



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Capacidad de autonomía y calidad de vida en los pacientes que
asisten a la unidad de hemodiálisis en un hospital nacional de
Lima, 2023**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista
en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Cubas Luyo, Elizabeth Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0203-8718>

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/000-0001-9418-6632>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

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

Yo, Cubas Luyo, Elizabeth Paola, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Capacidad de autonomía y calidad de vida en los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima, 2023”, Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:279369834, 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(a)
 Cubas Luyo, Elizabeth Paola
 DNI N° 41759962



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
 DNI N° 40704687

Lima, 17 de Abril de 2022

DEDICATORIA

A Dios por darme un día más de vida para alcanzar mis metas propuestas, a mis padres por estar conmigo en todo momento y a mis hijos Miguel, Nicolas y Adrián por ser mi motivo de seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS:

A la universidad por la formación continua que brinda todos sus docentes, a la DRA. YURIK ANATOLI SUAREZ VALDERRAMA POR su comprensión, paciencia y tolerancia en la realización de mi proyecto.

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Código ORCID: <https://orcid.org/000-0001-9418-6632>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTOS.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VIII
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
1.- EL PROBLEMA	
1.1.-Planteamiento del problema:	13
1.2.-Formulación del problema:	15
1.2.1.-Problema general:	15
1.2.2.-Problemas específicos:	15
Objetivos de la investigación:	
1.3.1.-Objetivo general:	16
1.3.2.-Objetivo específico:	16
1.4.-Justificación de la investigación:	17
1.4.1.- Teórica:	17
1.4.2.- Metodológica:	17
1.4.3.-Práctica:	17
1.5.- Delimitaciones de la investigación:	
1.5.1.-Temporal:	18
1.5.2.-Espacial:	18
1.5.3.-Población o unidad de análisis:	18

2.- MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes:

2.1.1.-Antecedentes internacionales:19

2.1.2.-Antecedentes nacionales:22

2.2.- Bases teóricas:24

2.3.- Formulación de hipótesis:

2.3.1.- Hipótesis general:32

2.3.2.- Hipótesis específicas:33

3.- METODOLOGÍA

3.1.- Método de la investigación:38

3.2.-Enfoque de la investigación:38

3.3.-Tipo de investigación:38

3.4.-Diseño de la investigación:39

3.5.-Población, muestra y muestreo:39

3.6.-Variables y operacionalización:41

3.7.-Técnicas e instrumentos de recolección de datos:42

3.7.1.- Técnica:42

3.7.2.-Descripción de instrumentos:42

3.7.3.- Validación:43

3.7.4.- Confiabilidad:44

3.8.- Plan de procesamiento y análisis de datos:44

3.9.- Aspectos éticos:45

4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1.- Cronograma:	46
4.2.- Presupuesto:	47
5.- REFERENCIAS:	43
6.- ANEXOS:	
Anexo 1: Matriz de consistencia:	60
Anexo 2: Instrumentos:	61
Anexo 3: Consentimiento informado:	64

Resumen

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica tiene una prevalencia global del 10%, con 850 millones de personas afectadas. Entre 2,3 y 7,1 millones mueren por no recibir tratamiento de hemodiálisis o trasplante renal. Al ser una enfermedad progresiva, silenciosa e incurable, se presenta mayoritariamente en personas de la tercera edad y por llevar un estilo de vida poco saludable. La capacidad de autocuidado es un comportamiento que se puede aprender y que resolvería las necesidades generales, evolutivas y de desviación de la salud del paciente. Los pacientes en hemodiálisis a menudo presentan trastornos físicos, psicológicos y sociales que juegan un papel importante en la reducción de la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2022 **Métodos:** El método de investigación es hipotético deductivo, de corte transversal, no experimental y cuantitativa. Se aplicara la encuesta a 300 pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional. Además, una vez aplciadop el trabajo será tabulado y procesado por el programa SPSS V26, y también e usara rangos de resultados por cada variable.

Palabras Claves: Capacidad de autocuidado y Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Introduction: Chronic Kidney Disease has a global prevalence of 10%, with 850 million people affected. Between 2.3 and 7.1 million die from not receiving hemodialysis treatment or kidney transplantation. Being a progressive, silent and incurable disease, it occurs mostly in the elderly and by leading an unhealthy lifestyle. The self-care capacity is a behavior that can be learned and that would solve the general, evolutionary and deviation needs of the patient's health. Hemodialysis patients often have physical, psychological, and social disorders that play an important role in reducing quality of life.

Objective: To determine the relationship between self-care capacity and quality of life in patients attending the Hemodialysis Unit at a National Hospital in Lima, 2022 **Methods:**

The research method is hypothetical deductive, cross-sectional, not experimental and quantitative. The survey will be applied to 300 patients with chronic kidney disease who attend the Hemodialysis Unit in a National Hospital. In addition, once applied, the work will be tabulated and processed by the SPSS V26 program, and ranges of results will also be used for each variable.

Keywords: Self-care capacity and quality of life in hemodialysis patients.

1. EL PROBLEMA

XII

1.1. Planteamiento del problema

La Enfermedad Renal Crónica según La Organización Mundial de la Salud (OMS) , presenta una prevalencia mundial del 10%, con 850 millones de personas afectadas entre 2.3 y 7.1 millones fallecen por no recibir tratamiento de hemodiálisis o trasplante renal; son causadas por la presencia de la diabetes mellitus 55% y la hipertensión arterial 45%; siendo una enfermedad progresiva, silenciosa, incurable, no presenta síntomas solo en sus estados avanzados, se presenta mayormente en las personas adultas mayores y por llevar un estilo de vida no saludable en cuanto a la alimentación y la falta de actividad física (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reportó que la enfermedad renal crónica (ERC), presenta una prevalencia con más de 50 millones de personas afectadas en América Latina y el Caribe; ocasionando la muerte de 50 mil muertes al año; asimismo, tiene una prevalencia elevada en México 35% y Chile 32%, intermedias en Uruguay 25%, Argentina 22% y Brasil 20%; y bajas en Colombia 18%, Perú 15% y Guatemala 2%; teniendo una incidencia de mortalidad del 15% y en promedio de 5 años de vida si se adhiere al tratamiento de reemplazo renal en un 56% y de trasplante renal de más de 20 años (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), señaló que la enfermedad renal crónica (ERC), donde 2.5 millones de personas con ERC, 19.2 mil personas con ERC terminal y la brecha no atendida sería de 7,778 pacientes renales; es decir, 1 de cada 10 personas padece; sin embargo, más del 50% no recibe tratamiento de hemodiálisis, no se

XIII

cuenta con nefrólogos por cada habitante, con insuficientes centros de hemodiálisis en el país, solo se concentra en el seguro nacional de salud, las fuerzas armadas, las policiales y las clínicas privadas; siendo un tratamiento muy costoso de 300 a 400 soles casa sesión, de 3 sesiones semanales (3).

La enfermedad renal crónica (ERC), es una destrucción progresiva de la función renal en la que el metabolismo del cuerpo, el equilibrio de agua y electrolitos se alteran, lo que resulta en uremia (no pueden eliminar la urea del cuerpo, de modo que los desechos de la orina se acumulan en la sangre y pueden darse otra serie de enfermedades), siendo el principal tratamiento la hemodiálisis, hasta que encuentren un riñón para el trasplante renal; estos pacientes enfrentan factores estresantes físicos, psicológicos y sociales que conducen a una disminución en su calidad de vida por la que es fundamental elevar su autocuidado (4).

Asimismo, los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis enfrentan radicales cambios en todos los aspectos de su vida, como son los problemas familiares, cambios en la función sexual, volverse dependientes de otros para sobrevivir, aislamiento social, cambios en la imagen corporal, estrés mental y suicidio; además, de ello sufren muchos estados patológicos como hipertensión, inapetencia, anemia, trastornos genitales como cambios en la menstruación, trastornos de la piel como picazón, y cambios en el color de la piel (5).

La calidad de vida es la medición tanto físicas, psicológicas y sociales de la salud que se ven afectadas por experiencias, creencias, expectativas y percepciones del individuo; por tanto, los pacientes en hemodiálisis presentan a menudo trastornos físicos, psicológicos y sociales que tienen un papel importante en la disminución de la calidad de vida; por ende, existen diferentes factores pueden ser efectivos para aumentar la calidad

de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis siendo uno de ellos mejorar la capacidad de autocuidado (6).

La capacidad de autocuidado es un comportamiento que se puede aprender y que resolvería las necesidades generales, de desarrollo y de desviación de la salud del paciente; es decir, son los esfuerzos continuos que las personas hacen por sí mismas para continuar con su vida, proporcionar salud y bienestar por lo cual, existe una relación positiva entre la calidad de vida física, psicológica y social, y capacidad de autocuidado en las habilidades en las actividades de la vida diaria y conocimientos para realizar acciones de autocuidado (7).

La hemodiálisis es uno de los principales métodos de terapia de reemplazo renal para pacientes con ERC, con mejora continua de la tecnología de diálisis, aunque la función fisiológica de pacientes renales ha mejorado, su tasa de supervivencia y calidad de vida siguen siendo bajas debido a la naturaleza a largo plazo del tratamiento y la particularidad de la enfermedad; es decir, cuanto mayor sea la duración del tratamiento, mayor será la presión fisiológica y psicológica que se enfrentan pacientes en hemodiálisis, lo que afectará en cierta medida la capacidad de los pacientes para cuidarse a sí mismos (8).

El tratamiento de hemodiálisis salva la vida de las personas con ERC, pero no previene el dolor emocional asociado con la enfermedad, el número y la gravedad de los síntomas aumentan con la edad y duración del tratamiento, se enfrentarán a limitaciones en el estilo de vida para hacer frente a su enfermedad, lo que puede afectar en gran medida el aspecto social, y, en última instancia, la imagen corporal deteriorada, con pensamientos de estigmatización, discriminación, angustia, baja autoestima, depresión y temor a morir (9).

Los profesionales de enfermería deben tener claro que cada persona es única y, por tanto, también lo son sus necesidades de autocuidado del paciente renal crónico; es decir, son entonces los más capacitados para comprender e identificar aquellos aspectos a los que las personas deben prestar atención para mantener su salud y evitar complicaciones; asimismo, los individuos son capaces de identificar por sí mismos cuáles son los requisitos de autocuidado y aquellos que consideran importantes para elevar su calidad de vida (10).

En la Unidad de Hemodiálisis , se atienden a los pacientes renales que asisten a sus sesiones semanales donde tienen que soportar 3 a 4 horas conectadas a una máquina dialítica donde manifestaron lo siguiente: “prefiero morir a estar soportando la hemodiálisis”, “siento mucho dolor y sufro por la angustia al saber que no tengo cura”, “me da vergüenza saber que me vean en el estado en que me encuentro”, “quiero comer normalmente”, “no puedo hacer las cosas como antes”, entre otras expresiones. es todo ello lo que me impulsa a realizar el presente trabajo de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión interacción social de la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023?

- b. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión, actividad y reposo de la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023?
- c. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión, la consumo de alimentos de la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la dimensión interacción social de la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión actividad y reposo de la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023.

- Identificar la relación que existe entre la dimensión consumo de alimentos de la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se justifica teóricamente ya que afianzará los conocimientos científicos acerca de la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis; basados en la Teoría de Dorothea Orem y Teoría de Callista Roy que plantea el importante papel que deben desempeñar las personas que padecen una enfermedad renal crónica para llevar a cabo las acciones de su propio autocuidado físico, psicológico y social que compensará su estado de salud y de esta manera elevará su calidad de vida alimentación, control de líquidos y eliminación, higiene, cuidado de la piel y vestimenta, cuidados del acceso vascular, descanso, sueño y recreación, medicación, y prevención de complicaciones

1.4.2. Metodológica

El estudio se justifica metodológicamente ya que sirve como marco de referencia para realizar futuros estudios similares al tema, tomando en consideración su problemática, estudios previos y su metodología con aplicación de sus instrumentos validados y confiables.

1.4.3 Práctica

El estudio se justifica prácticamente por lo que radica el interés de conocer la situación real sobre el nivel de conocimiento que se llevará a la práctica o capacidad de autocuidado que tienen los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis; asimismo, siendo el autocuidado una función reguladora del paciente en hemodiálisis para que se sienta un ser más libre, más autónomo, sepa cuidarse y continúe con su desarrollo personal y profesional, permitiéndole lograr una mejor calidad de vida, y así prevenir complicaciones, conllevándolos a adherirse al tratamiento, afrontar y adaptarse a su nuevo estilo de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio de investigación se realizará en un período de tiempo y espacio determinado que tendrá una duración de 3 meses entre mayo a junio del año 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional ubicado en la ciudad Lima.

1.5.3. Recursos

Se tiene los recursos financieros, logísticos e instrumentos validados y confiables, para aplicar y culminar con éxito el presente estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

García N, et al (2021), en Ecuador, mediante su investigación logro determinar que el “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis, 2021”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional. Cuya técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, población 50 pacientes. Los resultados del estudio fueron que la calidad de vida global 44%, bienestar psicológico o emocional 38%, bienestar físico 14%, y autocuidado independiente 4%; en el autocuidado la dieta equilibrada fue el consumo de todo alimento, pero en pocas porciones 84%, consumo de agua mínimo 60%. Las conclusiones fueron que la calidad de vida y el autocuidado fue significativo, en especial en los dominios físicos y el psicológico.(11)

Lerma C, et al (2021), en México, a través de su investigación tuvo el objetivo determinar el “Diferencias de género en el autocuidado, relacionadas con el tratamiento, síntomas de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis, 2021”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional. Cuya técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, cuya población 102 pacientes. Los resultados del estudio fueron que el autocuidado el puntaje fue en mujeres $77,1 \pm 10,8$ y en hombres $77,5 \pm 9,9$ con un p valor 0.871; mientras que la calidad de vida general fue en mujeres $68,8 \pm 13,6$ y en hombres $73,4 \pm 11,1$, con un p valor 0.064. Las conclusiones fueron que, a pesar de tener un autocuidado aceptable, las correlaciones del autocuidado con la calidad de vida y los síntomas de hemodiálisis fueron diferentes entre hombres y mujeres.(12)

Abianeh N, et al (2020), en Irán, en su investigación tuvo el objetivo determinar el “El efecto de la educación para el autocuidado a través del método de enseñanza, en la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis, 2020”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Cuya técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, la población 45 pacientes. Los resultados fue que se determinó un nivel significativo del 5%, entre las dimensiones de la calidad de vida, la puntuación más alta fue para el rol físico 64,24% y la más baja se relacionó con la situación laboral 28,33%, el rol emocional 71,15% y la menor puntuación el estado laboral 43,87%. Las conclusiones fueron que se observó una diferencia significativa entre la calidad de vida antes y después de la educación ($P = 0,000$), la educación en el autocuidado a través del método de enseñanza mejora la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.(13)

Cevallos D. (2021), en Ecuador, con su tesis Titulada: Autocuidado y Calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodialisis . El objetivo fue analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodialisis; siendo un estudio descriptivo, analítico no experimental; Se trabajó con una muestra de 50 pacientes; como instrumento se les aplicó un cuestionario . Los resultados evidenciaron que , el 56% demuestran cumplimiento de las recomendaciones nutricionales ; el 84% ingiere toda clase de alimentos en cantidades mínimas ; 70% manifestaron que reciben apoyo familiar al igual que indican que se sienten tranquilos , alegres , y estables. Se concluye que, el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo.(14)

Ahora bien , cuando se habla de autocuidado y calidad de vida, es el profesional de asistencia de los centros de hemodialisis y hospitalización donde se atiende a los pacientes renales , los primeros que deben comprender las implicancias de esta

enfermedad de tal manera que canalicen sus conocimientos , habilidades y actitudes en la atención del paciente y familia , considerando la importancia de la calidad de vida en la recuperación del paciente,por ello deben comprender que la educación que se imparta debe ser consensado con todo el equipo de salud.

Antecedentes nacionales

Rubio E (2021), en Ica, en su investigación tuvo el objetivo determinar el “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2021”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, la población estuvo constituida por 100 pacientes. Los resultados fueron que el autocuidado fue adecuado 70.2%, inadecuado 21.4%, y muy adecuado 8.3%; la calidad de vida fue de nivel medio 78.6%, bajo 16.7%, y alto 4.8%; la dimensión física fue medio 71.4%, bajo 23.8%, alto 4.8%; bienestar social fue medio 76.2%, bajo 19%, y alto 4.8%; bienestar psicológico fue medio 79.8%, alto 11.9%, bajo 8.3%. Las conclusiones fueron que el autocuidado esta relaciona de manera directa y moderada con la calidad de vida según la prueba Rho de Spearman = .732. (15)

Hinostroza B (2021), en Lima, en su investigación tuvo como objetivo determinar la “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de un hospital de Lima, 2021”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal. La técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, con una población que estuvo constituida

por 100 pacientes. Los resultados fueron que en la calidad de vida se determinó que había una tendencia a la calidad de vida buena 68%, calidad de vida optima 20%, y tendencia a la baja calidad de vida 12%; en la dimensión hogar y bienestar económico fue regular calidad 44%, alta calidad 35%, y baja calidad 21%; dimensión amigos, vecinos y comunidad fue regular calidad 61%, alta calidad 26%, baja calidad 13%; en la dimensión vida familiar y familia extensa fue baja calidad 42%, regular calidad 31%, y alta calidad 27%. Las conclusiones fueron que se evidencio estadísticas significativas ($X^2 = 8.696; p = .047$), con tendencia a calidad de vida buena. (16)

Ramón Y (2020), en Lima, en su investigación que tiene como objetivo determinar el “Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses, 2020”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal. La técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, con una población constituida por 60 pacientes. Los resultados fueron que en el autocuidado fue inadecuado 40%, poco adecuado 35%, y adecuado 25%; en la dimensión de la alimentación y el control de líquidos estuvo presente siempre 48.3%, a veces 45%, nunca 6.7%; en la dimensión de higiene personal y el cuidado de la piel se presentó siempre 50%, a veces 43.3%, nunca 6.7%; en la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular se presentó siempre en un 67.8%, a veces 18.6%, nunca 13.6%; en la dimensión descanso, sueño y recreación siempre en un 42.5%, a veces 35%, nunca 22.5%; relaciones interpersonales siempre en un 52.5%, a veces 35%, nunca 12.5%. Las conclusiones fueron que el nivel de autocuidado en los pacientes que se someten a terapia de hemodiálisis es inadecuado.(17)

Ortiz L. y Paredes R.(2021) Cuzco investigaron el autocuidado, calidad de vida y su relacion en pacientes con insuficiencia renal cronica aterndidos en un hospital de cuzco. El estudio fue seccional y no experimental en una cohorte de 50 personas quienes completaron cuestionarios de las variables . El resultado fue la dimension de la calidad de vida de salud mental fue la mas significativa($r=0.693$) y la funcion social la menos fuerte ($r= 0.432$); la dimension del autocuidado de tratamientos y cuidados del acceso vascular fue mas fuerte ($r=0.625$) y la higiene personal y cuidado de la piel fue la menos fuerte ($r=0.470$). La conclusion fue que hubo relacion entre las variables y esta fue fuerte ($r=0.702$).(18)

2.2. Bases teóricas

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

El autocuidado es una habilidad muy necesaria, haciendo que la vida mental y física esté siempre en un estado positivo para hacer muchas cosas deseadas en la vida, por lo tanto, es necesario saber amarse a uno mismo y cuidarse mejor para mejorar la propia vida y la de los que le rodean. La capacidad de autocuidado es fundamental en la vida actual, especialmente cuando se ha atravesado por emergencia sanitaria, cuidar el cuerpo, la salud y el espíritu hará que cada persona sea más saludable y mejore en la vida. El amor propio o el cuidado personal pueden malinterpretarse como el despilfarro o gastar cuantiosas cantidades de dinero en productos para el cuidado o dedicar mucho tiempo en sí mismo (17).

Estas son solo algunas de las formas que hacen sentir a cualquier individuo más estresados, ansiosos y provocan muchas cosas negativas a nivel mental y emocional, es necesario tener prácticas de autocuidado correctas para ayudar a que la mente, emociones y cuerpo mejoren diariamente. Esta capacidad implica el encontrar el propio ritmo, habrá momentos en los que se esté tan absortos en un pasatiempo que se le dedique tiempo, o cualquier otra cosa, se debe hacer actividades que mejoren la salud emocional y física (18).

Cuando se es capaz de vivir momentos apasionantes, la mente no se verá perturbada, el sentido de confianza de sí mismo aumentará y, desde entonces, ya no se tendrá miedo a la sensación de lo que vendrá. Así que siempre debe haber tiempo para hacer lo que más ama un individuo, esto a la vez da más sentido a la vida, el

desconectarse de dispositivos electrónicos y redes sociales es apropiado para conectarse con lo real. Por lo que tener como prioridad conectar por completo con las personas más cercanas es lo más apropiado, el amor directo siempre es más práctico y ralentiza el cerebro para una mejor concentración (19).

La capacidad de autocuidado de un paciente que atraviesa por hemodiálisis es un tema complicado ya que, implica una gran cantidad de cuidados y atenciones que debe darse asimismo el paciente, por lo general estos pacientes quedan con tal limitación que su capacidad de autocuidado queda mermada en diferentes áreas de la vida. Se necesita mucho trabajo para adquirir el hábito de dejar a un lado las malas costumbres, con mucha más razón con personas que tienen un daño renal severo. Entre las capacidades se encuentran el registró de la dieta, las actividades sociales, los medicamentos, posibles complicaciones, el mantenimiento del estado mental, el sueño, las excreciones y condiciones psicológicas (20).

Luego de obtener el acondicionamiento de su nueva forma de vivir, es indudable que la salud ya entrada a la fase terminal de la enfermedad renal suele traer factores físicos contraproducentes o mermas en la capacidad motora. Es menester que el paciente examine todas las áreas en donde se encuentre un déficit que deban ser subsanado, en tal sentido en las diferentes sesiones de hemodiálisis el enfermero se encarga de dar educación. Se debe brindar educación para la salud de acuerdo a las condiciones específicas del paciente, es así que mantener la presión arterial es fundamental y sumamente perjudicial para los riñones, mientras que un rol importante es la que cumple el cuidador familiar como garante (21).

Los pacientes sometidos a hemodiálisis se enfrentan a muchos factores estresantes, como problemas familiares, cambio en las funciones sexuales, dependencia, aislamiento social, cambio en la imagen personal (cuerpo), y amenaza de ideación

suicida. Con respecto a los problemas físicos y psicológicos, en todas o algunas actividades, son dependientes y de hecho no tienen plena capacidad de autocuidarse. La capacidad de autocuidado es la capacidad y el poder para satisfacer sus necesidades, son las actividades permanentes que las personas realizan para continuar con la vida y para proporcionar salud y bienestar, estos pacientes pueden ser por completo funcionales, pero en algunos aspectos de su vida pueden tener cierto grado de dependencia de los demás para poder cuidarse (22).

Dimensión interacción social

Pacientes diagnosticados con (ERCT), se enfrentan a la enfermedad y limitaciones en sus rutinas diarias, y a menudo experimentan una variedad de emociones negativas. La desesperación, amenazas a la pérdida de las relaciones personales y profesionales y pérdida de la autoestima, son unas cuantas pérdidas que posiblemente puedan experimentar en lo que resta de sus vidas. El inicio del tratamiento de hemodiálisis a menudo se percibe como una carga de estigmatización y su círculo social, en parte porque el tratamiento requerido para el tratamiento de diálisis es difícil de integrar en sus actividades sociales, tanto en el hogar como fuera del mismo (23).

El tiempo que dedican a su cuidado personal puede ocupar varias horas diarias, ya que tienen que realizarlas según su funcionalidad con cierta ralentización, deben adecuar los quehaceres diarios, algunos de ellos pueden haber perdido cierta practicidad o movilidad en la realización de tareas que le llevan a pedir ayuda de otros miembros de la familia o el conyugue. Estos últimos cumplen un rol esencial, ya que estos pacientes suelen ser susceptibles y caer en la depresión o pensamientos negativos, además de ello pueden servir de observadores para el cumplimiento del cuidado personal, así como también supervisa si es que el paciente sigue la ingesta necesaria de sus alimentos para mantener la salud (24).

El hecho de que los familiares supervisen de cerca al paciente y que ayuden en tareas con alta complejidad no significa que el paciente carezca de autocuidado; el paciente debe realizar el descanso o siesta después del consumo de los alimentos (desayuno, almuerzo y cena). Tareas como el bañarse y vestirse no deben representar ninguna complicación, solamente deben tener cuidado en el cuidado del catéter venoso central, deben evitar que ingrese agua a tal dispositivo. Pueden acudir a sus controles, hablar con el médico tratante y recibir recomendaciones y educación del enfermero para reforzar algunos puntos centrales de su tratamiento, al mismo tiempo hacer las notificaciones sobre cambios en su salud (25).

Dimensión actividad y reposo

A diferencia de los pacientes en estado más avanzado de daño renal, los pacientes que recién atraviesan el tratamiento de hemodiálisis pueden tener cierta movilidad y vida útil para realizar actividades. Los pacientes con IRC se enfrentan a numerosos factores estresantes físicos y psicológicos que no se pueden controlar ni siquiera con los nuevos avances, aun así, no tienen ningún inconveniente en desplazarse por parques, desplazarse por vehículos a centros comerciales, lugares de esparcimiento. Esto brinda más tiempo con la familia y los amigos, algo que caracteriza esta enfermedad que los familiares tienden a tener un incremento en la unidad familiar que puede unificar el entorno familiar (26).

En cierto momento pueden tener recaídas, esto se ve incrementado según el tiempo de la enfermedad, como se mencionó anteriormente en el principio del tratamiento pueden presentar ciertas molestias, esto es a consecuencia de la adaptación del cuerpo al tratamiento. Y conforme se convive con la enfermedad y se acude a las terapias de hemodiálisis es que pueden presentarse malestares como mareos, calambres,

picazón, anemia, tener sobrecarga de líquidos. Es común que experimenten vómitos, sensación de hinchazón, son síntomas normales e incluso se pueden presentar después de acabado la terapia es por eso que se recomienda un periodo de reposo de 30 a 45 minutos después de finalizado la terapia (27).

Pueden realizar cierta clase de ejercicios según sea su funcionalidad, no debe de acondicionarse los mismos ejercicios para todos los pacientes, se debe adecuar estos a la condición de salud y su funcionalidad. Para ello el médico tratante derivara al terapeuta para disponer los ejercicios que deba realizar, por desgracia muchos pacientes no pueden laborar por largas jornadas, en casos excepcionales solo unos cuantos lo podrán hacer. Ciertamente el descanso es uno de las áreas que se ven más afectadas, suelen levantarse con hinchazón del cuerpo, y el sueño reparador suele requerir mayor tiempo de lo normal, deben hacerse excepciones para contar con momentos de relajo o vacacionarse con mayor frecuencia (28).

Dimensión consumo de alimentos

Uno de los primeros puntos que deben el paciente debe seguir es el consejo de las pautas alimenticias de la nutricionista, esto es primordial, ya que un mal seguimiento de estas pautas puede contribuir a la aceleración del deterioro corporal y mental. La alimentación puede influir desfavorablemente en la respuesta de la presión arterial e inducir inestabilidad hemodinámica. Por ello el equilibrio alimenticio juega un papel fundamental y supremo en la terapia hemodialítico, se puede decir que los pacientes se les debe permitir comer durante el tratamiento, ya que las comidas intradiálisis pueden beneficiar positivamente la pérdida de proteínas y de energía y el estado nutricional durante la terapia hemodialítico (29).

La independencia en estos pacientes puede ser relativo según la etapa de la enfermedad, por lo tanto, mientras el paciente tenga la disponibilidad, funcionalidad y la

energía para poder realizarlo puede ser positivo, ya que tendrá un registro detallado y un seguimiento minucioso de su alimentación. Lo importante en asistir a los controles médicos, es que pueden realizarse ajustes en la alimentación, para ello el paciente puede notificar sobre los avances o efectos nocivos en su dieta, para que el dietista determine los ajustes necesarios. Por su deficiencia de asimilación de nutrientes es que se deben tener supervisión médica profesional, por ello que los controles médicos son esenciales para ajustar los niveles de glucosa, plaquetas, los niveles adecuados de insulina, el nivel de colesterol, etc. (30).

La degustación importa para que se pueda formar el bolo alimenticio, así como la masticación y trituración de los alimentos, por ello el paciente debe recibir la educación pertinente sobre las propiedades de los alimentos que ingiere y fueron recomendados por el nutricionista. De ninguna manera debe alejarse de la dieta suministrada, el adiconamiento o supresión de algún alimento en la dieta puede causar alteraciones graves en la terapia. Es fundamental que mantenga la dieta especial que debe contar con una pobre cantidad de potasio y líquidos, así como alimentos cocidos, comer lentamente, no consumir sal, etc. (31).

CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida es un término que se utiliza principalmente para proporcionar una evaluación general de qué tan buena es la vida en los individuos y la sociedad en su conjunto, así como para la evaluación de la calidad de vida en niveles de completo bienestar físico, mental y social. Es una medida importante del bienestar material y del valor espiritual, es el mejoramiento constante, se usa en una amplia gama de contextos, incluidas las áreas de desarrollo intelectual, salud, e inclusivamente la política. Sin embargo, no debe confundirse con el concepto de nivel de vida, que se basa principalmente en los ingresos económicos, en cambio, el indicador estándar de calidad de vida puede incluir ingresos, riqueza y empleo, entorno social, entorno de vida, la salud (física), espiritual, educativa, y recreativa (32).

Es un concepto que se refiere a indicadores de la salud humana también, es entendida como una medida subjetiva de la felicidad, un factor importante en muchas decisiones de la vida económica. Los factores que desempeñan un papel en la construcción de la calidad de vida varían según las preferencias personales, pero generalmente incluyen la seguridad financiera, la satisfacción laboral, la vida familiar, la salud y la seguridad en general. Adicionalmente, la calidad de vida también se relaciona muy a menudo con conceptos abstractos y políticos como la libertad de expresión, democracia, y derechos humanos (33).

El índice de felicidad, sin embargo, como se trata de un indicador subjetivo y difícil de medir estadísticamente, no se puede utilizar y no se puede medir necesariamente la riqueza, el aumento de los ingresos causa felicidad, la comodidad y el

nivel de vida. Se utilizan algunos otros criterios que pueden reflejar la calidad de vida, como él (PIB per cápita, índice de pobreza, índice de educación (incluido el porcentaje de individuos que saben leer y escribir, nivel educativo), índice de esperanza de vida (incluye la salud, servicios médicos, atención médica, infraestructura médica) y una serie de otros criterios (34).

La hemodiálisis ha transformado dramáticamente el curso en la calidad de vida, sin embargo, este tratamiento paliativo trastorna el universo del paciente de varias maneras, la hemodiálisis se vive como una necesidad vital y constituye una fuerte limitación para los pacientes. En efecto, el paciente se enfrenta a cambios, incluso ataques, a veces brutales y difíciles de asimilar, en donde sufre su cuerpo, su vida personal, familiar, social, y profesional. Estas perturbaciones bastante variadas son la causa de dificultades de adaptación, angustia psicológica y deterioro en la calidad de vida, estos problemas son poco estudiados en el país debido a una banalización, incluso desconocimiento, vacilación para abordarlos con el paciente, y dificultad para hacer una evaluación más cercana posible (35).

La hemodiálisis en la práctica médica actual en relación a la calidad de vida de quienes lo padecen, es aún un tema insuficiente, falta una concientización y mayor importancia. Los éxitos de las terapias modernas ahora llevan a cuestionar no solo la supervivencia del paciente sino también su calidad de vida, esto quiere decir que la calidad de vida también significa identificar sus determinantes y áreas de mejora. Si el paciente tiene dudas sobre los beneficios de la hemodiálisis, aunque el proceso sea desagradable, según los profesionales sobre el tema, la purificación de sangre extracorpórea aumenta la esperanza de vida entre 15 y 20 años, esto mantiene la esperanza, aunque la calidad de vida sea mala (36).

El alto nivel de discapacidad en diferentes dominios de la vida de estos pacientes conducen a un deterioro en la calidad de vida, tal vez en su etapa inicial del tratamiento no sea muy visible. Sin dudar la terapia a largo plazo en sí a menudo resulta en una pérdida de la libertad, dependencia de los cuidadores, interrupción de la vida conyugal, familiar y social, y una reducción o pérdida de ingresos económicos. Debido a estas razones, las condiciones físicas, psicológicas, socioeconómicas y los aspectos ambientales de la vida se ven afectados negativamente, lo que podrían conllevar a una calidad de vida comprometida, e incluso llevarlos a que requieran visitas frecuentes al centro de diálisis (37).

Dimensión bienestar físico

En la actualidad, la enfermedad renal crónica (ERC) ha ido en aumento debido a diversos factores, debido al aumento de los malos hábitos alimenticios, y hábitos nocivos, el número de estos pacientes está aumentando vertiginosamente; pero este padecimiento influye en su vida y en sus etapas progresivas puede afectar su desempeño físico y cambiar su calidad de vida. Tienen ciertas restricciones según sea el estadio de su condición de salud, no se debe olvidar que un paciente en su etapa inicial no será igual en una etapa ya avanzada del tratamiento, esto quiere decir que la funcionalidad tales como el esfuerzo, el levantamiento de cargas pesadas, o practicar deportes de cualquier clase pueden resultar muy riesgoso (38).

En la variedad de quehaceres que puede tener en el hogar se encuentran los esfuerzos moderados que vienen hacer actividades como el barrer, arreglar la cama, cocinar, y en el ámbito social practicar deportes que no demanden esfuerzos físico agotador. En todo caso el paciente no debe extralimitarse, existen tareas que pueden ser muy riesgosas, en primer lugar, debe proteger el acceso vascular, puede afectar la fijación del mismo o exponer a posibles contaminaciones que deriven en una infección.

El sobreesfuerzo puede crear una descompensación, un aumento de la presión arterial, desórdenes neurológicos, arritmia, dolores de cabeza que se puede asociar con fluctuaciones bruscas en la presión arterial (39).

Acciones físicas básicas como subir escaleras, ir al mercado, pueden realizarse sin problemas, estas acciones de rutina no demandan gran esfuerzo, sin embargo, el paciente debe ser consciente que su estado de salud no es el óptimo. Esfuerzos que requieran mayor energía como el agacharse o arrodillarse es doloroso, ya que suelen tener dolores justamente en los órganos afectados. Las caminatas y paseos, no deberán ser prolongados, deben ser a intervalos y con pequeños descansos, el ir al baño a realizar el aseo personal, como bañarse, puede ocurrir accidentes, según la funcionalidad lo adecuado sería ser asistido si el paciente no se siente seguro, si el cuidador considera oportuno puede intervenir y ayudarlo (40).

Dimensión bienestar social

Los pacientes sometidos a hemodiálisis experimentan una enorme carga psicosocial, atribuida principalmente a las limitaciones a consecuencia de la enfermedad, esto incluye muchas restricciones de líquidos, una dieta minuciosa y reducida a ciertos alimentos específicos. Además de ello, otros estresores pueden contribuir a esa carga son el deterioro del ámbito social, de un momento a otro o de forma progresiva físico y cognitivo, la falta de adherencia al régimen terapéutico, la dependencia del tratamiento y de los profesionales de la salud y el miedo a la muerte. Una de las causas de preocupación constante es la incertidumbre de lograr el sustento económico para poder suplir de lo básico elemental como son los alimentos y los gastos del hogar, que es una importante en el bienestar social (41).

Independiente de los integrantes de la familia y de su disponibilidad en apoyar al paciente, los familiares podrían mostrarse reticentes y poco colaborativos, por ello una

parte esencial de la integración a la familia y por consiguiente a la sociedad, es apoyar al paciente a reinsertarse a la vida social o aceptar la integración de forma natural. La discriminación o un trato indiferente contribuye a la estigmatización y es causal de aislamiento, el aislamiento por periodos prolongados puede dar lugar a la ideación suicida, que es la consecuencia de la falta de amor y olvido que ocasiona en el paciente decisiones que pueden ser fatales (42).

En una familia en donde el núcleo familiar sea unido, las relaciones sociales gozan de fluidez y transcurren entre la interacción de familiares, amistades, el paciente al salir de su zona de confort debe entender que la interrelación se da en todos los ámbitos de la sociedad y principalmente en las áreas públicas como son los parques, plazas, supermercados, etc. En pacientes que recién atraviesan la hemodiálisis puede resultar el trabajo según sea su exigencia en un medio para poder rehabilitarse, aunque sea parcialmente, contribuya con su autoestima y sentirse útil para su familia y su entorno, y mientras se mantenga funcional el paciente pueda aportar económicamente en el hogar (43).

Dimensión bienestar psicológico

El proceso de hemodiálisis, a pesar de sus beneficios al prolongar la vida del paciente y que cada vez existe nuevos avances en medicina y enfermería, afecta negativamente en su vida diaria, los pacientes y especialmente en el entorno familiar, social y la vida profesional. Su afectación es devastadora conforme se va expandiendo las complicaciones de la enfermedad, síntomas como la tristeza, nerviosismo y depresión son las manifestaciones psicológicas más comunes. Entre las causas principales a parte de los síntomas físicos propios de la enfermedad están los cambios de vivienda, cambios de roles y cambios en las relaciones y alteraciones en los contactos familiares, cambios

en el trabajo, despido intempestivo, problemas económicos y cambios bruscos en sus actividades sociales (44).

La experiencia de los pacientes en hemodiálisis produce cambios psicológicos y emocionales entre ellos luchar contra los síntomas de la enfermedad, un futuro incierto y dependencia de la máquina de diálisis y de los enfermeros proveedores de cuidados. La enfermedad tiene un efecto psicológico muy acentuado, el nerviosismo, depresión y tristeza, a veces pueden sentir que son marginados por causa de la enfermedad. Aunque en la sociedad ya se han superado los temas de discriminación aún persisten personas con comportamientos discriminatorios o que pudieran hacer sentir a estos pacientes que son inferiores (45).

Es obvio que sientan tristeza y depresión de su condición, el efecto sobre la psicología de los pacientes varía de simples signos de estrés psicológico y emoción negativa, así como trastornos psiquiátricos graves. Estos trastornos afectan la calidad del sueño y afectan directamente el estado mental-emocional y en la calidad de vida, los síndromes psiquiátricos que se les han asociado es por estar sometidos a la hemodiálisis, la depresión en combinación con suicidio suele ser una ideación recurrente, el pánico, paranoia, trastorno delirante, agresión, negación de la realidad, demencia (causada por las sesiones de hemodiálisis), afectación de la imagen corporal, esto afecta negativamente su bienestar psicológico (46).

ROL DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

Los enfermeros en la sesión de hemodiálisis conectan al paciente a la máquina dializadora y asegurarse de que el equipo de diálisis funcione de manera correcta, en general, el papel de la enfermería en el centro de hemodiálisis es prevenir las

complicaciones durante el tratamiento y por lo tanto estudiar los hallazgos de laboratorio sobre la calidad de la sangre del paciente antes de la diálisis. Esto se hace debido a las necesidades de cada paciente, además de eso pesarlo y asegurarse de que no esté tomando medicamentos que puedan causar problemas durante el tratamiento. Después de la hemodiálisis, los enfermeros monitorean al paciente para prevenir la aparición de síntomas desagradables como confusión y dolor de cabeza y notifican al médico de cualquier cambio en la condición del paciente (47).

Más concretamente en la sesión los enfermeros son responsables de evaluar los signos vitales (temperatura, presión arterial, respiración y pulso), incluyendo presiones ortostáticas (presión arterial baja ocasionado al levantarse) y auscultar sonidos pulmonares. Comprobar la posición del acceso vascular y palpación para determinar pulsación (vibración de las venas), que normalmente debería estar presente, son también responsables de auscultar sonidos en la ubicación del acceso vascular. Finalmente, revisa al paciente para descartar la presencia de inflamación e informar incidencias a todo el personal del centro de diálisis (48).

Mientras que se realiza el tratamiento el enfermero debe evitar que el paciente manipule con su mano el acceso vascular, y mencionar al paciente que debe estar inmóvil en posición de reposo y relajado. Después de la hemodiálisis los enfermeros continúan evaluando los signos vitales, a menudo evaluando el equilibrio de los fluidos corporales, revisa el sitio vascular cada media hora el acceso en busca de sangrado, verifica que el paciente no tenga síndrome de inestabilidad y aparición de cualquier complicación como la deshidratación, finalmente proporcionar apoyo psicológico al paciente y sus familiares (49).

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE DOROTHEA OREM Y CALLISTA ROY

La teoría de Dorothea Orem es un modelo causal, ella menciona que las personas, los objetos y los eventos son fenómenos separados, la influencia de uno sobre el otro es la causa del cambio, el foco o el eje está en la capacidad de autocuidado que tiene el individuo. Según Orem, la salud es el estado de plenitud, que incluye el desarrollo continuo del individuo, en donde la enfermera está involucrada en el cuidado, en el caso de los pacientes que atraviesan por el tratamiento de la hemodiálisis tienen aún cierta funcionalidad, esta teoría describe como muchas veces cuando el paciente, las personas o grupos de personas de la comunidad tienen déficit de autocuidado esta teoría suple y orienta la falta de autocuidado (50).

Esta teoría tiene como objetivo aumentar la capacidad de autocuidado, reducir las solicitudes de déficit de autocuidado de los pacientes que tienen funcionalidad, prestación parcial de cuidados a personas independientes y dependientes, a través de apoyo total, apoyo parcial o donde el individuo tenga capacidad de autocuidado y educación para la salud (51).

Otra de las teóricas más importantes en la enfermería y que ha desarrollado una teoría en la cual menciona que el cambio se produce en respuesta a estímulos externos o internos destinados a la adaptación, son menciones de la teórica norteamericana Callista Roy (52).

Asimismo, menciona que la salud es el proceso y el estado de ser o llegar a ser una persona integrada y completa, de lo contrario, es el resultado del ajuste adecuado y al que apuntan todas las acciones de enfermería. El proceso de enfermería se centra en la evaluación de las necesidades en dos niveles, conductual y causal, la teoría menciona que el objetivo es que las personas con discapacidades físicas, psicológicas, interpersonales y elementos sociales que satisfacen necesidades autocuidado a través de conductas adquiridas. Menciona que la salud es el estado de plenitud del ser humano cuerpo y físico y mental funcionalidad; y el ambiente es el espacio en donde se desenvuelven todos los acontecimientos (53).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima 2022.

HA: No existe relación estadísticamente significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi 1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción social de la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2022.

Hi 2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad y reposo de la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2022?

Hi 3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión consumo de alimentos de la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación es hipotético-deductivo; porque voy a hacerlo mediante medición numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas”.

3.2. Enfoque de la investigación

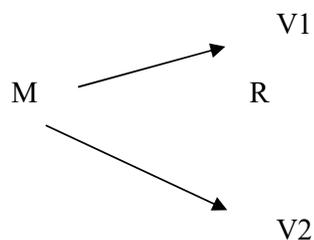
El enfoque de investigación es cuantitativo; porque voy a utilizar herramientas de análisis matemático y estadístico para describir y explicar los fenómenos mediante datos numéricos”.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica; es decir, “recopilación de información para construir una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente”.

3.4. Diseño de la investigación

Es correlacional; porque voy “medir dos variables con la finalidad de establecer una relación estadística entre ellas que conocemos como correlación”; asimismo, el esquema que representa la relación causas – efecto es la siguiente:



Dónde:

M: Pacientes con enfermedad renal crónica

V1: Capacidad de autocuidado

V2: Calidad de vida

R: Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio está conformada por 300 pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima; asimismo, la muestra será calculada mediante la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

p = Proporción de la población deseada

q = Proporción de la población no deseada

E = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población

Reemplazando la formula tenemos:

$$n = \frac{(1360)(1.96)(1.96)(0.50)(0.50)}{(1360-1)(0.05)(0.05)+(1.96)(1.96)(0.50)(0.50)} = \frac{1306.144}{4.3579} = 299.72 = 300 \text{ pacientes}$$

Criterios inclusión:

- Pacientes con enfermedad renal crónica (ERC).
- Pacientes con ERC mayores de 18 años de edad.
- Pacientes con ERC que aceptan participar en el presente estudio de forma voluntaria previa firma del consentimiento informado.
- Pacientes con ERC que se atienden en el hospital nacional

Criterios de exclusión:

- Pacientes con antecedentes de trasplante renal.
- Pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal.
- pacientes que no tienen consentimiento informado.
- pacientes que no se atienden en el hospital.

3.6. Variable y operacionalización

V1. Capacidad de autocuidado

Es la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y

discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica o enfermeros al hacerlos por sí mismos.

V2. Calidad de vida

Es la percepción que tiene un individuo, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, en relación a sus metas, expectativas, y preocupaciones de bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como emocional.

Variable 1: Capacidad de autocuidado

Definición operacional: Es la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud y prevenir enfermedades de los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima; en cuanto a las dimensiones interacción social, actividad y reposo, y consumo de alimentos; cada indicador se valora según la escala de nunca = 1, a veces = 2 y siempre = 3; y se interpreta con los rangos o niveles de capacidad de autocuidado inadecuado (21 – 35), mediadamente adecuado (36 – 49) y adecuado (50 – 63); y medido mediante un cuestionario validado de la capacidad de autocuidado.

Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Interacción social	Tiempo Hábitos Aseo Alimentación Reposo Baño Control medico Autocontrol Autopercepción	Ordinal	Inadecuado (21 – 35) Mediadamente adecuado (36 – 49) Adecuado (50 – 63)

Actividad y reposo	Movimiento Astenia Ejercicio Descanso Sueño Relajo		
Consumo de alimentos	Dieta Combinación Deglución Propiedades Especial		

Variable 2: Calidad de vida

Definición operacional: Es la percepción de los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima; en cuanto a las dimensiones bienestar físico, bienestar social, y bienestar psicológico; cada indicador se valora según la escala de nunca = 1, a veces = 2 y siempre = 3; y se interpreta con los rangos o niveles de calidad de vida baja (20 – 33), media (34 – 47) y alta (48 – 60); y medido mediante un cuestionario validado de la calidad de vida.

Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Bienestar físico	Esfuerzo Quehaceres del hogar Fatiga Sobre esfuerzo Aseo personal	Ordinal	Baja (20 – 33)
Bienestar social	Recursos económicos Rol de padre Aislamiento Interacción Rol en el trabajo		Media (34 – 47)
Bienestar psicológico	Emotividad Discriminación Tristeza Nerviosismo Agotado Desanimado Satisfecho		Alta (48 – 60)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizó son dos encuestas; la primera acerca de la y la segunda sobre la calidad de vida en los pacientes con ERC.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. En el Cuestionario de capacidad del autocuidado; creado por Ethel Esmilcinia Rubio Atoche, “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital María Auxiliadora, 2020”, realizada en la Universidad Autónoma de Ica; consta de 21 ítems; cuyas dimensiones son interacción social , actividad y reposo , y consumo de alimentos ; la puntuación es de nunca=1, a veces=2 y siempre=3; y el valor final será de capacidad de autocuidado inadecuado, mediadamente adecuado y adecuado.

Instrumento 2. Cuestionario de calidad de vida; creado por Ethel Esmilcinia Rubio Atoche, “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital María Auxiliadora, 2020”, realizada en la Universidad Autónoma de Ica; cuenta con 19 ítems; y sus dimensiones son bienestar físico , bienestar social , y bienestar psicológico ; la puntuación es de nunca=1, a veces=2 y siempre=3; y el valor final será de calidad de vida baja, media y alta.

3.7.3. Validación

La validación del instrumento lo realizó Ethel Esmilcinia Rubio Atoche, mediante la apreciación de jueces de expertos quienes calificaron cada indicador o ítems valorando su constructo y gramática; mediante la Prueba Binomial, en cuanto a la primera variable capacidad de autocuidado ($p= 0.004$) y de la segunda variable calidad de vida ($p=0.008$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento lo realizó Ethel Esmilcinia Rubio Atoche, mediante la Prueba de Concordancia Alfa de Cronbach; en cuanto a las variables capacidad de autocuidado ($\alpha=0.935$) y calidad de vida ($\alpha=0.993$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Con la aprobación del proyecto de estudio, la universidad le otorgará una carta de presentación que estará dirigida al director de la institución de salud para que de su firma de autorización para realización de la tesis; posteriormente, se coordinará con la enfermera jefa de la Unidad de Hemodiálisis, para realizar el cronograma de recolección de datos con los participantes del estudio, encuestando a cada uno de ellos durante su terapia renal; asimismo, una vez realizada el trabajo de campo están serán tabulados en la base de datos del Programa Excel 2019 y SPSS versión 26.0, para ser reportadas las tablas y figuras estadísticas; también se utilizará para el cálculo de los rangos por cada variable y dimensiones Escala de Stanones; y para contrastar la prueba de hipótesis mediante la Prueba de Correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación se consideran los siguientes aspectos éticos:

Principio de autonomía. Se tendrá en cuenta la participación voluntaria a través de su firma en el consentimiento informado.

Principio de Beneficencia. Cuida la integridad de los participantes en el trabajo de investigación.

Principio de No Maleficencia. No causará ningún daño a la integridad de participantes del presente estudio.

Principio de Justicia. El trato será con respeto e igualdad a todos los participantes.

ACTIVIDADES	2021											
	MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
“Identificación del Problema”	X	X	X									
“Búsqueda bibliográfica”		X	X	X	X	X	X					
“Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes”			X	X	X	X	X					
“Importancia y justificación de la investigación”				X	X	X	X					
“Objetivos de la investigación”				X	X	X	X	X				
“Enfoque y diseño de				X	X	X	X	X	X			

4.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

4.2.

investigación”													
“Población, muestra y muestreo”					X	X	X	X	X				
“Técnicas e instrumentos de recolección de datos”						X	X	X	X	X			
“Aspectos bioéticos”							X	X	X	X			
“Métodos de análisis de información”								X	X	X			
“Elaboración de aspectos administrativos del estudio”								X	X	X			
“Elaboración de los anexos”								X	X	X	X		
“Aprobación del proyecto”											X		
“Trabajo de campo”											X	X	
“Redacción del informe final: Versión 1”											X	X	
“Sustentación de informe final”													X

Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	100.00	1000.00
Secretaria	10 horas	50.00	500.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	10.00	10.00
Tinta	2 cartuchos	100.00	200.00
Folder	10	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total

Computadora (Internet)	200 ho ras	1.00	200.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.00	100.00
SUB TOTAL	S/. 2,500.00 + 220.00 + 200.00 + 100.00 + 100.00		
TOTAL	S/.3,100.00		

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La prevalencia de la enfermedad renal crónica en el mundo. Ginebra: OMS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 08 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/yowhzmf>

2. Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad renal crónica en comunidades: Informe de progreso. Washington: OPS. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 08 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/hy1cbqs>
3. Ministerio de Salud del Perú. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica. Lima: MINSA. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 08 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/8x172za>
4. Lorenzo V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. Tenerife: Nefrología al Día-Sociedad Española de Nefrología. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 09 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/z3jjcxf>
5. Seguro Social de Salud del Perú. Guía de práctica clínica para el manejo de la enfermedad renal crónica estadios 3B, 4 y 5. Lima: EsSalud. [Internet]. 2021. [Fecha de acceso: 09 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/kfarxin>
6. Cantillo C, Sánchez L, Ramírez A, Muñoz M, Quintero H, Cuero S. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. Huila: Enfermería Nefrológica. 24(01):83-92. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 09 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/jstmixg>
7. Samaniego W, Zamudío S, Muñoz J, Muñoz J₂. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Ciudad Juárez: Revista Salud y Administración. 05(13):15-22. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 10 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/949kg09>

8. Fernández M, Teruel J. Técnicas de Hemodiálisis. Madrid: Nefrología al Día-Sociedad Española de Nefrología. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 11 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/6fcupa6>
9. Ramírez C. Afrontar el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Huila: Revista Enfermería Nefrológica. 22(04):379-387. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 11 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/7ddwaho>
10. Huaman L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Lima: Enfermería Nefrológica. 24(01):68-76. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 12 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/afdycf0>
11. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Manabí: Revista Multidisciplinaria Ciencia Latina. 05(05):7054-7069. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 12 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/54e775t>
12. Lerma C, Lima L, Amaya J, Cruz I, Lazo M, Bermúdez L, Pérez H, Lerma A, Cadena J. Diferencias de género en el autocuidado, relacionadas con el tratamiento, síntomas de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Ciudad de México: International Journal of Environmental Research and Public Health. 18(13022):01-11. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 12 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/0tm6ghk>

13. Abianeh N, Zargar Sh, Amirkhani A, Adelipouramlash A. El efecto de la educación para el autocuidado a través del método de enseñanza, en la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Teherán: Néphrologie & Thérapeutique. xxx (2020) xxx-xxx. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 13 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/4haijek>
14. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodialisis. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Ecuador:Universidad estatal del Sur de Manabi; 2020 [citado el 6 de enero2021].Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2500>
15. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora. Ica: Universidad Autónoma de Ica. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 13 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/1prz22p>
16. Hinostroza B. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de un hospital de Lima. Lima: Universidad Autónoma del Perú. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 14 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/2oqkomw>

17. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 14 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/jtbhnk5>
18. Ortiz L, Paredes R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cuzco 2020. Tesis de bachiller. Cuzco: Universidad Nacional de San Antonio de Abad, la Libertad; 2021.
19. Fernández T, Pineda S, Echeverry V. Reconocimiento del autocuidado como deber y corresponsabilidad de las personas que contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud. Medellín: Universidad CES. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 14 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/bn4whjf>
20. Bedoya S, Henao N, Toalongo M, Villegas Y. Estrategias de autocuidado en el sector formal e informal implementadas en países de América Latina. Medellín: Universidad CES. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 14 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/zrrqam5>
21. Díaz O. Habilidades para la vida y autocuidado en un grupo de adolescentes de grados 7° a 9°, mayores de 14 años. Bogotá: Universidad El Bosque. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 15 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/pp3g8i4>

22. Andrade M, Vieira D, Echevarría M, Rozza S, Romanoski P, Willrich J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Santiago de Chile: RGE Revista Gaúcha de Enfermagem. 41(e20190220):01-10. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 15 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/cmrm3u1>
23. Garrido R, Arroyo E, Arana A, Lopez M, Tierno C, Crespo R. Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal. Córdoba: Revista Enfermería Nefrológica. 21(04):359-367. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 15 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/9ar8wew>
24. León C, Ramírez A, Romero J. Evaluación de la capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis. Clínica IGSA Medical Services. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 15 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/fotb4sn>
25. Vásquez M. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Galicia: Nefrología al Día-Sociedad Española de Nefrología. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 15 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/onkubdd>
26. Diaz M, Gómez B, Robalino M, Lucero S. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. Chimborazo: Revista Correo Científico Médico. 22(02):312-324. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 16 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/vlxode9>

27. León Y, Ávila M, González C. Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. Villa Clara: Revista Medicentro Electrónica. 24(02):422-429. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 16 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/r4f39c9>

28. Chávez T, Ccencho L. Programa de actividad física en la fuerza muscular del paciente hemodializado en una clínica. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 17 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/avsk8ip>

29. Cabrera E, Guizado J, Peralta R. Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 17 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/ua72cja>

30. Autocuidado del paciente adulto sometido a hemodiálisis en el Centro Nacional de Salud Renal – EsSalud. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 17 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/r1jtb8m>

31. Kelly J, Campbell K, Haffmann T, Reidlinger D. Experiencias de los pacientes sobre el manejo dietético en la enfermedad renal crónica: Un estudio de grupo focal. Gold Coast: Journal of Renal Nutrition. xx(xx):01-10. [Artículo]. 2017. [Fecha de acceso: 18 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/hj3gs4g>

32. Lorenzo V, Rodríguez D. Nutrición en la enfermedad renal crónica. Tenerife: Nefrología al Día-Sociedad Española de Nefrología. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 18 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/0v87pk4>
33. Flores J, Aspiazu J. Estado nutricional y su relación con la calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica de la Unidad de Hemodiálisis Dial-Ríos del Cantón Vinces. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 19 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/boofav>
34. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Medellín: Ciência & Saúde Coletiva. 25(02):693-702. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 19 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/9pjk252>
35. Cuartas M, Gómez L, Meneses S, Vasco A, Vélez P. Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas, condiciones de salud y acceso a los servicios de salud en la ciudad de Medellín. Medellín: Universidad CES. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 20 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/qli4jdo>
36. Ruiz J. Desarrollo y calidad de vida. Una perspectiva crítica a partir del pensamiento de Amartya Sen. Morelos: Revista Aletheia. 11(02):107-126. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 21 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/pifmwik>

37. Sánchez A, Morillo N, Merino R, Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Córdoba: Revista Enfermería Nefrológica. 22(03):239-255. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 21 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/h0e2zz0>

38. Carrillo A, Torres G, Leal C, Hernández S. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. Bogotá: Revista Enfermería Nefrológica. 21(04):334-347. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 23 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/aj2tmaw>

39. Cevallos A, Anchundia A, Vélez M, Cedeño C, Santana Z, Aguilar M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. Manabí: Revista Científica Dominio de Las Ciencias. 05(01):443-458. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 23 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/on2ra2h>

40. García W. Calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento sustitutivo según la escala KDQOL-36. Ciudad de Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 23 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/vo3xcch>

41. Bonilla M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 24 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/4a8fcps>

42. Merino R, Morillo N, Sánchez A, Gómez V, Crespo R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. Córdoba: Revista Enfermería Nefrológica. 22(03):274-283. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 24 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/iop9e6d>
43. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 24 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/jh0m1n0>
44. Sánchez M. El entorno familiar y el componente psicosocial de los pacientes de hemodiálisis de la Clínica Contigo Da Vida. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 25 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/z1j2oli>
45. Artiles A. La intervención del trabajador social sanitario ante los cambios biopsicosociales de los pacientes con enfermedad renal crónica del Centro de Diálisis Nephros de Diaverum. Cataluña: Universitat Oberta de Catalunya. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 25 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/6yc2kta>
46. Vasco A, Herrera C, Martínez Y, Junyent E, Pedreira G. Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Barcelona: Revista Enfermería Nefrológica. 21(04):369-376.

- [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 26 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/9ar8wew>
47. Gómez N, Gómez N₂, Castro F, Tasipanta J. Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato. Ambato: Revista Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 03(03):142-148. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 26 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/75texx5>
 48. Badilla E. Salud mental de pacientes hemodializados y su relación con el bienestar espiritual y las características biosociodemográficas. Concepción: Universidad de Concepción. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 26 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/we9zkeg>
 49. Cuevas M, González B, Alvarez E, Barrera M, Almeida A, González M, Gómez M. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería, para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. Madrid: Revista Enfermería Nefrológica. 22(02):168-175. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 27 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/wdaho1n>
 50. Bula J, Calderón L, Oquendo C. Percepción de las enfermeras sobre la educación en accesos vasculares en hemodiálisis. Estudio fenomenológico. Madrid: Revista Enfermería Nefrológica. 23(01):45-52. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 27 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/9ma0udn>
 51. Méndez N, Rodríguez V, Orellana A, Valenzuela S. Intervención de enfermería en la promoción de salud de las personas en hemodiálisis, una mirada desde la

disciplina: Revisión integrativa. Cuenca: Enfermería: Cuidados Humanizados. 09(01):54-64. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 29 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/ql1527q>

52. Quinaucho D. Teoría de Dorothea Orem- proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor diabético en el HB-7. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 29 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/dy9nhx3>
53. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Sancti Spíritus: Revista Archivo Médico de Camagüey. 23(06):814-825. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 30 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/hzcjvzy>
54. Guillen D, Lopez N. Aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy en la disminución del estrés en enfermeras de emergencia, HNCASE EsSalud. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 30 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/w0vu8ya>
55. Osorio E, Lapeira P, Acosta D. Cuidado al familiar del paciente críticamente enfermo desde la teoría de Callista Roy. Santa Marta: Revista Duazary. 16(02):50-62. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 30 marzo de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/w0vu9ya>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Capacidad de autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interacción social • Actividad y reposo 	<p>Método de la investigación</p> <p>Experimental</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en la dimensión interacción social y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en la dimensión actividad-reposo y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en la dimensión consumo de alimentos y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p>	<p>Nacional de Lima, 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en la dimensión interacción social y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p> <p>Identificar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en la dimensión actividad-reposo y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p> <p>Identificar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en la dimensión consumo de alimentos y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p>Nacional de Lima, 2023</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado en la dimensión interacción social y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p> <p>Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado en la dimensión actividad-reposo y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p> <p>Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado en la dimensión consumo de alimentos y la calidad de vida en los pacientes que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de alimentos <p>Variable 2:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bienestar físico Bienestar social Bienestar psicológico 	<p>Diseño de la investigación Experimental Corte transversal</p> <p>Población, muestra y muestreo 1360 pacientes con ERC que asisten a la Unidad de Hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima</p> <p>Muestra 300 pacientes con ERC</p> <p>Muestreo Muestro Probabilístico Aleatorio Simple</p> <p>Técnicas Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1 Cuestionario de capacidad de autocuidado</p> <p>Instrumento 2 Cuestionario de calidad de vida</p>
--	--	---	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTOS

Señores pacientes, soy la investigadora: AUTORA: ELIZABETH CUBAS LUYO, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación titulado: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2023; agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación para tal efecto realiza el marcado (X), a la respuesta que refleje mejor su forma de vivir.

INSTRUMENTO N° 1. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

Interacción social	Nunca	A veces	Siempre
• Tiene tiempo para dedicarse a su cuidado personal			
• Tiene tiempo de realizar sus cuidados personales sin ayuda de otras personas			
• Tiene practica buenos hábitos para su cuidado personal			
• Practica su aseo personal en su domicilio			
• Ingiere sus alimentos lo necesario para mantenerse con salud			
• Practica reposo luego de ingerir sus alimentos mantenerse con buena salud			
• Tiene la facultad de bañarse y cambiarse de ropa para mantenerme limpio			
• Tiene la facultad de asistir a control médico y pedir explicaciones sobre lo que no entiende			
• Es capaz de auto controlarse para favorecer una buena salud			
• Notifica algún cambio de su estado de salud			
Actividad y reposo	Nunca	A veces	Siempre
• Puede movilizarse libremente sin limitación			
• Siente alguna debilidad al movilizarse o desplazarse			
• Realiza ejercicio que demanda esfuerzo durante el día			
• Descansa luego de una jornada laboral			
• Logra un sueño reparador, como para sentirme descansado			
• Dispone de tiempo para relajo o vacacionar			
Consumo de alimentos	Nunca	A veces	Siempre
• Cumple con la indicación de la nutricionista, para el control de su peso			
• Prepara sus alimentos sin ayuda			
• Puede deglutir y tragar los alimentos sin ayuda			
• Reconoce la propiedad de alimentos para mantener su salud			
• Consume dieta especial, acorde a su enfermedad			

INSTRUMENTO N° 2. CALIDAD DE VIDA

Bienestar físico	Nunca	A veces	Siempre
• Su salud física le permite realiza esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
• Su estado de salud física le permite realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
• Su salud física le permite realizar quehacer del hogar			

como llevar la bolsa de la compra, barrer			
• Su estado físico le permite para subir varios pisos por la escalera			
• Su estado físico demanda esfuerzo para agacharse o arrodillarse			
• Su estado físico le permite realizar caminatas varios kilómetros			
• Su estado físico lo permite, bañarse o vestirse por sí mismo			
Bienestar social	Nunca	A veces	Siempre
• Tiene usted recursos económicos para solventar sus gastos ordinarios de alimentación y vivienda			
• Percibe dificultad para asumir su rol de parte de sus familiares y amigos			
• Percibe estar aislado socialmente a causa de su enfermedad (sentirse solo sin apoyo)			
• En donde vive le permite mantener unas relaciones interpersonales y sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas			
• Percibe usted que el rol de trabajo dificulta asistir a su control o hemodiálisis			
Bienestar psicológico	Nunca	A veces	Siempre
• Considera su enfermedad le genera problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)			
• Percibe estar marginación a causa de su enfermedad (sentir rechazo de sus amigos y familiares)			
• Percibe usted tristeza, depresión por lo que está atravesando con su enfermedad			
• Percibe usted estar nervioso en los últimos días			
• Percibe usted estar agotado mentalmente, con la moral baja			
• Percibe usted estar desanimado realizar sus trabajos cotidianos			
• Percibe usted estar frecuentemente satisfecho y feliz			

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le esta invitando a participar en este estudio de investigación en salud antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los ITEM.

Título del proyecto: Capacidad de autocuidado y calidad de vida en los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en un hospital nacional de lima 2023.

Nombre del investigador: Elizabeth Paola Cubas Luyo

Propósito del estudio: Determinar la capacidad de autocuidado y calidad de vida en los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en un hospital nacional de lima.

Participación voluntaria: su participación de este estudio es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o ha cerca de la investigación, puede dirigirse ah CUBAS LUYO ELIZABETH PAOLA (teléfono móvil 968634935) o al correo electrónico: miestrella19@hotmail.com.

Contacto con el comité de ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener , ubicada en la Av.Arequipa 440.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y q finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

FIRMA