211699517302175>
42. Vasco A, Herrera C, Pedreira G, Martínez Y, Junyent E. Calidad del sueño y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017; 20(1):32-32. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500032
43. Maung, A. Sara C, Chapman D, Cohen D. Cukor. Sleep disorders and chronic kidney disease. *World J Nephrol*. [Internet]. 2016; 5(3): 224-232. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5527/wjn.v5.i3.224>

44. Mastrapa Y, Gilbet-Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cub de Enferm [Internet]. 2016 [consultado: 23 de enero del 2022]; 32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
45. Espinosa F. Aproximación teórica al concepto de calidad de vida. Revista de antropología experimental. [Internet]. 2014; 14(23): 331-34. Disponible en: <http://revista.ujaen.es/rae>
46. Torres A, Sanhueza O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. Cienc. enferm. [Internet]. 2006; 12(1): 9-17. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000100002&script=sci_arttext
47. Araya L, Pedreros M. análisis de las teorías de motivación de contenido: Una aplicación al mercado laboral de Chile. Revista de Ciencias Sociales. [Internet]. 2013 [Consultado 3 de marzo 2022]; 4(142): 45-61. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15333870004.pdf>
48. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Enf Neurol. [Internet]. 2012 [Consultado 5 de marzo del 2022]; 11(1): 34-38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
49. Fernández J, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2010 Abr; 84(2):169-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
50. Perales C, Duschek S, Reyes G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Nefrología [Internet]. 2016; 36(3): 275-282. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2015.12.002>
51. Sánchez-Cabezas A, Morillo-Gallego N, Merino-Martínez R, Crespo-Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 Sep; 22(3): 239-255. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300003>
52. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Internet]: 6ª ed. México: MC GRAW HILL: 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

53. Carlos M.A. guía didáctica de metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa en revisado en la Universidad Surcologia de la facultad de ciencias sociales y humanas, [consultado en junio del 2022], disponible en : <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
54. Huairé I. método de investigación [internet] material de clase revisado en el 2019, [revisado el 22 de junio del 2022]. disponible en: <https://www.academica.org/edson.jorge.huairé.inacio/35.pdf>
55. Hugo S.C. Manuel de términos de investigación científica tecnológica y humanística [internet]. universidad Ricardo palma [revisado junio 2018; consultado junio 2022]. disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.
56. Dzul Escamilla M. Aplicación básica de los métodos científicos. En: fundamentos de metodología, estado de Hidalgo México. Sistema de universidad virtual. Pg 1-13. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf.
57. Cvetković A. estudios transversales. Scielo [internet] 2020, volumen(2) 3 páginas. Disponible en: url. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_arttext
58. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2060/pena_jesica.pdf?sequence=3&isAllowed=y
59. Lliuyacc A. calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el centro Renalplus S.A.C. de Ate. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Riquelme I, Álvarez S, Ramos V. breves consideraciones sobre bioética en investigación clínica. Revista Cubana de Farmacia. [Internet]. 2016 [Consultado 12 de febrero del 2022]; 50(3). Disponible en:

<http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/47/52#:~:text=Los%20principios%20generales%20de%20la,maleficencia%20y%20el%20de%20justicia>.

61. Piscocoya JA. Principios en la investigación biomédica. [Internet]. 2018 [Consultado: 3 de marzo del 2022]; 31(4): 159-164. Disponible en: <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20159-164.pdf>.
62. Yacarani Martinez A. Cumplimiento de principios éticos en tesis de pregrado de médicos colegiados.[grado de magister en Bioética y biojurídica]. En Lambayeque, universidad católica santo toribio de Mogrovejo, 2018. Disponible en: url https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4023/1/TM_MaldonadoGomezWinston.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
General	Objetivo General	Hipótesis General	V. INDEPENDIENTE CALIDAD DE ATENCIÓN	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en una clínica de cañete?</p>	<p>Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica de hemodiálisis.</p>	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en una Clínica de Cañete 2022.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en una Clínica de Cañete 2022.</p>	<p>V1 AUTOCUIDADO D1: Alimentación y control de líquidos D2: higiene personal y cuidado de la piel D3: tratamiento y cuidado del acceso vascular D4: descanso, sueño y recreación D5: relaciones interpersonales</p> <p>V2 CALIDAD DE VIDA D1: Dimensión física D2: Dimensión psicológica D3: Dimensión social</p>	<p>Método: hipotético-deductivo TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada</p> <p>DISEÑO: descriptivo observacional Transversal Correlacional</p> <p>POBLACIÓN 80 pacientes en hemodiálisis. MUESTRA: 80 pacientes en hemodiálisis, siendo de muestreo probabilístico por conveniencia</p> <p>Instrumentos:</p>

				<p>Variable 1: Autocuidado fue validado por la autora Peña Lurita J. (2016), la variable “autocuidado” se medirá mediante cuestionario(58).</p> <p>Variable 2 Calidad de vida fue validado por autora Adelaida Lliuyacc Quispe (2018) para medir la variable “calidad de vida “será con cuestionario(59).</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específica		
¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis?	Determinar relación que existe entre el autocuidado según la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes que realiza hemodiálisis	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes de una clínica de hemodiálisis de Cañete 2022.		
¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis?	Identificar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión higiene personal y la calidad de vida de las pacientes hemodiálisis.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes atendidos en una clínica de		

		hemodiálisis de Cañete 2022		
¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión de tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis?	Determinar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular y la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis	Existe relación estadísticamente significativa la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes atendidos en una clínica de hemodiálisis de Cañete 2022		
¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de los pacientes en hemodialisis?	Identificar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso y sueño del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes atendidos en una clínica de hemodiálisis de Cañete 2022.		Como técnica de recolección de datos será la encuesta y como instrumentos se aplicarán dos cuestionarios con distintas alternativas, dirigidos a los pacientes que concurren a la clínica de hemodialis de cañete
¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión relaciones	Identificar la relación que existe entre el	Existe relación estadísticamente significativa según		

<p>interpersonales y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis?</p>	<p>autocuidado según la dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis</p>	<p>la dimensión relaciones interpersonales de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes atendidos en una clínica de hemodiálisis de Cañete 2022</p>		
---	---	---	--	--

Anexo 2 Instrumento de investigación

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS (58).

I. PRESENTACIÓN

Estimado Sr(a)(rta.) reciba un cordial saludo, mi nombre es Cyndy Sandoval Manco, soy licenciada en enfermería y me encuentro realizando una investigación titulada: Autocuidado y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en una clínica de Cañete, motivo por el cual solicito su participación resolviendo este cuestionario de acuerdo a su vivencia y situación de salud, no necesita colocar su nombre, el cuestionario es anónimo, por favor responda cada una de las preguntas hechas. Muy agradecida por su apoyo.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentará a usted una serie de preguntas para lo cual le solicito responda a cada uno de ellos según crea conveniente marcando con un aspa (X) su respuesta seleccionada.

III. DATOS GENERALES:

1. Edad: __ años cumplidos

2. Sexo:

a) Masculino

b) Femenino

3. Grado de instrucción:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior Universitaria

d) Superior Técnica

4. Procedencia:

a) Costa

b) Sierra

c) Selva

5. Estado civil:

- a. Soltero(a)
- b. Casado(a)
- c. Conviviente
- d. Viudo(a)
- e. Divorciado

	AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS			
	ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS	Si e m p re	A V e c e s	Nu nca
	Consumo alimentos con aporte de sal normal			
	Consumo alimentos cítricos con frecuencia			
	Consumo líquidos en gran cantidad			
	Consumo alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
	Consumo sus alimentos a horas establecidas			
	HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL	Si e m p re	A V e c e s	Nu nca
	Se expone al sol sin utilizar protector solar			
	Evita exponerse muchas horas al sol			
	Se baña todos los días			
	TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR	Si e m p re	A V e c e s	Nu nca
	Asiste a sus diálisis según lo establecido			
	Realiza la higiene de su Fístula Arterio Venosa con agua y jabones neutros.			
	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la Fístula Arterio Venosa			
	Busca estar informado sobre su enfermedad			
	Acude a sus controles médicos periódicamente			
	Cumple con el tratamiento médico indicado			
	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
	DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN	Si e m	A V e	Nu nca

		p re	c e s	
	Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
	Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
	Piensa constantemente en su enfermedad			
	Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
	RELACIONES INTERPERSONALES	Si e m p re	A V e c e s	Nu nca
	Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
	Siente que se estresa rápidamente ante situaciones difíciles			

Fuente: Peña Lurita J. (2016)

INSTRUMENTO 2
CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES RENALES CON HEMODIÁLISIS (59).

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

Contenido

	Dimensión Física	Nunca	A veces	Siempre
	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problemas			
	Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad.			
	Me es fácil conciliar el sueño			
	Me levanto recomfortado y descansado al despertar.			
	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
	Me ha disminuido el apetito.			
	Dimensión Psicológica			
	Afronto con actitud positiva mi enfermedad.			
	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad.			
	Me siento bien y satisfecho conmigo mismo.			

	Soy muy importante para mi familia y amistades.			
	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro.			
	Soy una carga para mi familia.			
	Tengo dificultad para tomar decisiones.			
	Dimensión social			
	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad.			
	Recibo apoyo de parte de mi familia.			
	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales.			
	Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad.			
	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida.			
	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad.			

Fuente: Adelaida Lliuyacc Quispe (2018)

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,con DNI:, Acepto voluntariamente participar en este Proyecto de investigación. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También tengo la facultad de no participar, aunque en algún momento yo haya aceptado y que tengo la potestad de retirarme del estudio cuando crea conveniente por mi bienestar.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

.....

Firma