



Universidad
Norbert Wiener

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

Calidad de vida y autocuidado de pacientes con
insuficiencia renal crónica en el servicio de
hemodialisis, hospital nivel III, Lima – 2022

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

Presentado por:

Abanto Goñe, Betty Margot

Codigo ORCID: 0000-0002-0250-2165

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Codigo ORCID: 0000-0002-6982-7888

Lima – Perú

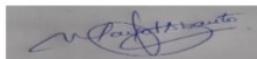
2022

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

Yo, ... **ABANTO GOÑE BETTY MARGOT** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS, HOSPITAL NIVEL III, LIMA - 2022**" Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia.....DNI ... **09542548** ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>..... tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código _oid:_____ oid:14912:209966233_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
ABANTO GOÑE BETTY MARGOT
 DNI:09714147

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



.....
 Firma
 Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia.
 DNI: 09542548

Lima, ...27...de.....febrero..... de.....2023.....

DEDICATORIA

Dios por tantas bendiciones, a mi familia por todo el amor, la paciencia y apoyo incondicional que siempre me brindaron, a mis amigos en especial aquella que de una u otra forma siempre estuvieron conmigo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme todos los días de mi vida, por estar conmigo en los momentos más difíciles, por hacer de mí una gran persona y por ayudarme a conseguir todo lo maravilloso que tengo en la vida.

ASESOR

MG. MONTORO VALDIVIA, MARCOS ANTONIO

JURADO:

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos

Vocal : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE

Resumen.....	i
Abstract.....	ii
1.EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodología.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Recursos.....	8
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3 Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGIA.....	25
3.1. Método de investigación.....	25

3.2. Enfoque de investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de investigación.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	32
3.7.1. Técnica.....	32
3.7.2. Descripción de instrumento.....	32
3.7.3. validación.....	33
3.7.4. Confiabilidad.....	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9. Aspecto ético.....	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	36
4.1. Cronograma de actividades.....	36
4.2. Presupuesto.....	37
5. REFERENCIAS.....	39
6. ANEXOS.....	48
6.1. Matriz de consistencia.....	49
6.2. Instrumento.....	51
6.3. Consentimiento Informado.....	60
6.4. Informe de originalidad.....	62

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre calidad de vida con el autocuidado de pacientes que padecen insuficiencia renal crónica en la unidad de Hemodiálisis en el Hospital Nivel III Lima - 2022. Material y método: El presente trabajo utilizó el método cuantitativo y el diseño empleado es no experimental. La población estará constituida por 200 personas que sufren enfermedad renal crónica en este nosocomio, realizando luego un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple. La información que se puede obtener sobre calidad de vida, será mediante conjuntos de preguntas de 36 ítems con sus respectivas interrogantes y dimensiones: función física; rol físico; dolor corporal; salud general; vitalidad; función social; rol emocional; salud mental; cambios de la salud en el tiempo, se emplearán medidas sobre tendencia central y prueba test de Student para el análisis de los datos, mientras que los antecedentes de investigación y el estado del arte del estudio se tendrán en cuenta para la interpretación y la discusión de los resultados.

Palabras claves: Calidad de vida, autocuidado, hemodiálisis.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between quality of life and self-care of patients suffering from chronic renal failure in the Hemodialysis unit at Level III Hospital, Lima 2022. Material and method: The present work used the quantitative method and the design used is non-experimental. The population will consist of 200 people suffering from chronic kidney disease in this hospital, then performing a simple random probabilistic. The information that can be obtained on quality of life will be through sets of questions de 36 items with their respective questions and dimensions: physical function, physical role; body ache, general health; vitality; social function, emotional role; mental health; Change in health over time, measures on central tendency and students test will be used for the analysis of the data, while the research background and the state of the art of the study will be taken into account for the interpretation and discussion of the results.

Keywords: Quality of life, self-care, hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Una de las enfermedades con mayor prevalencia en patologías renales es IRC (Insuficiencia Renal Crónica), que puede entenderse como una pérdida progresiva en el funcionamiento del riñón, teniendo en cuenta que unos de sus principales funciones principales son filtrar aquellos componentes que son parte de los desechos y, por otro lado, eliminar aquellos excesos de líquido en la sangre, para ser excretados por medio de la orina (1).

Este cuando logra alcanzar fase avanzada, retiene niveles elevados de agua, electrolitos y sustancias de desechos; los cuales producen pérdida gradual, permanente y de carácter irreversible de su función, sobre todo en la filtración glomerular, esta enfermedad aun ni tiene cura, el tratamiento es invasivo y de alto costo, además ocasiona problemas en distintas dimensiones como físico, económico y psicosocial para la persona, familia y sociedad (2).

El tratamiento de la IRC es la hemodiálisis, un procedimiento invasivo realizado en varias sesiones por semana, con la utilización de un equipo que cumple la función del riñón, filtrando la sangre a través del equipo para eliminar las sustancias de desecho del organismo. Sin embargo, este método produce cambios bruscos las actividades diarias de los pacientes, así como en su estilo de vida, como la dieta, ingesta de líquidos, vida sexual, cansancio entre otras, impactando en los aspectos físicos, sociales y emocionales. Así mismo experimentarían cambios psicológicos que van afectar los niveles de autoestima y estilo de vida (3).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) refiere que los casos de Insuficiencia Renal Crónica son del 11% del total de población del mundo. La etapa de vida con mayor afección es la etapa adulta, donde cerca del 9 al 11% padece de algún tipo de daño en el riñón, los cuales se evidencian por micro albuminuria o proteinuria, en algunos casos hematuria. Estudios revelan que estamos frente a una epidemia mundial que afecta 1 de cada 10 personas, teniendo en cuenta que la incidencia aumenta de acuerdo a la edad (4).

La Sociedad Española de Nefrología señala que el aumento y disminución de la presión arterial representa un 10 al 20% de pacientes. Las complicaciones intradialíticas es uno de los indicadores de las deficiencias de autocuidado del paciente con IRC, con respecto a su alimentación e ingesta de líquidos (5).

En México, la IRC es apreciada como un gran problema de salud pública que se deriva del aumento descontrolado de pacientes con sobrepeso, obesidad y DM (diabetes mellitus), el Instituto Mexicano del Seguro Social registró cerca de 59,146 pacientes que tienen como tratamiento de la nefropatía, la diálisis peritoneal o hemodiálisis. Estas terapias representaron para México una inversión de 6,500 millones de pesos, y el monto tiende a aumentar por la epidemia de pacientes con IRC (6).

Asimismo, destacan que la DM la cual se ha previsto para el 2025 más del 18% de los adultos, la hipertensión arterial sistémica y las patologías cardiacas; por otro lado, DM e hipertensión arterial son enfermedades ligadas a la IRC, los cuales aumentan su incidencia en todo México, los tratamientos sofisticados pretenden reemplazar la función renal, pero lo que se desea aún más es otorgar calidad de vida óptima (7).

En Perú, la Sociedad Peruana de Nefrología informa que cerca del 20% de pacientes con IRC fallecen, aun estando en tratamiento de diálisis. El 75% de pacientes en etapa terminal no cuentan con seguro social, a pesar de tener indicado iniciar terapia de diálisis o

trasplante, no pueden acceder a su tratamiento por deficiencia de recursos económicos y/o falta de donantes, por ello disminuye la posibilidad de sobrevivir (8).

Existen cerca de 13,000 pacientes que se encuentran recibiendo diálisis, y estas cifras aumentan cada año alrededor de 1000 pacientes nuevos que alcanzan la fase terminal y varios mueren antes de recibir un tratamiento (9).

De igual forma, al presentarse cuadros diarreicos se pierden electrolitos que conducen al paciente a complicaciones y pudiendo llegar de emergencia a un hospital. Desde el punto epidemiológico se observa que las complicaciones a largo plazo como morbilidad, mortalidad en el cual se verá afectado la calidad de vida en su dimensión física, mental, así como la funcionalidad familiar. De la misma forma se reconoce que la depresión está presente en los pacientes con IRC (10).

Este estudio tiene como objetivo planteado determinación la relación que hay entre el autocuidado y calidad de vida en aquellos pacientes con insuficiencia renal crónica en las unidades de hemodiálisis el servicio de hemodiálisis del hospital nivel III, donde acuden una gran cantidad pacientes con problemas renales, muchos de ellos reciben sesiones de hemodiálisis es el tratamiento más utilizado en estos tiempos, sin embargo, se logró observar que este procedimiento realiza algunos cambios en la forma de llevar sus actividades diarias del paciente impidiendo realizar sus actividades diarias como antes. Los pacientes refirieron “estoy cansado de venir varias veces a la semana”, “no puedo comer como antes”, “me canso al realizar mis actividades de antes”, “cada vez que vengo se me baja la presión”, “en mi casa nadie me quiere ayudar para hacer mis cosas”, entre otros datos subjetivos que afectan su autocuidado por lo tanto forma de enfrentar sus actividades diarias. Resulta relevante investigar esta problemática que es muy común en los pacientes de patologías crónicas. Frente a lo expuesto, se planteó la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la calidad de vida con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión función física con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión rol físico con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión dolor corporal con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión salud general con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión vitalidad con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022?

- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión función social con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión rol emocional con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión salud mental con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión Cambio de la salud en el tiempo con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación de la calidad de vida con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión función física con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión rol físico con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión dolor corporal con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión salud general con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión vitalidad con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión función social con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión rol emocional con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.
- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión salud mental con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

- Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión Cambios de la salud en el tiempo con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio de contenido nacional e internacional fundamenta las variables de esta investigación a saber: calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en el servicio de hemodiálisis de un hospital de Nivel III de Lima; es por ello que el presente tema está relacionado a la Teoría de Dorothea E. Orem, dado que la teoría sugiere una acción humana articulada en actividades realizadas por el profesional de enfermería para que el paciente aprenda y adopte conductas concretas para su cuidado propio, logrando alcanzar una mejor calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

Se tendrá instrumento adecuado para medir calidad de vida y niveles del autocuidado a las personas con hemodiálisis, los cuales se consideran campos de enfermería en el cuidado de usuarios con insuficiencia renal, para evitar ausentismo a hemodiálisis, complicación en salud y otros problemas que comprometen la salud del paciente. Se beneficiarán toda la población de pacientes en hemodiálisis donde habrá mejora en su estilo de vida.

1.4.3. Práctica

Se realizará mediante aplicación del instrumento para cumplir con los objetivos del estudio, se tendrán resultados prácticos en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Hemodiálisis de un hospital de Nivel III de Lima, el cual confrontara temas de

investigación que tiene similitudes y pueda promover nuevos conocimientos ante los resultados obtenidos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo a investigar se realizará en el año 2022 en la unidad de Hemodiálisis de un Hospital de Nivel III de Lima.

1.5.2. Espacial

El trabajo de investigación se llevará a cabo con aquellas personas que sufren insuficiencia renal crónica en la unidad de Hemodiálisis en un Hospital de Nivel III en el departamento y provincia de Lima.

1.5.3. Recursos

El estudio a realizar dispondrá de los recursos materiales y del recurso humano empleados por la investigadora para ejecutar este estudio. Además, los recursos económicos serán asumidos en su totalidad por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Samaniego et al. (2018) México, realizó su estudio que tuvo como objetivo: “Analizar la existencia del nivel de autocuidado en los pacientes con IRC sujetos a hemodiálisis en un hospital de II nivel en ciudad Juárez, Chihuahua, México”. El estudio enfoque descriptivo, corte transversal, aplicado a 50 pacientes cuyo tratamiento no es menor

de 3 meses; Se aplicó el siguiente instrumento: cuestionario de Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis, elaborado por Cabrera M. Los resultados del estudio son: el 60% tienen una capacidad baja de su autocuidado, 30% media y 10% alta. La conclusión del estudio encontró que los pacientes no consiguieron tomar medidas adecuadas para su autocuidado, exponiéndose a poseer problemas de salud (11).

García (2019), España, cuyo objetivo fue “determinar el nivel de autocuidado e identificar su relación con calidad de vida, resiliencia, estrés percibido y variables clínicas y sociodemográficas”. La metodología empleada fue descriptivo, transversal y multicéntrico. Población de 234 pacientes, muestreo en centros de hemodiálisis de la Comunidad Valenciana. Instrumento: La SCAS (Self-Care Agency Scale escala). Los resultados obtenidos fueron: 67,25% pacientes con edad media; 36,8% mujeres; 30,4% diabéticos e índice 6 de comorbilidad. Conclusión: El nivel de resiliencia es alto, con 37 puntos. El dato se compara con resultados de Böell (2016) en puntuación 68. El ajuste fue 100 puntos. Los usuarios hemodializados DM tienen resiliencia de 37. El estrés percibido en el estudio tiene cifras de 13 puntos (DT 7,71), en máximo de 41, que a falta de un punto de corte podemos identificar con un nivel de estrés percibido bajo. No se observa relaciones del nivel de estudios y estrés, se observa relación de mayor estrés en usuarios con menor nivel formativo (12).

García et al. (2021), Ecuador, objetivo: “Analizar el nivel de autocuidado y calidad de vida de pacientes renales en hemodiálisis”. La metodología usada fue descriptivo y no experimental, analítico; Población: 50 usuarios de clínica Metrodialisis para conocer la influencia de la enfermedad en calidad de vida del paciente; se usó la encuesta para nivel de conocimiento en autocuidado y calidad de vida. Resultado: se encontró un nivel de conocimiento en autocuidado en nutrición, administración de fármacos y cuidados en

accesos vasculares por parte del paciente. Conclusión: respecto al dominio de salud física mostró que es poco limitada y sobre el dominio psicológico se encontró que reciben asistencia por parte de la familia, señalan que experimentan emociones como tranquilidad, alegría y estabilidad. De igual forma arroja que es significativo respecto al conocimiento y calidad de vida en la dimensión físico y psicológico; para llevar de mejor manera su estado de salud, los pacientes realizan prácticas propias de autocuidado y el respectivo tratamiento de hemodiálisis para mejorar la calidad de vida (13).

Gross et al. (2021), Cuba, tuvieron el objetivo de “determinar la relación entre la calidad de vida percibida y la adherencia al tratamiento de los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica terminal que reciben hemodiálisis”. Esta investigación es de tipo correlacional y descriptivo que fuera ejecutado en el servicio de Hemodiálisis del Hospital General Docente “Juan B. Viñas González” de Palma Soriano, Santiago de Cuba; La población empleada fue de 32 pacientes y la muestra fue de 16 pacientes que encajaron en los criterios indicados. Se usó como instrumento un Cuestionario de calidad de vida de la OMS, también incluyó la revisión de documentos, entrevistas y la observación. Los resultados obtenidos fueron: reflejó una calidad de vida percibida regular (56,25%); reflejó que es buena (25 %) y como mala (18,75 %). Respecto a la dimensión salud física fue una de las más afectadas, mostrando una valoración negativa respecto a la enfermedad, ya que más del 85 % de las personas encuestadas la consideró como grave o muy grave. También se mostró afectaciones al sueño arrojando que un 60 % de los pacientes experimento insatisfacción. El 81,25% señala como severos o muy severos sobre los síntomas de la enfermedad. Conclusiones: existe una percepción regular sobre la adherencia media al tratamiento y una calidad de vida por parte de los pacientes y existe correlación fuerte y directa entre las variables del estudio (14).

A nivel nacional

Meza y Quispe (2017), Lima, se formuló el siguiente objetivo “analizar la relación de autoestima y los niveles de autocuidados de usuarios con tratamiento hemodialítico”. Estudio cuantitativo, transversal, aplicativo, correlacional. Con población de 93 usuarios. Como instrumento se empleó la entrevista; resultado: un alto nivel de autoestima reflejará una mejor capacidad de autocuidado; el 54% tienen baja autoestima y media capacidad de autocuidado, 8% con elevada capacidad de autocuidado. El 49% tiene medio nivel, el 27% es bajo y alta (15).

Usquiano (2017), Lima, se planteó el objetivo siguiente: “determinar el autocuidado del paciente adulto en tratamiento de Hemodiálisis en El Hospital Dos de Mayo”. Metodología: La investigación tiene un diseño descriptivo, enfoque cuantitativo y de corte transversal para la recolección de información; Como técnica se empleó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. La población fue de 95 pacientes, muestra resultó 50 pacientes y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los resultados fueron: 56% de pacientes adultos tienen un inadecuado autocuidado respecto a la dimensión necesidades básicas y 54 % señala un autocuidado adecuado respecto a la dimensión tratamiento. Se concluyó lo siguiente: en cuanto a la variable del estudio resultó inadecuado, empero sobre la dimensión tratamiento en el paciente adulto resultó adecuado (16).

Geldres (2017), Chimbote, cuyo objetivo fue “determinar la influencia de la aplicación del Programa Educativo ‘Vivir Mejor’ y el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis”. Estudio descriptivo, transversal. La muestra fue de 93 pacientes del servicio de Nefrología del Centro de Diálisis del Santa. Se empleó un cuestionario como instrumento. Los resultados fueron que en el pretest el 19% muestran nivel bueno en la variable autocuidado; 37%, nivel regular y 42%, nivel deficiente. Se concluye lo siguiente:

se aceptó la hipótesis general debido a que se encontró la existencia de diferentes grados de significancia entre ambas pruebas que son menores del 0.05 (17).

Escobar y Manhualaya (2019), Lima, tuvieron el siguiente objetivo “determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y el proceso de afrontamiento de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central (CVC), atendidos en la Clínica Benedicto XVI, 2017”. La investigación es de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal; la población fue de 34 pacientes con catéter venoso central y con hemodiálisis periódica de 3 veces por semana. Se empleó como técnica la encuesta; los instrumentos utilizados fueron: Agencia de Autocuidado (ASA) para la variable Autocuidado y fue validado por Esther Gallegos y Coping Adaptation Processing Scale (CAPS) para la variable Afrontamiento y fue validado y diseñado por Calixta Roy. Los resultados fueron: con mediana capacidad de autocuidado (68%), con alta capacidad de autocuidado (23%) y con baja capacidad de autocuidado (9%). Respecto al proceso de afrontamiento resultó con alta capacidad de afrontamiento (62%) y con mediana capacidad de afrontamiento (38%). Se concluye que hay una relación entre las variables y a mayor capacidad de autocuidado mejor proceso de afrontamiento (18).

Ramón (2020), Lima, el cual tuvo como objetivo: “Analizar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses, Lima 2019”. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo transversal. Trabajó con 60 usuarios adultos en hemodiálisis. Como instrumento se empleó el cuestionario Valoración de Autocuidado de Pacientes en Hemodiálisis de 22 ítems. El grupo etario fue 36 y 64 años de edad 51%, el 50% de usuarios con secundaria, el 61% con fistula arteriovenosa como acceso vascular. En autocuidado de acceso vascular, 41% nivel inadecuado, 36% bajo adecuado, 27% adecuado. Se concluyó que existe inadecuado nivel

de autocuidado en los pacientes con hemodiálisis lo cual resulta preocupante puesto que generaría un gran problema por lo que los predispondría a posibles complicaciones. Los pacientes entre 36 y 64 años de sexo masculino fueron el grupo más afectado con ERC; en la mitad de los casos tuvieron un nivel de instrucción secundario y de estado civil más frecuente es soltero; además el 60 % procedían de la sierra del país. El 60% de los pacientes tiene un tiempo de tratamiento entre 1 y 3 años y en algunos con un tiempo de tratamiento inferior al año. Respecto al tipo de acceso vascular, el 60% usaba fistula arteriovenosa y el 40% usaba catéter (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Calidad de vida.

Calidad de vida

Debemos mencionar que calidad de vida, se utiliza por profesionales de varias disciplinas, como planificadores, políticos, medios de comunicación y la sociedad. Este término se acompaña de una elaboración académica, subjetiva y multidimensional, involucra aspectos relacionados al funcionamiento positivo y negativo. El termino calidad de vida respecto a la salud viene a ser aquellas evaluaciones subjetivas que influyen en la salud, el cuidado sanitario y promociones de la salud; son capacidades de sujetos que logran mantener niveles globales de funcionamiento (20).

La calidad de vida se vincula a Ciencias Biológicas y humanas valorizada con la salud, es la percepción del ser humano sobre el lugar ocupado en la vida, así como los sistemas de valores donde habita para lograr sus objetivos y metas. La satisfacción es objetivos y subjetivos, en sensación de aspecto subjetivo como intimidad, expresión emocional, seguridad que percibe y salud. Aspectos objetivos en relación en armonía con la

comunidad, ambiente físico, social, bienestar material y salud percibida objetivamente. Es independiente, psicológico, salud física, relación con el entorno, relación social y creencias personales (21).

Teoría sobre la calidad de vida

Nos permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, se orienta hacia la generación de conductas saludables, por ende La teorista Dorotea Orem con su “Teoría de Enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general la cual comprende tres teorías relacionadas; teoría del autocuidado la cual describe por qué y cómo las personas pueden cuidar de sí mismas; la teoría del déficit del autocuidado, que explica cómo la enfermera puede ayudar a las personas y la teoría del sistema de Enfermería que describe cuales son aquellas relaciones que debemos mantener. Por tal motivo se puede considerar como gran aporte a esta teoría para educar a la comunidad y lograr una mejor calidad de vida (22).

Dimensiones de la variable Calidad de vida

Dimensión 1: Función física

Son componentes importantes en reconocimiento ocurrido en el organismo según la relación del hombre y del entorno, donde mantiene funciones e independencia, implica tener habilidades que reconoce la propia persona. La calidad de vida como salud física es reconocida por la misma persona, ello dependerá de su entorno que lo hace partícipe de diversos determinantes, debido a que ellos se expresan diciendo estar con bienestar como satisfacción física o de una insatisfacción. La función física, se puede aludir con lo saludable

y satisfacción del cuerpo, evalúan situaciones sobre el estado de escucha, vista, calidad, expresión, movimiento, descanso y autonomía (23).

Dimensión 2: Rol físico

Son consecuencias del problema que afecta el bienestar y que impacta en el día a día con deficiencias para el rendimiento, incluyen situación relacionado con salud y bienestar físico, repercute en sintomáticas de salud. No confundir sintomatologías por enfermedad que repercute en calidad de vida. Evaluar la incomodidad que las sintomatologías producen en la vida (24).

Dimensión 3: Dolor corporal

Está influenciada del estado de salud que se relaciona con la enfermedad se evalúa cotidianamente. Evalúan los niveles de percepción referidos a dolor con compromiso a alguna enfermedad o sintomatología, así como las interferencias en la vida cotidiana.. Al dolor se le podría considerar como el funcionamiento físico, se lo debe tratar separadamente, debido a su variabilidad que existe entre las personas según las percepciones del dolor y de las tolerancias al mismo (25).

Dimensión 4: Salud general

Se refiere a las percepciones como los valores, las necesidades y la actitud, que tienen los individuos frente a la enfermedad y en su salud. Evalúan las repercusiones de los estados de salud en los desempeños habituales que se relaciona en lo social, el aislamiento se debe a la incapacidad física y alteración del desempeño del rol social en la vida laboral y familiar (26).

Dimensión 5: Vitalidad

Son las actividades que va a realizar un individuo que tiene capacidad de ejercer su vida y desarrollo con toda actividad y vigorosidad (27).

Dimensión 6: Función social

Son los resultados de las ideas que tienen algunos grupos para apoyar a aquellos ciudadanos con ciertas desventajas y lograr satisfacer sus necesidades importantes o con apremios que se refuerzan con el fondo público y de los sistemas de protección. Se ve cómo influye en la comunidad, donde se aísla por dificultad físicas y del rol social en familia y trabajo (28)

Dimensión 7: Rol emocional

Va a examinar la presencia de trastornos ansiosos y depresivos. Engloba las evaluaciones de la ansiedad y depresión, del componente del tipo emocional de los bienestar psicológicos. Se suele incluir las mediciones de las metapreocupaciones y las preocupaciones (29).

Dimensión 8: Salud mental,

Es la capacidad de aceptar, reanimarse y hacer frente para lograr sobrellevar la enfermedad. (30).

Dimensión 9: Cambios de la salud en el tiempo

Los cambios de la salud ocurren lentamente con el tiempo en nuestros cuerpos a medida que envejecemos.

Calidad de vida y la enfermedad renal crónica

Cuando se habla de disfunción renal, daño progresivo o eliminación inadecuada de desechos y sustancias tóxicas del organismo, es hablar de daño renal crónico progresivo e irreparable. En otras palabras, se va perdiendo la función renal, lo que dificulta realizar una función normal como es filtrar desechos y excesos de líquidos corporales.

Las Enfermedades Renales Crónicas, viene con consecuencias fatales para quienes la padecen, también para sus entornos familiares dado que al no poder realizarse sus trasplantes de riñones va a recurrir a las diálisis como tratamientos, donde los pacientes están sometidos a muchas limitaciones, como las incapacidades para trabajar que invaden sus calidades de vida (31).

2.2.2. Variable 2: Autocuidado

Autocuidado

El autocuidado es influenciado por corrientes filosóficas y culturas. Las corrientes, tienen importancia (el estoicismo) se iniciaron según el autocuidado como práctica con énfasis a las relaciones de la persona con sí mismo, que es importante para cuidar el cuerpo y también el alma. Para Orem (1995), el autocuidado se aprende y se aplica de forma libre y continua en el tiempo, corresponde a la necesidad de regulación que los sujetos tienen en etapas de crecimiento y desarrollo, en la salud. Es la capacidad para satisfacer requerimientos de autocuidado del usuario con enfermedad renal crónica terminal; el cual regula el proceso y mantiene el órgano y su función total. El autocuidado, es el comportamiento personal que preserva un desarrollo orgánico y funcional, responde a actitudes y disposiciones de algunos requisitos de etapas previas (32).

Teoría sobre el autocuidado

Son comportamientos cotidianos que se optan en el día a día, actividades que realiza la persona en favor de su propio bienestar corporal y emocional. Considerados como hechos

que aprende todo ser humano para conseguir un objetivo. Teorista Dorotea Orem reconocida americana, por su importante teoría del autocuidado.

Dimensiones de la variable autocuidado

Dimensión 1: Alimentación y control de líquidos

Cuando el usuario inicia la hemodiálisis, debe contar con planes de alimentos saludables. El control de comidas ingeridas y de líquidos que toman van a favorecer en sentirse muy sano; se deben tener muy claros en la importancia de buenos alimentos para realizar la hemodiálisis. Los carbohidratos son las bases de toda alimentación, excepto si hay diabetes, y se debe combinar diariamente con carne (pollo y pavo) o pescados frescos. Se debe reducir el consumo de sal para que no haya complicaciones por la alta presión arterial: se inicia con el uso de sustitutivos con sabor a hierbas aromáticas o ajos. Cuando el riñón no funciona normal, el usuario pierde la capacidad para eliminar los desechos mediante la orina. Los desechos que se tienen son potasio, sodio, urea y fósforo. Al controlar lo que se toma y se come y toma, reduce las cantidades de desechos acumulados en el cuerpo. Los sujetos tienen diferentes necesidades según su tamaño, edad y función renal (33).

Los planes alimenticios ayudan a administrar la cantidad de desecho en el cuerpo. Cuando los riñones no funcionan bien, no producen orina adecuada. Si se orina menos, se pueden tomar menos líquidos. Cuando hay muchos líquidos en el cuerpo puede estar en peligro. Ello genera hipertensión, fallas cardíacas, inflamación de los tejidos. El fluido se puede almacenar en los pulmones provocando falta de aire. Hay alimentos que contienen agua como frutas y vegetales con 90% de agua. Alimentos considerados como líquidos a temperatura ambiente, están las sopas, los helados y el hielo. Las funciones del riñón es eliminar líquidos del cuerpo, pero cuando no funciona por diálisis y por consiguiente se

acumulan en el cuerpo, provocando aumento rápido de peso, se hincha las extremidades y con incremento de la tensión arterial (34).

Dimensión 2: Higiene personal y cuidado de piel

Si se dializa por medio de fístula es como hacerlo a través de un catéter, se necesita de higienes diarias, en las zonas de las aplicaciones. Con higienes diarias se evitarán las infecciones. Se deben tener en casa tubitos de polvos desinfectantes y, gasas estériles, cuando se retira el esparadrapo. No alarmarse, solo apretar nuevamente unos minutos el pinchazo, los sangrados se pararán. Volver a colocar los polvitos y las gasas repitiendo las operaciones en la tarde. Se recomiendan duchas diarias, a los pacientes, cuidando piel siendo el mejor remedio la prevención contra las infecciones, hay medicamentos que incrementan la sensibilidad de piel al rayo ultra violeta (UV) (35).

Dimensión 3: Tratamiento y cuidados del acceso vascular

Los accesos vasculares son aperturas hechas en la piel y de los vasos sanguíneos en cortas operaciones. En la diálisis, la sangre fluye por las aperturas hacia las máquinas de las hemodiálisis. Cuando la sangre se filtra en la máquina, fluye regresando por el acceso en el cuerpo de igual forma, las hemodiálisis son tratamientos que eliminan el desecho y exceso de líquidos en sangre si el riñón no puede hacer. Al comenzar la hemodiálisis se necesita tener conexión con la sangre a través de un tubo en vasos sanguíneos. Hace que la sangre viaje a través de los tubos flexibles por la máquina de diálisis, limpiando al pasar por los filtros especiales llamado dializador (36).

Existen diversos accesos vasculares para establecer en hemodiálisis. Entre ellos tenemos las fistulas, el catéter de alto flujo y el injerto. Se debe hablar de las desventajas y ventajas de cada uno de ellos y se debe referir al especialista con experiencias en accesos de

hemodiálisis, con un tiempo aproximado de siete meses antes de iniciar el tratamiento. El especialista evalúa y sugiere el tipo de acceso vascular que requiere el paciente; una vez indicado que necesitará la diálisis, se debe proteger los brazos a practicar la cirugía. No se debe extraer sangre o inyecciones en el brazo. No permitir toma de presión arterial. Emplear brazaletes de alertas médicas, educar al paciente para salvaguardar la salud del brazo (37).

Dimensión 4: Descanso, sueño y recreación

Orem, dice en cuanto al sueño y descanso, es cierto, considerados como primordiales en la salud, el no descansar u omitir el sueño reducen las capacidades de rendimiento, enjuiciamientos y de participación de actividades de rutina baja, al aumentar la irritabilidad, genera estrés e hipertensión. Los inadecuados descansos y sueños en los usuarios pacientes generaran grandes probabilidades de tener síndrome de apnea para el sueño, también la depresión, junto a ello la escasa participación de toda actividad de recreación que conlleva los trastornos de las autoimágenes haciendo más reservados, aislados dejando a un lado las relaciones de grupos de amigos y familiares (38).

Dimensión 5: Relaciones interpersonales

Los mantenimientos de los equilibrios de la soledad y las interacciones sociales, están enfocadas en la acción de los autocuidados y de las necesidades del equilibrio armónico en la vida. Tener equilibrios de soledad con interacción social da condición esencial en procesos de desarrollos que adquieren conocimientos, con valores y expectativas, con sensación de seguridad y realización (39).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

Para considerar autocuidado es necesario los enfoques humanistas, se requiere partir de los conceptos del sujeto como un todo, de salud, así como los resultados de las acciones

que el ser humanos va a disponer en sí mismo y hacia los demás. Promoviendo el autocuidado para el desarrollo del paciente se requiere que las personas desarrollen el poder estar, hacer, ser y tener. La enfermería va a desempeñar labores de importancia relacionada a las promociones de la salud y de la calidad de vida del usuario y también de las comunidades. Las cuestiones que se relacionan con calidad de vida que últimamente han adquirido mucha relevancia para lograr medir las formas de evolución de manera individual o de manera colectiva. Los entornos abarcan todos los factores que se relacionan con la salud de los pacientes (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación positiva estadísticamente considerada en la calidad de vida con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Ho: No hay relación de la calidad de vida con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe una relación estadísticamente considerada entre la calidad de vida en su dimensión función física con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación estadísticamente considerada entre la calidad de vida en su dimensión función física con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe una relación positiva estadísticamente considerada en la calidad de vida en su dimensión rol físico con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación positiva estadísticamente considerada en la calidad de vida en su dimensión rol físico con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe una relación positiva estadísticamente considerada en la calidad de vida en su dimensión dolor corporal con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación positiva estadísticamente considerada en la calidad de vida en su dimensión dolor corporal con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión salud general con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión salud general con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Hipótesis específica 5

Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión vitalidad con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión vitalidad con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Hipótesis específica 6

Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión función social con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión función social con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Hipótesis específica 7

Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión rol emocional con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión rol emocional con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Hipótesis específica 8

Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión salud mental con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión salud mental con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Hipótesis específica 9

Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión cambio de la salud en el tiempo con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

Ho: No existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión cambio de la salud en el tiempo con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En esta investigación se usará el método hipotético deductivo la cual constituye una estrategia de razonamiento a emplear por observaciones de la población para tener que deducir toda conclusión lógica mediante series de premisas o de principios hipotéticos (41).

3.2. Enfoque de la investigación

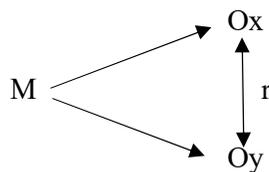
La presente investigación muestra un enfoque cuantitativo porque es cuantificable o medible, método descriptivo puesto que detalla las características de las variables de estudio, corte transversal porque se realizará en lapso establecido de tiempo y espacio, y diseño de investigación correlacional que establece la relación entre variables (42).

3.3. Tipo de investigación

En este trabajo se aplicarán los estudios del tipo aplicada porque todos los hallazgos permitirán ayudar a comprender todos los fenómenos estudiados y así dar todas las recomendaciones o soluciones a las problemáticas que anteriormente fue planteado (43).

3.4. Diseño de la investigación

Este trabajo de investigación será no experimental, con el nivel de alcance correlacional de corte transversal, donde se estudiarán y se recolectarán todas las informaciones de las poblaciones en determinados o instantes de tiempo (44).



Donde

- M = muestra de estudio
- O = muestra u objeto de estudio
- Ox = calidad de vida
- Oy = autocuidado
- r = relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estará constituida por las 200 pacientes con insuficiencia renal crónica en el servicio de hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima.

Muestra y muestreo:

Se realizará luego un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple de la siguiente formula:

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

donde:

- n = Tamaño de la población (200)
- Z= Nivel de confianza (99%)
- p = Probabilidad de éxito
- q = Probabilidad de fracaso
- e = Error de muestra (4%).

$$N = 72$$

Reemplazando los valores la muestra es de 200 pacientes con insuficiencia renal crónica en el servicio de hemodiálisis en el hospital nivel III de Lima.

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 200}{0.04^2 \times (200 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{36.4952}{0.50087}$$
$$n = 72.9$$

La muestra estará constituida por 72 pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en el Hospital Nivel III de Lima.

Criterios de selección

Criterio de Inclusión. Personas con insuficiencia renal crónica. Pacientes con insuficiencia renal crónica portadores de CVAF y portadores de FAV. Pacientes que asisten a su sesión de hemodiálisis. Pacientes hayan firmado el consentimiento informado y se encuentren en condiciones de responder la encuesta.

Criterio de exclusión. Personas diagnosticadas con insuficiencia renal aguda. Pacientes que no deseen participar en el estudio. Aquellos pacientes que no se encuentren lúcidos ni orientados en el tiempo y espacio. Adultos mayores con demencia senil. Pacientes gestantes.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual de la primera variable: Calidad de vida

Se puede definir como una satisfacción de necesidades de vida que incluye bienestar físico, psicológico, emocional y económico que está ligado al progreso personal y comunitario. Hablar de bienestar físico incluye salud y seguridad física (45).

Definición operacional de la primera variable: Calidad de vida

Para obtener los datos de Calidad de vida, será mediante de conjuntos de preguntas de 36 ítems con ocho dimensiones: Función física con 11 preguntas; Rol físico con 4 preguntas; Dolor corporal con 2 preguntas; Salud general con 5 preguntas; Vitalidad con 4 preguntas; Función social con 2 preguntas; Rol emocional con 3 preguntas; Salud mental con 5 preguntas. Calificándose con una escala numérica de Peor estado de salud: 0 - 33 puntos. Regular estado de salud: 34 – 67 puntos. Buen estado de salud: 68 – 100 puntos. Este cuestionario fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, por la Medical Outcomes Study (MOS); resulta ser una escala genérica que muestra un perfil del estado de salud del paciente y de la población en general (46).

Cuadro operacionalización de la variable 1

Definición operacional	Definición Concepto operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala
<p>Para obtener los datos de Calidad de vida, será mediante de conjuntos de preguntas de 36 ítems con ocho dimensiones: Función física con 11 preguntas; Rol físico con 4 preguntas; Dolor corporal con 2 preguntas; Salud general con 5 preguntas; Vitalidad con 4 preguntas; Función social con 2 preguntas; Rol emocional con 3 preguntas; Salud mental con 5 preguntas, Cambio de la salud en el tiempo con 1 pregunta.</p>	<p>El termino calidad de vida respecto a la salud viene a ser aquellas evaluaciones subjetivas que influyen en la salud, el cuidado sanitario y promociones de la salud; son capacidades de sujetos que logran mantener niveles globales de funcionamiento.</p>	Función física	Limita hacer esfuerzos: correr, levantar objetos hacer deporte. Ejercicios leves: andar, rutina diaria en el hogar, realizar compras, llegar a pisos muy altos. No puede arrodillarse.	Peor estado de salud (0 – 33 p.)	Ordinal
		Rol físico	Redujo horas de trabajo y actividades cotidianas. Disminución en ejercicio por enfermedad.		
		Dolor corporal	Presenta dolor corporal. Causa limitación en sus labores.		
		Salud general	Se enferma fácil. Esta sano como cualquiera. Cree que mejorará. Se siente bien de salud.	Regular estado de salud (34 – 67 p.)	
		Vitalidad	Cuenta con vitalidad. Se halla sin fuerza, débil.	Buen estado de salud (68 – 100 p.)	
		Función social	Su malestar general obstaculiza compartir con sus seres queridos. Constantemente su salud física dificulta sus actividades sociales.		
		Rol emocional	Alteró las actividades del trabajo por algún problema emocional. No cumplió sus deberes por algún problema emocional.		
		Salud mental	Se siente nervioso. Algo desmoralizado. Que tiempo se sintió intranquilo. Percibe estar desanimado y triste. Sintió comodidad en algún momento.		
Cambio de la salud en el tiempo	Notó algún cambio en su salud en este último período de tiempo. ¿Siente que su salud se ha deteriorado desde hace un año atrás?				

Variable 2: Autocuidado

Definición conceptual de la segunda variable: Autocuidado

Consideradas conductas el cual regula el buen funcionamiento de todo ser humano que debe tener hacia sí mismo, tener la capacidad de mantener o mejorar el nivel de salud bienestar para prevenir enfermedades. Es de vital importancia que la población comprenda que es responsable de las acciones y consecuencias que realiza en beneficio de su propia salud. (47).

Definición operacional de la segunda variable: Autocuidado

Para obtener los datos del Autocuidado, será a través de conjuntos de preguntas de 22 ítems con cinco dimensiones: Control de alimentos y líquidos con 6 preguntas; Higiene personal y cuidado de la piel con 3 preguntas; Tratamiento y cuidado del acceso vascular con 7 preguntas; Descanso sueño y recreación con 5 preguntas; Relaciones interpersonales con 2 preguntas. Respondiendo a Siempre, A veces, Nunca.

Cuadro de Operacionalización de variable 2

Definición operacional	Definición Conceptual operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala
Para obtener los datos del Autocuidado, será a través de conjuntos de preguntas de 22 ítems con cinco dimensiones: Control de alimentos y líquidos con 6 p; Higiene personal y cuidado de la piel con 3 p; Tratamiento y cuidado del acceso vascular con 7 p; Descanso sueño y recreación con 5 p; Relaciones interpersonales con 2 p. Respondiendo a Siempre, A veces, Nunca.	Son conductas el cual regula el buen funcionamiento de todo ser humano que debe tener hacia sí mismo, tener la capacidad de mantener o mejorar el nivel de salud bienestar para prevenir enfermedades.	Alimentación y control de líquidos	Ingiere comestibles con alto sodio. Bebes cítricos a menudos y/o abundante líquido. Come alimentos en porción exagerada para saciar su apetito. Vigila a diario incremento de masa corporal por control de líquido excesivo. Se alimenta de forma ordenada.	Adecuado (10 - 12 p.) Poco adecuado (08 – 09 p.) Inadecuado (00 – 07 p.)	Ordinal
		Higiene personal y cuidado de piel	Cumple con normas de higiene a diario Se lava las manos con frecuencia. Se baña todos los días.	Adecuado (06 p.) Poco adecuado (04 – 05 p.) Inadecuado (00 – 03 p.)	
		Tratamiento y cuidados del acceso vascular	Asiste a sus sesiones de diálisis programadas. Mantiene higiene adecuada de fistula arterio venosa. Cuida el brazo con fistula arterio venosa del peso, toma de laboratorio y control de presión arterial. Se informa sobre su enfermedad. No falta a sus controles médicos. Obedece toda indicación del personal sanitario. Vigila su acceso vascular a través de la observación y palpación.	Adecuado (14 p.) Poco adecuado (11 – 13 p.) Adecuado (00 – 10 p.)	
		Descanso, sueño y recreación	Realiza caminatas, comparte con la familia, etc. Descansa lo necesario. Estando estresado cumple con alguna actividad de relajación.	Adecuado (05 – 08 p.) Poco adecuado (03 – 04 p.) Inadecuado (00 – 02 puntos)	
		Relaciones interpersonales	La conexión con su entorno familiar es positiva. Siente estrés ante situaciones difíciles.	Adecuado (03 – 04 puntos) Poco adecuado (02 puntos) Inadecuado (00 – 01 puntos)	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a usar para este estudio será la Encuesta, por su modalidad y el tiempo de aplicación. Se llevará a cabo en un tiempo aproximado de 20 - 25 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Este instrumento de Calidad de Vida está dirigido a sujetos en hemodiálisis de ambos sexos. Consta de 36 preguntas de opción múltiple. Como hoja de datos de calidad de vida, se encuentra el cuestionario Fue desarrollado para su uso en el estudio de los resultados médicos (“Medical Outcomes Study” (MOS), Ware, 1992). Proporciona un perfil del estado de salud y es una de las escalas genéricas con mayor potencial de uso en la evaluación de los resultados clínicos. Es aplicable tanto para la población general como para pacientes en estudios descriptivos y de evaluación; Tiene ocho dimensiones a saber: Función física con 10 preguntas; Rol físico con 4 preguntas; Dolor corporal con 2 preguntas; salud general con 5 preguntas; Vitalidad con 4 preguntas; Función social con 2 preguntas; Rol emocional con 3 preguntas; Salud mental con 5 preguntas, Cambio de la salud en el tiempo con 1 pregunta. Las características de las puntuaciones son como siguen: A) Los temas y las dimensiones del cuestionario proporcionan unas puntuaciones que son directamente proporcionales al estado de salud; cuanto mayor sea, mejor estado de salud. B) El rango de las puntuaciones para cada dimensión oscila de 0 a 100.

El instrumento para el Autocuidado fue elaborado por Illa Ortiz Luzbelia y Solar Paredes Rosmery, ello evalúa el autocuidado de pacientes en hemodiálisis. El instrumento tiene 22 preguntas con cinco dimensiones: Alimentación y control de líquidos con 6 preguntas; Higiene personal y cuidado de la piel con 3 preguntas; Tratamiento y cuidados

del acceso vascular con 7 preguntas; Descanso sueño y recreación con 5 preguntas; Relaciones interpersonales con 2 preguntas. Respondiendo a Siempre, A veces, Nunca. Rangos de valoración. Autocuidado en alimentación y control de líquidos. Adecuado 10 – 12 puntos. Poco adecuado 08 – 09 puntos. Inadecuado 00 – 07 puntos. Autocuidado en higiene y cuidados de la piel. Adecuado 06 puntos. Poco adecuado 04 – 05 puntos. Inadecuado 00 – 03 puntos. Autocuidado en tratamiento y cuidado del acceso vascular. Adecuado 14 puntos. Poco adecuado 11 – 13 puntos. Adecuado 00 – 10. Autocuidado en descanso, recreación y sueño. Adecuado 05 – 08. Poco adecuado 03 – 04. Inadecuado 00 – 02. Autocuidado en las relaciones interpersonales. Adecuado 03 – 04. Poco adecuado 02. Inadecuado 00 – 01.

3.7.3. Validación

La validez es el grado donde los instrumentos miden las variables que se quiere medir. Aquí, la validez del instrumento se realizó en la tesis de Illa Ortiz Luzbelia y Solar Paredes Rosmery en 2021, el instrumento está confiable y validado debido a su visión multidimensional, por juicios de expertos, donde se sometió a los instrumentos al análisis de tres expertos que evaluaron los datos. Se analizó los instrumentos por tres conceptos: pertinencias, relevancias y claridades. Dichos instrumentos cumplen con las tres condiciones, el cual los profesionales expertos han firmaron los certificados de validez en el trabajo original donde se indican que existen que “Hay Suficiencia”. La validación de las pruebas pilotos fueron analizados por los tres expertos, se han verificado el estado del instrumento, la validez interna fue para cada instrumento de 0,94 para la segunda variable fue 0.91.

3.7.4. Confiabilidad

En la investigación que se va a realizar se utilizó como instrumento el cuestionario de Calidad de vida y Autocuidado; el cual se sometieron de manera imparcial a las pruebas de confiabilidad por el Coeficiente de Alfa de Crombach, para obtener valores respecto a las varianzas de las preguntas y puntajes acumulados de las varianzas, con la siguiente formula:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

$\sum_{i=1}^K S_i^2$: Es la suma de varianzas de cada ítem

S_t^2 : Es la varianza total de filas

K : Es el número de ítems o preguntas.

Las herramientas fueron preparadas por los autores e instituciones reconocidas y validados a través de juicio de expertos, en el trabajo original. Para comprobar la seguridad y la confianza en el trabajo original se efectuaron un piloto de 10 personas en una entidad similar teniendo como resultado para Calidad de vida un valor Alfa de Crombach de 0.947, brindando seguridad y haciendo que el instrumento sea confiable.

El segundo instrumento fue el instrumento Autocuidado, se obtuvo un Alfa de Crombach de 0.963, también nos indica que es confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Se trabajará en el cumplimiento de la diligencia para su autorización de las autoridades del Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III de Lima - 2022 y se realizará previa coordinación con las autoridades pertinentes para realización de encuestas, fijando fecha y hora.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se realizará en el presente año 2022 en los días recomendables para cada paciente; las encuestas se realizarán a cada paciente con hemodiálisis, se les tendrán que explicar los objetivos del estudio, el cual firmaran los consentimientos informados para tener que participar en nuestro estudio, se tendrán entre 15 a 20 minutos, luego se revisaran las encuesta para verificar el contenido y para su análisis.

Plan de análisis

Luego de adquirir la base de datos posterior a la aplicación del instrumento, se analizarán los datos mediante el programa SPSS.25.0, posteriormente se realizarán las figuras y tablas en los programas Microsoft Office Word 2014 y Microsoft Office Excel 2014. los análisis estadísticos correspondientes a través de los porcentajes y frecuencias en tablas, utilizando figuras de barras, cuyos elementos nos ayudan a ver las descripciones de las variables de estudio.

3.9. Aspectos éticos

Cabe resaltar la importancia de salvaguardar la privacidad del encuestado en esta investigación respetando principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, de la misma forma se utilizará la información del consentimiento informado entregado a los participantes.

Principio de autonomía

El principio incorpora la bioética a la ética médica tradicional, definida como la capacidad de una persona que decide y asume decisiones. Se respetará a través del consentimiento informado de aceptación en la participación en el estudio.

Principio de beneficencia

Este principio llama a aportar o beneficiar de alguna manera a esta población seleccionada en la cual se pudo ver la problemática estudiada lo que nos permite contribuir en otros estudios de investigación para conseguir cambios de mejora para una mejor calidad de vida en los encuestados.

Principio de no maleficencia

Es importante mencionar que una investigación con afinidad social no intenta menoscabar las instituciones, así como tampoco las muestras seleccionadas siendo de consideración importante la privacidad y comodidad de la persona.

Principio de justicia

Podemos mencionar que regularmente este principio narra sobre la imparcialidad que brinda derechos de igualdad a todo ser, persona o comunidad sin importar cualquier hecho o circunstancia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				X												

SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	79.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	200.00
	Imprevistos	Estimado	200.00
	Total, costo		6,139.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Epidemia de Enfermedad Renal Crónica en Comunidades Agrícolas de Centroamérica, 2017 Washington DC. [publicado en el año 2017, citado el 13 de enero del 2021] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34157>
2. Guamán M, Yuqui G. Estilos de vida y nivel de adherencia a hemodiálisis en los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca [tesis titulo] 2017 [publicado en el 2017, citado el 18 de enero del 2021] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28442/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
3. Fundación Nacional del Riñón, Hemodiálisis, 2017 New York [publicado el 02 de marzo del 2017, citado el 13 de enero del 2021] Disponible en: <https://www.kidney.org/es/atoz/content/hemodialysis>
4. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 jul [citado 2021 En 16]; 15(43): 59-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es
5. Tamayo J, Lastiri H. La enfermedad crónica en México, hacia la política nacional de enfrentarla. [Internet] 2016 [citado el 15 de enero del 2021] Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf

6. Baglietto J, Mateos A, Nava J, Rodríguez P, Rodríguez F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la ciudad de México. [Internet] 2020. [Publicado en febrero del 2020, citado el 15 de enero del 2021] 36(1): 1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim201b.pdf>.
7. Ministerio de Salud (MINSA). Análisis de la institución de la enfermedad renal crónica en el Perú. [Internet] 2016 [citado el 15 de enero del 2021] Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf).
8. Loza C. Más de tres millones de peruanos padecen de males renales. [Internet] ronicPerú 2017 [Publicado el 5 de marzo del 2017, citado el 14 de enero del 2021] Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-tres-millones-peruanos-padecen-males-renales-revelan-especialistas-656670.aspx>.
9. Cuevas M, Saucedo R, Romero G, García J. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado el 16 de enero 2021], 20 (2): 112-119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200112&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200003>.
10. Vallejos J, Ortega E. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú.[Internet] 2018 [publicado en noviembre del 2018, citado el 14 de enero 2021] *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 205 214 Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000200205.

11. García P. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado 2018. En internet https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667326/2019_Tesis_Garcia%20Martinez_Pedro.pdf?sequence=1 accedido el 30 de enero del 2022.
12. Samaniego W, Joaquin S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. 2018 universidad Autónoma de Ciudad Juárez [internet] México [Publicado en abril del 2018, citado el 20 de enero del 2021] 5(12); 15-22. http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf.
13. García D, Racines S, Peñafiel A, Bravo N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis.2021. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(5), 7053-7069. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830.
14. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Mayo 15] ; 100(3): e3458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300011&lng=es. Epub 30-Mayo-2021.
15. Lozano L. Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC). Bogotá. 2017. En internet <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/772/Lina%20linal%2025.pdf>

;jsessionid=88C635B286848CE15889014FF94F8283?sequence=1 accedido el 30 de enero del 2022.

16. Geldres S. Programa educativo “vivir mejor y el nivel de autocuidado de pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote”. (Tesis de grado) Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Chimbote. 2017. Disponible http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4125/Tesis_Geldres%20Gonzales%2c%20Shirley%20Carol.pdf?sequence=2&isAllowed=y .
17. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses – Lima, 2019. En internet http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 30 de enero del 2022.
18. Escobar J, Manhualaya N. Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central (CVC) en la Clínica Benedicto [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima - Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2017 [citado 21 de enero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1013/TITULO%20-%20Manhualaya%20Tapia%2C%20Nayda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Usquiano A. Autocuidado Del Paciente Adulto En Tratamiento De Hemodiálisis - Hospital Nacional Dos De Mayo-diciembre 2016 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima - Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [citado 28 de enero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1424/T-TPLE-%20Gloria%20Alessandra%20%20Usquiano%20Cardenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

20. Meza M, Quispe L. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
21. Loaiza M, Condori H. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019 10 de marzo.
22. Gonzales M. Los registros nacionales de diálisis y trasplante renal en América Latina: cómo implementarlos y mejorarlos. Organización Panamericana de la Salud. 2015 septiembre.
23. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Médica Peruana. 2016.
24. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Raadalyc. 2016.
25. Quispe M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en ESSALUD Puno - 2016. (Tesis de segunda especialidad) Universidad inca Garcilaso de la vega. Perú. 2016, disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4719>.
26. Miranda I. Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala 2014. (Tesis de posgrado). Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2014. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/11/MirandaIrza.pdf>.
27. Gómez D. Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis. (Tesis de posgrado), Universidad. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. 2014.

Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/961/Autocuidado_MoranValerio_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

28. Saldaña V. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de sustitución renal en hemodiálisis en el servicio de medicina interna/nefrología del hospital escuela Óscar Danilo Rosales en el primer mes del año 2014. (Tesis de especialidad), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN. 58 Nicaragua. 2014. Disponible en:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3273/1/225886.pdf>.
29. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora, Rev. Latinoamericana de Psicología. 2003; 35(2):161-164. 2013
30. Moreno B, Jiménez C. Evaluación de la calidad de vida, manual de evaluación en Psicología Clínica y de la salud. 1996: 1045-1070.
31. Mamani M. Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con IRC, unidad de hemodiálisis H.B.C.A.S.E- EsSalud (tesis de grado) Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. 2012. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1800/ENlahum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. Saldaña V. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de sustitución renal en hemodiálisis en el servicio de medicina interna/nefrología del hospital escuela Óscar Danilo Rosales en el primer mes del año 2014. (Tesis de especialidad), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN. Nicaragua. 2014. Disponible en:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3273/1/225886.pdf>.

33. Palomba R. Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo de las personas adultas mayores”, Calidad de Vida: Conceptos y medidas, 24 de julio del 2002, 2002. Santiago de Chile, CELADE/División de población, CEPAL.
34. Ñauta L, Ochoa A. Grado de satisfacción en la atención de enfermería en pacientes del Centro “Hemodial Azogues”, 2016. Proyecto de investigación previa a la Obtención del Título de Licenciado en Enfermería. Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas; Universidad de Cuenca. Ecuador – 2017.
35. Carriel M, Mendoza M. Intervención de enfermería en la educación de pacientes sobre el autocuidado del Catéter Venoso Central Tunelizado en el tratamiento de Hemodiálisis a realizarse en el Instituto Ecuatoriano de Diálisis y Trasplantes (IEDYT), durante el periodo de octubre del 2015 a marzo del 2016. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: licenciada en enfermería. carrera de Enfermería San Vicente de Paul; Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica De Santiago De Guayaquil. Ecuador- 2017.
36. Flores J, Alvo M, Borja H, Morales J, Vega J. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Ene [citado 2022 Feb. 02]; 137(1):137-177.
37. Hurtado A. 1ra Conferencia sobre la Enfermedad Renal en Poblaciones en Desventaja en el Cono Sur Latinoamericano Programa de prevención y detección temprana de enfermedad renal crónica en Perú Servicio de Nefrología, Hospital Arzobispo Loayza Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú [fecha de acceso 20 de enero del 2022].

38. Arquínigo G. Tesis “Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud” Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú 2012.
39. Pereda C. Programa de Prevención de Enfermedad Renal Crónica en Perú Centro Nacional de Salud Renal-EsSalud, Sociedad Peruana de Nefrología. I 2012. Conferencia sobre enfermedad renal en poblaciones en desventaja en el cono sur latinoamericano.
40. Delgado M, Failache S. El concepto de Calidad de Vida: Una revisión de su alcance y contenido. *Revista Geográfica Venezolana*, N 34.
41. Zúñiga C, Dapuetto J, Müller H, Kirsten L, Raquel A, Ortiz L. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica, *Revista Médica. Chile*, 137; 200 – 207. 2009.
42. Fernández L, Yanabel J. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2011, Pg. 3.
43. Forero V, Barrios A. Rol de enfermería en la consulta de pre diálisis en el paciente con enfermedad renal cónica avanzada *Enfermería Nefrológica*, Pag.77 – 86.
44. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de Investigación*. Sexta edición. México D.F: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014[citado 01 de febrero 2022].
45. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. *Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis*. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2022]
46. *Revista metodología de la investigación* pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2022]

47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2022]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf.
48. Costa G, Morais A, Pinheiro M, Berenice G, Nascimento J. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis –julio 2016”, Pg. 67, 68.
49. Bonilla F. Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. ¿Existe evidencia de su utilidad?, Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad de Córdoba, Pg. 1 – 12. 2014

ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos •¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión función física con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022? •¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión rol físico con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022? •¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión dolor corporal con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022? •¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión salud general con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022?</p>	<p>Objetivo general Analizar la relación de la calidad de vida con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022</p> <p>Objetivos específicos •Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión función física con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022. •Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión rol físico con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022. •Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión dolor corporal con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022. •Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión salud general con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe una relación positiva estadísticamente considerada en la calidad de vida con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el servicio de hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022. Ho: No hay relación de la calidad de vida con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el servicio de Hemodiálisis en un hospital nivel III, Lima 2022.1</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>Hipótesis específica 1 Hi: Existe una relación estadísticamente considerada entre la calidad de vida en su dimensión función física con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis específica 2 Hi: Existe una relación positiva estadísticamente considerada en la calidad de vida en su dimensión rol físico con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis específica 3 Hi: Existe una relación positiva estadísticamente considerada en la calidad de vida en su dimensión dolor corporal con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis específica 4 Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión salud general con el autocuidado de pacientes con</p>	<p>Primera variable: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: Función física Rol físico Dolor corporal Salud general Vitalidad Función social Rol emocional Salud mental Cambio de la salud en el tiempo</p> <p>Segunda variable: Autocuidado</p> <p>Dimensiones: Alimentación y control de líquidos Higiene personal y cuidado de piel Tratamiento y cuidados del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones interpersonales</p>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Diseño: no experimental.</p> <p>Nivel: correlacional de corte transversal</p> <p>Población: Estará constituida por las 200 pacientes con insuficiencia renal crónica en el servicio de hemodiálisis en un hospital Nivel III Lima.</p> <p>Muestra: Estará conformada por 72 pacientes</p>

<p>•¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión vitalidad con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022?</p> <p>•¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión función social con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022?</p> <p>•¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión rol emocional con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022?</p> <p>•¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión salud mental con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022?</p> <p>•¿Cuál es la relación de la calidad de vida en su dimensión cambio de la salud en el tiempo con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022?</p>	<p>•Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión vitalidad con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022.</p> <p>•Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión función social con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022.</p> <p>•Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión rol emocional con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022.</p> <p>•Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión salud mental con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022.</p> <p>•Determinar la relación de la calidad de vida en su dimensión cambio de la salud en el tiempo con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022.</p>	<p>insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis específica 5 Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión vitalidad con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis específica 6 Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión función social con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis específica 7 Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión rol emocional con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis específica 8 Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión salud mental con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima. 2022.</p> <p>Hipótesis específica 9 Hi: Existe una relación positiva estadísticamente significativa de la calidad de vida en su dimensión cambio de la salud en el tiempo con el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Servicio de Hemodiálisis en un hospital Nivel III, Lima. 2022.</p>		
--	--	---	--	--

6.2. Instrumentos

CUESTIONARIO KDQOL-36 PARA LA VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Instrucciones: Nos gustaría que, llenara el presente cuestionario sobre su salud, sobre cómo se ha sentido durante las últimas 4 semanas. Por favor, marque con un aspa (X) la alternativa que corresponda según su criterio. Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

Cuestionario de Antecedentes Personales

A continuación, encierra en un círculo (O) el número que corresponda, según su situación personal:

Edad:

1. 19 a 29 años
2. 30 a 39 años
3. 40 a 49 años
4. 50 a 59 años
5. 60 a 69 años
6. mayor o igual a 70 años

Sexo:

1. Hombre
2. Mujer

Escolaridad:

1. Educación Básica Completa
2. Educación Básica Incompleta
3. Educación Media Completa
4. Educación Media Incompleta
5. Educación Superior Completa
6. Educación Superior Incompleta
7. Educación Técnico-Profesional Completa

8. Educación Técnico-Profesional Incompleta

9. Sin Educación.

Previsión:

1. FONASA A

2. FONASA B

3. FONASA C

4. FONASA D

5. ISAPRE

6. PARTICULAR.

Ocupación:

1. Empleado Dependiente

2. Independiente

3. Dueña de Casa

4. Jubilado

51

5. Cesante

6. Otro

Estado Civil:

1. Soltero

2. Casado

3. Viudo

4. Conviviente

5. Separado

Procedencia:

1. Urbano

2. Rural

Red de apoyo:

1. Recibe Apoyo

2. No recibe Apoyo

Patologías Crónicas Asociadas:

1. Diabetes Mellitus

2. Hipertensión Arterial

3. Ceguera

4. Otra

5. Ausente

Tiempo en Hemodiálisis:

1. Entre 4 y 7 mese
2. Entre 8 y 11 meses
3. Entre 1 año y 2 años
4. Más de 2 años

. Cuestionario de Salud SF-36

Su Salud y Bienestar.

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y encierre con un círculo (O) el número que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es: (marque solo un número)

1. Excelente 2. Muy Buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

(marque solo un número)

1. Mucho mejor ahora que hace un año

2. Algo mejor ahora que hace un año

3. Más o menos igual que hace un año

4. Algo peor ahora que hace un año

5. Mucho peor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? (marque solo un número por cada pregunta).

	Si, me limita mucho.	Si, me limita un poco.	No, no me limita nada.
a) Esfuerzos internos tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores.	1	2	3

b) Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora	1	2	3
c) Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
d) Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
e) Subir un solo piso por la escalera	1	2	3
f) Agacharse o arrodillarse	1	2	3
g) Caminar un kilómetro o más	1	2	3
h) Caminar varios centenares de metros	1	2	3
i) Caminar unos 100 metros	1	2	3
j) Bañarse o vestirse por si mismo	1	2	3

4. 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? (marque solo un número por cada pregunta)

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	nunca
a) ¿Tuvo que deducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2	3	4	5
b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2	3	4	5
c) ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2	3	4	5
d) ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo le costó más de lo normal)?	1	2	3	4	5

5. 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)? (Marque un solo número por cada pregunta)

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	nunca
a) ¿Tuvo que deducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	1	2	3	4	5
b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	1	2	3	4	5
c) ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre por algún problema emocional?	1	2	3	4	5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? (Marque un solo número)

1. Nada 2. Un poco 3. Regular 4. Bastante 5. Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

(Marque un solo número)

1. No, ninguno

2. Sí, muy poco

3. Sí, un poco

4. Sí, moderado

5. Sí, mucho

6. Sí, muchísimo

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)? (Marque un solo número)

1. Nada 2. Un poco 3. Regular 4. Bastante 5. Mucho

9. 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. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...
(Marque un solo número por cada pregunta)

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	nunca
a) ¿Se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5
b) ¿Estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5
c) ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5
d) ¿Se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5
e) ¿Tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5
f) ¿Se sintió desanimado y deprimido?	1	2	3	4	5
g) ¿Se sintió agotado?	1	2	3	4	5
h) ¿Se sintió feliz?	1	2	3	4	5

i) ¿Se sintió cansado?	1	2	3	4	5
------------------------	---	---	---	---	---

10. 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)? (Marque un solo número)

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Solo alguna vez
5. Nunca

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases: (Marque un solo número por cada pregunta)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente Falsa
a) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
a) Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
a) Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
a) Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO EN RELACION AL AUTOCUIDADO

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Consume en exceso alimentos de contenido proteico, sal y grasas.			
2. Consume alimentos cítricos con frecuencia.			
3. Consume líquidos en gran cantidad.			
4. Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre.			
5. Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.			
6. Consume sus alimentos a horas establecidas.			
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADOS DE LA PIEL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
7. Se expone al sol sin utilizar protector solar.			
8. Evita exponerse muchas horas al sol			
9. Se baña todos los días.			
TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
10. Asiste a sus diálisis según lo establecido.			
11. Realiza higiene de su FAV con agua y jabón neutro.			
12. Mantiene limpio y seco el parche de su catéter			
13. Busca estar informado sobre su enfermedad			
14. Acude a sus controles médicos.			
15. Cumple con el tratamiento médico indicado.			
16. Reconoce los signos de alarma de su acceso.			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACION	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
17. Practica caminatas, paseos familiares, etc.			
18. Cumple horarios regulares de sueño y descanso.			
19. Piensa constantemente en su enfermedad			

20. Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación.			
RELACIONES INTERPERSONALES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
21. Las relaciones con los miembros de su familia y amigos son positivas			
22. Siente que se estresa con facilidad frente a situaciones difíciles.			

6.3 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : BETTY MARGOT, ABANTO GOÑE

Título :“**CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS, HOSPITAL NIVEL III, LIMA 2022**”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “CÁLIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS, HOSPITAL NIVEL III, LIMA 2022. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la universidad Privada Norbert Wiener, *ABANTO BETTY*. El propósito de este estudio es: Analizar la calidad de vida y el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de hemodiálisis, hospital, nivel III, Lima 2022. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con 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.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la ABANTO BETTY /y/o al comité que validó, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del comité de ética del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante**Nombres:****DNI:**

Investigador**Nombre:****DNI:**

6.4 Informe de originalidad

Reporte de similitud		
<p>● 18% de similitud general</p> <p>Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 17% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 7% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref • 7% Base de datos de trabajos entregados 		
<p>FUENTES PRINCIPALES</p> <p>Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.</p>		
1	hdl.handle.net Internet	5%
2	repositorio.unap.edu.pe Internet	3%
3	Universidad Wiener on 2022-09-02 Submitted works	2%
4	repositorio.autonoma.deica.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	scielo.sld.cu Internet	<1%
7	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
8	fibromialgia.pro Internet	<1%
Reporte de similitud		
9	repositorio.unsm.edu.pe Internet	<1%
10	es.scribd.com Internet	<1%
11	Universidad Wiener on 2022-08-24 Submitted works	<1%
12	repositorio.ual.edu.pe Internet	<1%
13	hateful-sinner.tumblr.com Internet	<1%
14	repositorio.up.edu.pe Internet	<1%
15	Universidad Wiener on 2022-09-16 Submitted works	<1%
16	repositorio.unsa.edu.pe Internet	<1%
17	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
18	Universidad Wiener on 2022-09-06 Submitted works	<1%
19	Higa, Karina, Michele Tavares Kost, Dora Mian Soares, Marcos CÃ@sar... Crossref	<1%
20	repositorio.uigv.edu.pe Internet	<1%
Reporte de similitud		
21	core.ac.uk Internet	<1%
22	dialnet.unirioja.es Internet	<1%
23	repositorio.continental.edu.pe Internet	<1%
24	Cordova Cordova, Ricardo. "Acceso y Participacion del Adulto Mayor e... Publication	<1%
25	Herrera Soca, Katia Lizeth Toledo Valencia, Maria Arlet. "Procesos lec... Publication	<1%
26	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
27	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%