



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

**Trabajo académico**

Autocuidado y calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023

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

**Presentado Por:**

**Autora:** Huallanca Sotelo, Arel Julissa

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-1770-2895>

**Asesor:** Mg. Palomino Taquire, Rewards

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

**2023**

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

Yo, Huallanca Sotelo, Arel Julissa, 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 "Autocuidado y calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un Hospital Público de Ica - 2023", Asesorado por el Docente Mg. Palomino Taquire, Rewards, DNI N° 44694649, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:280764131, 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)  
 Huallanca Sotelo, Arel Julissa  
 DNI N° 72085006



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Palomino Taquire, Rewards  
 DNI N° 44694649

Lima, 02 de Julio de 2023



## **DEDICATORIA**

Al Ser Divino que guía mi camino día a día y a mi madre, Sotelo Centeno Yulisa María, por ser una madre ejemplar, guiándome por el sendero del triunfo y el éxito; por imbuir en mí, tenacidad y osadía, de no temer a las adversidades y a los retos de la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis colegas que día a día ejercen su profesión con vocación.

A mi institución de enseñanza superior, con afecto

**Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth  
**Secretario** : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando  
**Vocal** : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

**ÍNDICE**

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenido	vii
Resumen	ix

Abstract	x
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>01</b>
1.1 Planteamiento del problema	01
1.2 Formulación del problema	05
1.2.1 Problema general	05
1.2.2 Problemas específicos	05
1.3 Objetivos de la investigación	06
1.3.1 Objetivo general	06
1.3.2 Objetivos específicos	06
1.4 Justificación de la investigación	07
1.4.1 Teórica	07
1.4.2 Práctica	08
1.4.3 Metodológica	08
1.5 Delimitaciones de la investigación	09
1.5.1 Temporal	09
1.5.2 Espacial	09
1.5.3 Población o unidad de análisis	10
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general	19
2.3.2 Hipótesis específicas	19
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>19</b>
3.1 Método de la investigación	19
3.2 Enfoque de la investigación	20
3.3 Tipo de investigación	20
3.4 Diseño de la investigación	20
3.5 Población, muestra y muestreo	20
3.6 Variables y operacionalización	21
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24



3.7.1	Técnica	24
3.7.2	Descripción de instrumentos	24
3.7.3	Validación	25
3.7.4	Confiabilidad	25
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9	Aspectos éticos	26
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>27</b>
4.1	Cronograma	28
4.2	Presupuesto	29
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAS</b>	<b>30</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>37</b>
	Anexo 1: Matriz de consistencia	38
	Anexo 2: Instrumentos	40
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	46
	Anexo 4: Informe de Turniting	47

## **Resumen**

El presente estudio tiene como objetivo: Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica –

2023; es un estudio de enfoque de tipo básica y diseño no experimental, la población muestral será de 35 pacientes del servicio de hemodiálisis, quienes serán encuestados mediante un cuestionario y una ficha de observación para finalmente obtener los resultados. Los resultados se recopilarán a través de los instrumentos tipo cuestionario, luego se codificarán e ingresarán en la base de datos diseñada en Excel, asimismo los resultados serán analizados y sintetizados por el paquete de software estadístico versión 25.0 SPSS, lo cual nos permitirá obtener resultados tanto descriptivos como inferenciales.

**Palabras clave:** autocuidado, calidad de vida, terapia de reemplazo renal.

### **Abstract**

The objective of this study is to: Determine the relationship between self-care and quality of life of patients undergoing renal replacement therapy at a public hospital in Ica -

2023; It is a study with a basic approach and non-experimental design, the sample population will be 35 patients from the hemodialysis service, who will be surveyed using a questionnaire and an observation sheet to finally obtain the results. The results will be collected through questionnaire-type instruments, then they will be coded and entered into the database designed in Excel, likewise the results will be analyzed and synthesized by the statistical software package version 25.0 SPSS, which will allow us to obtain results both descriptive as inferential.

**Keywords:** self-care, quality of life, renal replacement therapy.

## **I. EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La enfermedad renal crónica (ERC), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), viene provocando 254.028 muertes en 2019, entre varones y mujeres, sin embargo, el sexo masculino reporto 131 008 defunciones a diferencia de 123 020 defunciones para el sexo femenino (1).

También la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que, debido al incremento de los casos de ERC, la afección ahora se reconoce como un problema de salud pública mundial en muchas regiones del mundo. La terapia de hemodiálisis se ha utilizado recientemente en el 82 por ciento de los pacientes con enfermedad renal crónica en América Latina. (2).

Es importante recordar que la enfermedad renal aqueja a más de 750 millones de seres humanos a nivel mundial. La gravedad de la enfermedad renal es variante, al igual que los métodos utilizados para detectarla y tratarla (3).

Cabe señalar que los factores socioeconómicos, culturales y políticos influyentes en la prevalencia de la enfermedad renal y la forma en que se brinda la atención, lo que genera diferencias significativas en el número de víctimas de la enfermedad, incluso en los países desarrollados (4).

Debido a esto, ni la ERC ni la atención de la ERCT pueden ser financiadas con los fondos del estado en las naciones de ingresos medios a bajos, los esfuerzos por prevenir la ERC suelen ser insuficientes (5).

A nivel nacional, 31.924 muertes se atribuirían a la ERC en 2022, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú. Cuando la ERC alcanza su etapa terminal, los pacientes deben elegir entre hemodiálisis crónica, diálisis peritoneal crónica y trasplante de riñón como opciones de tratamiento, durante esta etapa, nuestro sistema de salud financia a un número reducido de pacientes el tratamiento de los costos altísimos, que representan entre el 3.35% y el 6% el gasto total en salud del país (6).

Dado que los primordiales factores de riesgo de ERC (como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y otros) se distribuyen de manera diferente, la evidencia más reciente sugiere que la prevalencia de ERC a nivel poblacional en el Perú es del 16%. La prevalencia de la ERC y la mortalidad asociada no sería la misma en todo el Perú, siendo la región costera la que presenta una mayor prevalencia de la enfermedad. (7).

Por tal sentido, la mayoría de los pacientes que reciben terapia de reemplazo renal han sido el foco de la evidencia de mortalidad. Las mayores tasas de mortalidad por ERC, según informe del Ministerio de Salud (MINSA), se encontraron en la sierra peruana, según (8).

Puno tuvo la tasa de mortalidad más alta por ERC durante el período de observación (4.1%) y Amazonas la más baja (1.1%). Tacna, La Libertad, Tumbes, Apurmac, Cusco, Ica,

Moquegua, Ayacucho, Huancavelica y Puno fueron las regiones que presentaron un incremento notoriamente superior al resto. (9).

No existen programas preventivos para patología renal en nuestro país, y el número de pacientes que se encuentran en las etapas finales de su enfermedad y que necesitan terapia de reemplazo renal ha sensibilizado significativamente su necesidad de trasplante. Esta sobrecarga del sistema de salud, sumada a los altos costos asociados al mismo, impide que los pacientes reciban una atención adecuada, especialmente en naciones como la nuestra que tienen niveles de recursos bajos o moderados (10).

Se demuestra que el escaso número de profesionales de nefrología en el Perú que se concentran en la capital o en las ciudades costeras, esto pone en una posición de vulnerabilidad al resto del país, junto con la poca experiencia de interacción laboral entre la atención especializada y la atención primaria, que permitiría el diagnóstico temprano y el seguimiento adecuado de la enfermedad renal, por el contrario esta situación contribuyen a la incapacidad del país para implementar medidas integradas (11).

Como resultado, existe una discrepancia entre las necesidades de los pacientes con ERC en la actualidad y lo que el sistema de salud puede satisfacer, siempre y cuando se sigan tratando las etapas avanzadas de la enfermedad. (12).

En la misma línea, un estudio nacional reveló que casi todos los de los pacientes de hemodiálisis que recibieron el tratamiento desde hacía 1 o 2 años calificaban su calidad de vida como, mientras que una parte importante de los que lo recibían desde hacía más de 2 años calificaron como mala calidad (13).

El rango de la calidad de vida es de buena a muy buena, y se puede suponer que cuanto más tiempo una persona ha estado recibiendo hemodiálisis, mejor percibe su calidad de vida, lo que puede estar relacionado con la forma en que ve su tratamiento (14).

Contrariamente a la creencia común, se da a entender que la probabilidad de un trasplante disminuye a medida que aumenta el número de años bajo tratamiento y que la enfermedad avanza y es más agotadora (15).

El estatus socioeconómico tiene un impacto significativo en los hábitos dietéticos, así como en las opciones de estilo de vida. Varios hábitos alimenticios saludables se han relacionado en los últimos años con resultados exitosos de la ERC (16).

## **1.2.-FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cómo se relaciona la dimensión alimentación y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión higiene - vestimenta y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión actividad física y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión medicación y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión cuidado del acceso vascular y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal?



## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica – 2023.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la relación entre la dimensión alimentación y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal.
- Identificar la relación entre la dimensión higiene - vestimenta y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal.
- Identificar la relación entre la dimensión actividad física y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal.
- Identificar la relación entre la dimensión medicación y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal.
- Identificar la relación entre la dimensión cuidado del acceso vascular y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1 TEÓRICA**

El cuidado del paciente es muy importante en los sistemas hospitalarios, existen investigaciones previas que respaldan la importancia de abordar el tema. Por ejemplo, estudios realizados en diversos contextos, En Brasil, Lucas (2021) ha enfatizado la necesidad de analizar el nivel de autocuidado del paciente en hemodiálisis asociado con la calidad de vida, garantizar que el paciente tenga conocimientos de autocuidado el cuidado del acceso vascular y alimentación, que el dominio psicológico es apoyado por familiares que se refieren a sentirse tranquilos, felices y estables. Asimismo García et al. (2021) examina la evolución del autocuidado y cómo se relaciona con la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, demostrando una relación entre el nivel de autocuidado del paciente y la profundidad física y psicológica del conocimiento.

Este enfoque presenta una nueva forma de conceptualizar y mejorar el autocuidado del paciente desde una perspectiva de gestión estratégica, además en el contexto e innovación, se espera que este estudio genere nuevas estrategias y enfoques para la formación de profesionales de la salud.

#### **1.4.2 PRÁCTICA**

Se espera que el presente proyecto, aporte evidencia científica para mejorar la formación de profesionales de la salud en la educación superior, así como para la

innovación en la gestión del autocuidado del paciente. Así mismo, se pretende que los resultados de este proyecto tengan implicancias significativas en la gestión universitaria y hospitalaria, con el objetivo de reducir los eventos adversos en el Perú.

### **1.4.3 METODOLÓGICA**

El estudio permitirá establecer como conclusión diagnóstica un conjunto de Estrategias que permiten al paciente estructurar medidas de autocuidado en su alimentación, descanso, su actividad, y en su relación con sus pares y desenvolvimiento en su reinar.

Los hallazgos de la investigación también servirán como evidencia científica para futuros proyectos de investigación, lo que permitirá la comparación y el contraste con otras investigaciones, así como la inclusión en la cultura académica para aquellos que puedan estar interesados en aprender más.

Ser innovador, evaluador y gestor de programas de estrategias pedagógico-educativas y otras iniciativas es importante para el profesional de enfermería en la promoción de la salud. También deben ser conscientes de los factores que afectan el bienestar y la salud, así como de cómo funciona el autocuidado.

### **1.4 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se llevará a cabo durante el 2023 donde se procedió con la recopilación de información.

### **1.5.2 Espacial**

El proyecto se llevó a cabo en la región Ica, provincia de Ica, distrito de Ica al cual pertenece el Hospital Regional.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Son los pacientes con enfermedad renal de tipo crónico.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

#### **Antecedentes internacionales**

Según Lucas (2021), en Brasil, con el objetivo de “proporcionar un análisis sobre el nivel de autocuidado del paciente con hemodiálisis en relación a la calidad de vida”, se utilizaron cuestionarios de nivel de autocuidado y calidad de vida, utilizando un método descriptivo con un diseño no experimental. 50 pacientes de hemodiálisis, elegidos al azar. Su resultado ha enfatizado la necesidad de analizar el nivel de autocuidado del paciente en hemodiálisis asociado con la calidad de vida, garantizar que el paciente tenga conocimientos de autocuidado el cuidado del acceso vascular y alimentación, que el dominio psicológico es apoyado por familiares que se refieren a sentirse tranquilos (17).

García et al. (2021), presentaron en Ecuador utilizando una metodología descriptiva y observacional y una herramienta de recolección de datos, presentó su estudio con el objetivo de “brindar un análisis sobre el desarrollo del autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis”. Como una encuesta para conocer el grado de las variables con la ayuda de datos de una muestra de 80 participantes. El estudio permitió identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado, por lo que se evidencia que la calidad de vida y el nivel de conocimientos se relacionan (18).

Según Bettoni et al. (2018), en Brasil, con el objetivo de “valorar el nivel de autocuidado y su asociación con la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica”. investigación transversal, 100 personas conformaron la muestra. Utilizando la Escala corta de enfermedad renal y calidad de vida (KDQOL-SF). Un nivel adecuado de autocuidado fue indicado como alto. Las variables mostraron una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa con la capacidad de autocuidado. Se demostró que el autocuidado está relacionado con la calidad de vida (19).

### **Antecedentes nacionales**

Peralta (2021), el estudio tuvo como objeto “demostrar la asociación entre el autocuidado del paciente y su calidad de vida” estudio cuantitativo no experimental, 84 pacientes en hemodiálisis participaron en un estudio utilizaron el Cuestionario de Nivel de Autocuidado y Calidad de Vida. En conclusión, el autocuidado se correlaciona directa con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica (20).

Illa y Solar (2021), elaboraron un estudio con el objetivo de “encontrar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis”, Se utilizaron técnicas descriptivas, correlacionales y transversales para 35 pacientes de su estudio quienes desarrollaron los cuestionarios. Los resultados para las variables de autocuidado fueron 68% bajo; para las variables de calidad de vida, fueron 18 % buena salud, 78 %

salud regular y 4 % malo. Los resultados mostraron que el autocuidado y la calidad de vida se correlacionaron (21).

Ramón (2020), ejecutó el estudio con el objeto de “determinar el autocuidado en pacientes y hemodiálisis en un centro nefrológico”, Utilizó diseños de investigación cuantitativa, no experimentales. De igual manera, se trabajó con 60 pacientes adultos y se utilizaron cuestionarios para los instrumentos; de estos se descubrió que el 60% de los pacientes tenían una fístula arteriovenosa como acceso vascular. El 40 % de los pacientes que tienen acceso vascular tienen niveles insuficientes. El autocuidado del paciente durante la hemodiálisis es inadecuada, según la conclusión (22).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Autocuidado**

Renpenning y Taylor (2013) describen autocuidado como la práctica de actividades que las personas emprenden con arreglo a su situación y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. Por lo tanto, el autocuidado es considerado “un valor” que involucra el compromiso personal y a la vez el social, otorgándole un valor inherente además del acto de cuidarse, ya que contribuye a la formación de otros valores como la ayuda, la enseñanza, servicios y otros

conceptos de autopercepción y autoestima (23).

Es un conjunto de acciones que un individuo realiza hacia sí mismo en un esfuerzo por mantener y mejorar su salud y calidad de vida, y en consecuencia, está determinado por factores propios de ese individuo en relación con su entorno, entre los que se encuentran tanto los protectores y los factores de riesgo están presentes, lo que significa que puede o no ser ventajoso para su salud (24).

El autocuidado en la ERC.

En este tipo de pacientes los temas abordados en el autocuidado incluyen el cumplimiento de las medidas preventivas de nefroprotección, la práctica de actividad física, alimentación adecuada, abandono del tabaco y alcohol, control de la presión arterial y su registro permanente entre otros. Estos cambios necesarios se tornan más difíciles de mantener en el tiempo, especialmente si el paciente no es consciente de la importancia que tienen en su vida, además de no contar con las herramientas necesarias para abordar las acciones de cuidado (25).

Teoría del autocuidado De Dorothea Orem, quien desde sus inicios como teórica ha planteado que la esencia del trabajo de enfermería se fundamenta en la responsabilidad social del cuidado de la salud y el autocuidado que todos deben tomar. Así, desde el punto de vista de los teóricos, los enfermos renales deben utilizar sus competencias en facilitar el autocuidado de los pacientes con la información necesaria y las acciones esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes renales (26).



### 2.2.1.1 Dimensiones del autocuidado

a) Alimentación: Los alimentos son esenciales porque contienen los elementos que le dan a cada tipo de alimento sus características únicas, así como un grupo de compuestos químicos conocidos como nutrientes. En pocas palabras, la alimentación es un proceso de elección de alimentos en base a los conocimientos y recursos de cada persona, que le permiten armar sus raciones diarias y distribuirlas a lo largo del día de acuerdo con sus rutinas y necesidades individuales. Es un proceso voluntario porque en él intervienen factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos (27).

b) Vestimenta e higiene: Estos dos conceptos están relacionados con el bienestar físico de una persona y se caracterizan por que la vestimenta y el aspecto general de una persona son limpios y ordenados. Para evitar complicaciones por manchas de sangre, sudor y desinfectante, es importante vestirse cómoda, lavar la ropa todos los días y cambiarse de ropa con frecuencia. Use un jabón suave en la piel para prevenir o aliviar la picazón, luego humedezca con una crema. No se recomiendan las colonias y fragancias que podrían reseca la piel. Las uñas deben mantenerse cortas y ordenadas para evitar lesiones por rascado (28).

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

- Si no es una segunda opción, se recomienda bañarse a diario, ducharse con jabón neutro, e hidratarse con una crema hidratante para mejorar o evitar el picor.

- No se recomiendan fragancias o colonias que puedan reseca la piel.
- Utilizar ropa que no sea ajustada, y el cambio debe ser diario para evitar complicaciones por la acumulación de virus en los fluidos del paciente.
- Higiene bucal adecuada: es esencial cumplir con ello no solo para combatir el mal aliento además de cuidar tu salud, asociado en ocasiones a insuficiencia renal. Es por ello que la higiene bucal se debe aplicar a diario y luego de cada comida, con materiales adecuados.
- El cuidado de los pies es muy importante más aun en pacientes en hemodiálisis. En este caso hay que tener especial cuidado al secarlos, pegarlos a los espacios interdigitales y recortar las uñas de forma recta.
- Se debe lavar la fístula con agua y jabón antes de iniciar la hemodiálisis, cuidar que no haya contacto o fricción en la zona a puncionar después de la desinfección hasta después de la punción, en caso de hinchazón, dolor, enrojecimiento, calor en la zona de punción, avisar al servicio de diálisis (28).

c) Actividad física: La definición de actividad física se define como "ejercicio planificado, organizado y diseñado sistemáticamente para mejorar o mantener la condición física de uno o más componentes del cuerpo". La actividad física es también una habilidad

que desarrolla que requiere funciones corporales (ejercicio, cardiorrespiratorio, circulación sanguínea, metabolismo endocrino y psiconeural) asociadas al movimiento físico. Históricamente, la fuerza, la capacidad atlética y la aptitud cardiorrespiratoria se han considerado los tres componentes principales de la aptitud física (29).

La fisioterapia se incorpora a programas particulares dirigidos por equipos multidisciplinarios que se centran principalmente en la actividad física supervisada con el objetivo de mejorar la condición física y la calidad de vida. Además de mejorar la función de la síntesis de proteínas y la deficiencia de mediadores inflamatorios, la actividad física tiene otros efectos, como el aumento del número y el tamaño de las fibras musculares (y, en consecuencia, la fuerza), el hematocrito y la hemoglobina (30).

d) Medicamentos: la insuficiencia renal puede provocar una disminución de la eliminación de la mayoría de los fármacos y sus metabolitos, que se excretan principalmente a través de los riñones. Es crucial ajustar la dosis de una amplia gama de medicamentos porque la depuración puede ser menor, particularmente en pacientes de edad avanzada con niveles normales de creatinina. El aclaramiento de creatinina se puede calcular junto a la cama del paciente mediante la fórmula MDRD, CKD-EPI o la fórmula Cockcroft (calculadora de nefrología). Puede cambiar la dosis disminuyéndola (D) o aumentando el intervalo de dosificación (I). Se recomienda medir los niveles plasmáticos de un fármaco siempre que sea práctico (31).

e) Atención al acceso vascular: Los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica que disponen de un acceso vascular son uno de los pilares de su terapia renal

sustitutiva. Para que los tratamientos de los pacientes de hemodiálisis sean efectivos y mejoren su calidad de vida, son cruciales tanto los cuidados que se les brindan en la unidad de hemodiálisis como el autocuidado que pueden realizar los pacientes o sus cuidadores en el domicilio. Una vez más, la mayoría de las complicaciones, la morbilidad y la mortalidad de los pacientes están relacionados con esta atención (32).

### **2.2. 2 Calidad de vida.**

La percepción de una persona de su posición, objetivos, expectativas, normas sociales y preocupaciones en relación con el entorno cultural y el sistema de valores en el que residen puede verse como una medida de su calidad de vida. Es una idea amplia y complicada que abarca las relaciones con aspectos importantes del entorno, así como la salud física y mental, el nivel de independencia y las creencias sociales y religiosas (33).

De acuerdo con la misma teoría, la calidad de vida de una persona puede describirse como cómo se ve a sí misma en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, todo lo cual está conectado con su bienestar físico, y cómo se ve a sí misma en relación con el contexto cultural y social en el que se desarrolla. La salud, el estado mental, el nivel de independencia, las conexiones sociales, los factores ambientales y las creencias personales son todas consideraciones importantes (34).

Además del desempeño o función que cumple un individuo en un determinado ambiente o sistema teniendo en cuenta sus expectativas y metas, la calidad de vida también se define como su percepción de cómo se está desarrollando dentro de ese ambiente. Los factores

físicos, mentales y sociales, así como el grado de independencia y autonomía del individuo, contribuyen a su calidad de vida (35).

Similar a esto, el término "calidad de vida" se refiere a un concepto que toca todas las esferas, incluyendo la física, psicológica, ambiental, social e incluso algunas particularidades del carácter de un individuo o grupo (35).

Los Indicadores de Satisfacción de las Necesidades Humanas y las Necesidades Humanas Básicas son, por lo tanto, dos componentes distintos. Del mismo modo, "el concepto de calidad de vida como parte de la salud se define como un subconjunto que forma parte de ella, donde se desarrollan elementos como la capacidad de sentir y afrontar procesos patológicos o déficits relacionados con la salud" (36).

#### 2.2.2.1. Dimensiones de la calidad de vida

a) Bienestar físico: Se refiere al crecimiento de la función fisiológica en un estado óptimo del organismo. Esta es una aptitud física que forma parte del desarrollo fisiológico de la persona y se complementa con una alimentación saludable, suficiente actividad física y equilibrio mental. No hay duda de que los cambios biológicos estructurales o pueden afectar el desempeño de una persona, y esta disminución puede afectar la personalidad y el desempeño de los mayores adultos (37).

b) Bienestar psicológico: La Organización Mundial de la Salud define el bienestar psicológico como "el estado de bienestar en el que las personas pueden desarrollar sus

capacidades, hacer frente a situaciones estresantes cotidianas, trabajar productivamente y contribuir a sus comunidades". Esto incluye tener una perspectiva positiva, manejar los problemas comunes de manera justa, realista y madura, llevar una vida variada y productiva y practicar una buena gestión social, incluida la capacidad de ir más allá y sacar provecho del entorno en el que existen. (38).

## **2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

H1: Existe relación entre el autocuidado y calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023

H0: No existe relación entre el autocuidado y calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023

## **3. METODOLOGÍA**

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

Esta investigación es de tipo hipotético deductivo porque parte de un conjunto de datos, informaciones recolectadas por el investigador para luego ser verificados con los hechos que permita la veracidad (39).

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

Es cuantitativo porque permite recolectar y medir los datos de un hecho o fenómeno para luego ser analizado a su vez los resultados se puedan comparar entre

otros estudios semejantes. En este enfoque los procesos se organizan de manera secuencial, rigurosa de tal manera que se pueda llevar a la comprobación de la hipótesis (40).

### **3.3 Tipo de investigación**

Es de tipo aplicada porque tiene como objetivo sistemático y metodológico ampliar el conocimiento orientada a nuevo conocimiento de investigación, se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos (41).

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

El actual estudio es, no experimental, la investigación es de tipo observacional descriptivo correlacional ya que describe la concordancia entre las dos variables en estudio, corte transversal puesto que tomara los datos en un determinado momento (41).

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

La población objeto de estudio es finita y se cuenta con el registro de los elementos que conforman la población y está conformada por 35 pacientes del área de hemodiálisis.

## Muestra

La presente investigación se realizará con el total de la población por ser un número limitado de 35 pacientes; el muestreo es no probabilístico por conveniencia.

## Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes que llevan un control en hemodiálisis.
  
- ✓ Pacientes que quieran participar en el estudio.

## Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes de otras áreas.
  
- ✓ Pacientes que no quieran participar en el estudio.

### 3.6 Variables y Operacionalización de variable



Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
VI. AUTOCUI DADO	Son las acciones del propio paciente hacia su persona para cuidar de su salud, desarrollado bajo las siguientes dimensiones: Alimentación y control de líquidos higiene personal y cuidado de la piel tratamiento y cuidados del acceso vascular descanso, sueño y recreación relaciones interpersonales; resultando en un autocuidado bueno regular y malo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Higiene - vestimenta</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Medicación</li> <li>• Cuidado de acceso vascular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Productos naturales.</li> <li>• Productos procesados</li> <li>• Limpieza Aseo corporal</li> <li>• Capacidad cardiorrespiratoria</li> <li>• Fuerza</li> <li>• Habilidad motriz</li> <li>• Formas farmacéuticas</li> <li>• Cuidado de FAV</li> <li>• Cuidado de CVC.</li> </ul>	Ordinal	Adecuado: 33-44 puntos. Poco adecuado: 28-32 puntos. Inadecuado: 0-27 puntos.

<p>V2. CALIDAD DE VIDA</p>	<p>Son una serie de características y necesidades cumplidas desde los aspectos, físico, emocional y social, resultando en una calidad de vida Alta, media o baja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bienestar físico</li>   <li>• bienestar psicológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Energía y fatiga.</li> <li>- movilidad</li>   <li>- Sentimientos positivos.</li> <li>- Sentimientos negativos.</li> </ul>	<p>Ordinal</p>	<p>Buena (44-60) Regular (28-43) Mala (12-27)</p>
------------------------------------	---	---	--	----------------	---

### **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.7.1 TÉCNICA**

La técnica es la encuesta, la cual se ejecuta mediante el cuestionario con el objetivo de obtener información mediante la recolección de datos cuyo análisis e interpretación permiten tener un análisis de la realidad de estudio.

#### **3.7.2 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

Instrumento para medir autocuidado. En la primera variable del proyecto de investigación se utilizará el cuestionario extraído de un trabajo titulado “Conocimientos de los pacientes sobre medidas de autocuidado para la prevención de complicaciones en el servicio de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de mayo, 2016”, por la autora Marcatoma L (42).

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

La calificación de la pregunta será: Adecuado: 33-44 puntos. Poco adecuado: 28-32 puntos. Inadecuado: 0-27 puntos.

Instrumento para medir calidad de vida Para la segunda variable del trabajo de investigación se utilizará un cuestionario de un trabajo llamado “Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza” 2014, por la autora Chávez J (43).

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

calificación de la pregunta será: Buena (44-60) Regular (28-43) Mala (12-27)

### **3.7.3 VALIDACIÓN**

En cuanto a la validación de la variable 1, el instrumento fue extraído de un trabajo llamado “Conocimientos de los pacientes sobre medidas de autocuidado para la prevención de complicaciones en el servicio de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de mayo”, la validación fue a través de 8 jueces de expertos. (42)

En cuanto a la validación de la variable 2, el instrumento fue extraído de un trabajo llamado “Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza”, la validación fue a través de 6 jueces de expertos. (43)

### **3.7.4 CONFIABILIDAD**

Confiabilidad del instrumento 1. Se midió la confiabilidad estadística mediante la prueba de Kuder de Richardson, con un valor de 0.71 confiable en el estudio de Marcatoma.

Confiabilidad del instrumento 2. Se midió la confiabilidad estadística mediante el alfa de Cronbach original, para lo cual se obtuvo un valor de 0,933 en el estudio de Chávez siendo altamente confiable.

## **3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez organizada la información, se establecerán los parámetros para la creación de tablas y gráficos en el programa SPSS 25. Los datos que se recogerán establecerán inicialmente una matriz que será la plantilla de reconocimiento y estará estructurada en Excel 2016.

Una vez recopilados los distintos datos de las tablas y gráficos, pasaremos a la interpretación, análisis y desarrollo de las interpretaciones finales que nos permitan discutir los resultados.

Pruebas de normalidad, tanto paramétricas como no paramétricas.

### **3.9 ASPECTOS ÉTICOS**

#### **Principio de autonomía**

Se les permitirá tomar sus propias decisiones y elegir si participar o no, por lo que se mantendrá estrictamente el principio de autonomía durante todo el estudio. Cada uno de ellos será informado de las particularidades del estudio y posteriormente se solicitará su consentimiento para asegurar que su participación en el estudio sea adecuada y consistente.

#### **El principio de beneficencia**

Las ventajas que resultarán de los hallazgos de este estudio se explicarán a cada encuestado.

#### **El principio de no maleficencia**

Se informará a cada participante que no existe ningún riesgo para su integridad personal o su salud como resultado de este estudio.

**Principio de justicia**

Todos serán tratados por igual, sin preferencia ni discriminación, con respeto y cortesía por parte de todos los participantes.

**IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

#### 4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<b>Cronograma de actividades</b>	<b>2022</b>					
<b>Fechas</b>	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Revisión Bibliográfica						
Elaboración del Proyecto de Investigación						
Presentación del Proyecto de Investigación						
Aprobación del proyecto de investigación						
Recopilación de Información						
Procesamiento de Datos						
Elaboración del informe final						
Presentación del informe final						
Sustentación de la tesis						

## 4.2 PRESUPUESTO

### INGRESOS Y EGRESOS DETALLADOS

<b><u>INGRESOS:</u></b> .....		<b>S/ 1000.00</b>
Aporte del Autor		1000.00
<b><u>EGRESOS:</u></b>		<b>S/ 691.00</b>
<b>01. Servicios No Personales.</b> .....		<b>S/ 800.00</b>
Digitación	100.00	100.00
Búsqueda Bibliográfica	100.00	100.00
Consulta al Estadista	100.00	100.00
<b>02. Bienes de Consumo.</b> .....		<b>S/ 94.00</b>
<u>Materiales de Escritorio.</u>		
10 Bolígrafos Azul	0.25	2.50
03 CD	0.80	2.40
03 Millar Papel Bond A-4	10.00	30.00
Sub-Total	.....	S/ 34.90
<u>Material de Impresión y Fotográfico.</u>		
04 Tinta para Impresora	12.00	48.00
03 Papel Fotográfico	1.50	4.50
Sub-Total	.....	S/ 52 .50
<b>03. Pasajes y Gastos de Transporte.</b> .....		<b>S/ 175.00</b>
Pasajes urbanos	50.00	70.00
Sub-Total	.....	S/ 50.00
<b>04. Otros Servicios de Terceros.</b> .....		<b>S/ 120.00</b>
Copias x4	5.00	20.00
Encuadernación x4	3.00	12.00
Empastado x4	10.00	40.00
Sub-Total	.....	S/ 72.00
<b>05. Otros Gastos Imprevistos.</b> .....		<b>S/ 90.00</b>

**TOTAL, DE GASTOS: S/. 2057**



## 5. REFERENCIAS

1. OPS. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos ENLACE, Organización Panamericana de la Salud. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
2. Organización panamericana de la salud. Salud renal para todos, en todas partes. [Internet]. 2019 [citado 2023 Agosto 10]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
3. Global regional and national disability adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE): A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020 Lancet., 388 (2020), pp. 1603-1658 Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31460-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31460-X)
4. Crews, Y. Liu, L. Disparities in the burden, outcomes, and care of chronic kidney disease. Curr Opin Nephrol Hypertens, 23 (2019), pp. 298-305 disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.mnh.0000444822.25991.f6>
5. Lewington, J. Cerda, R.. Raising awareness of acute kidney injury: A global perspective of a silent killer. Kidney Int, 84 (2019), pp. 457-467 disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/ki.2013.153>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2022). Boletín epidemiológico. Volumen 31- SE10. [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202210\\_30\\_230802.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf)
7. Carrillo M. Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales .2019; Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.35 no.3 Lima .

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300006)

8. Bernabe A, Carrillo R, Gilman H, Checkley W, Smeeth L, Miranda J. Impact of urbanisation and altitude on the incidence of, and risk factors for, hypertension. *Heart*. 2017;103(11):827-33.
9. Seclen S, Rosas M, Arias J, Medina C. Elevated incidence rates of diabetes in Peru: report from PERUDIAB, a national urban populationbased longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2017;5(1):e000401
10. Francis R, Kuo C, Bernabe A, Nessel L, Gilman H, Checkley W, et al. Burden of chronic kidney disease in resource-limited settings from Peru: a population-based study. *BMC Nephrol*. 2015 jul 24; 16:114. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2023000100040&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2023000100040&script=sci_arttext)
11. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019 ene-mar; 36:62-7. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2023000100040&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2023000100040&script=sci_arttext)
12. Bravo J, Gálvez J, Carrillo P, Chávez R, Early detection of chronic renal disease: coordinated work between primary and specialized care in an ambulatory renal network of Peru. *J Bras Nefrol*. 2019; 41(2):176-84. [ [Links](#) ]
13. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica, agosto – diciembre 2019. *Revista*

Médica Panacea [Internet]. 2020 [citado el 11 de junio de 2023];9(2):98–103.

Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>

14. Peña C, Caruajulca J, Pérez S. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital De EsSalud en Lima – Perú, 2014. Rev investig univ [Internet]. 2015 [citado el 11 de junio de 2023];4(1). Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/666>
15. MINSA. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica [Internet]. 2022. [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-diamundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedadrenal-cronica>
16. Banerjee Y, Liu, D, Crews. Dietary patterns and CKD progression. Blood Purif, 41 (2020), pp. 117-122
17. Lucas M, Cevallos A, Quiroz S, Piguave J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2023];6(2): 607-617. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2292/4638>
18. Garcia D, Racines D, Peñafiel D, Bravo D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2023];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
19. Bettoni L, Ottaviani A, Orlandi F. Asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. Rvdo. Eléctrico Enfermo [Internet] 2017

- [citado el 11 de junio de 2023];19(1). Disponible en:  
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27442>
20. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/906>
21. Illa L, Solar R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, 36 Cusco - 2020. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
22. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico los Cipreses– Lima, 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4468>
23. Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1325>
24. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - Diciembre 2017. [Tesis de especialización] 2018 [citado 2023 Jun 12] Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado\\_HuaylinosLindo\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Araya A. Autocuidado de la Salud. Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet] 2016 [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
26. Orem E. Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat. Cáp. 3, p. 7 -22. 2003.
27. American Kidney Fund. El plan de alimentación nefrosaludable [Internet]. 2021 [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/viviendo-con-enfermedad-enal/laalimentacion-saludable-y-el-ejercicio/el-plan-de-alimentacion-nefrosaludable>
28. Cruz E, Carine L. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/8259>
29. Martínez V, Sánchez M. Relación entre actividad física y condición física en niños y adolescentes. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2018 [citado el 12 de junio de 2023];61(2):108–11. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-relacion-entre-actividad-fisica-condicionarticulo-13116196>
30. Pereira J, Peñaranda D, Pereira R, Pereira P, Quintero J, Flores U, Marin L, Luna D, Cruz A. Ejercicio físico en el paciente con falla renal. Rev Nefrol Dial Traspl. [Internet]. 20 de junio de 2023 [citado 12 de junio de 2022];39(3):202-1. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/468>
31. García V, Sánchez M, Álvarez M. Nefrología al día. Ajuste de Fármacos en la Enfermedad Renal Crónica. . [Internet].2020 Disponible en:

<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-ajuste-farmacos-enfermedad-renalcronica-325>

32. Rivera E, Franco M, Enríquez O, Toro M. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. RECIAMUC [Internet]. 19feb.2020 [citado 11jun.2022];4(1):325- 32. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/451>
33. Osman. Definición de la calidad de vida. Junta de Andalucía España. [Internet] 2018 [Citado 14 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=11822>
34. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, centro sermedial puno-2017. Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis de titulación] 2018 [citado 2022 Jun 12] Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque\\_Amesquita\\_Xiomara\\_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Lozada S. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2018 [citado 11 jun 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20V%c3%adlchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Ecured. Calidad de vida. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2018 [citado 11 jun 2022]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Calidad\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida)
37. Celis J. El aspecto físico y la autoimagen. [Internet] 2018 [citado 11 jun 2023]. Disponible en: <https://www.sebascelis.com/el-aspecto-fisico-y-la-autoimagen/>

38. Diario el peruano. La importancia de la salud psicológica. [Internet] 2018 [citado 11 jun 2023]. Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia-la-importancia-desalud-psicologica-48670.aspx>.
39. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
40. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
42. Marcatoma L .Conocimientos de los pacientes sobre medidas de autocuidado para la prevención de complicaciones en el servicio de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de mayo, 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13657>
43. Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza” 2014. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13177>

**ANEXOS**



## ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cómo es la relación entre el autocuidado y calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>H1: Existe relación entre el autocuidado y calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023.</p> <p>H0: No existe relación entre el autocuidado y calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023.</p>	<p>VARIABLE 1 Autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación y control de líquidos</li> <li>• Higiene personal y cuidado de la piel</li> <li>• Tratamiento y cuidados del acceso vascular</li> <li>• Descanso, sueño y recreación</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental transversal correlacional</p> <p><b>Población:</b> Todos los pacientes que acuden al servicio de diálisis.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> Conformado por 35 pacientes.</p>
<p><b><u>PROBLEMAS SECUNDARIOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en la dimensión física y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en la dimensión emocional y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en la dimensión social y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en la dimensión alimentación y control de líquidos de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en la dimensión higiene personal y cuidado de la piel de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en la dimensión tratamiento y cuidados del</li> </ul>	<p><b><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación que existe entre el autocuidado en la dimensión física y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023.</li> <li>• Identificar la relación que existe entre el autocuidado en la dimensión emocional y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023.</li> <li>• Identificar la relación que existe entre el autocuidado en la dimensión social y la calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023.</li> <li>• Identificar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en la dimensión alimentación y control de líquidos de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023.</li> <li>• Identificar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en la dimensión higiene personal y cuidado de la piel de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023.</li> </ul>		<p>VARIABLE 2 calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Física</li> <li>• Emocional</li> <li>• Social</li> </ul>	

<p>acceso vascular de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en la dimensión descanso, sueño y recreación de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023?</li> <li>• ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en la dimensión relaciones interpersonales de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023.</li> <li>• Identificar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en la dimensión descanso, sueño y recreación de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023</li> <li>• Identificar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en la dimensión relaciones interpersonales de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica - 2023.</li> </ul>			
--	---	--	--	--

## ANEXO 2: CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

### PRESENTACIÓN

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

Agradezco anticipadamente su participación.

### Datos generales

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

### INSTRUCCIONES

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

### DATOS ESPECIFICOS.

#### Dimensión alimentación:

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

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

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

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

3.- El consumo de líquidos por día debe ser:

- a.- 4 vasos de agua.
- b.- 12 vasos de agua.
- c.- 6 vasos de agua. III

4.- La máxima cantidad de sal que se debe consumir durante el día es:

- a.- Media cucharada de sal
- b.- ¼ de cucharada de sal.
- c.- Una cucharada de sal.

### **Dimensión actividad física.**

5.- Sabe Ud. cuáles son los beneficios del Ejercicio:

- a.- Mejora la calidad de vida
- b.- Mejora la circulación y ayuda a mantener el peso y la presión arterial adecuada.
- c.- Produce alivio de los malestares físicos.

6.- Los ejercicios que son adecuados están dados por:

- a.- Caminatas, trotar, bailes suaves como gimnasia.
- b.- Natación, Vóley, Gimnasia rítmica.
- c.- Levantar pesas, ejercicios en máquinas, futbol.

7.-Cuál es la frecuencia adecuada para realizar los ejercicios:

- a.- Diario
- b.- Interdiario
- c.- 1 vez por semana.

8.- Cuánto tiempo se deben realizar los ejercicios:

- a.- 1 hora
- b.- 20 – 30 minutos
- c.- 3 horas.

### **Dimensión higiene y vestimenta**

9.- La higiene adecuada que se debe realizar esta dada por:

- a.- Baño en tina.
- b.- Baño de ducha.
- c.- Baño de esponja.

10.- Se recomienda hacerse la higiene a:

- a.- Diario.
- b.- Interdiario
- c.- Una vez por semana

11.- Para el cuidado de la piel se debe de:

- a.- Hidratarse tomando abundantes líquidos y una alimentación sana.
- b.- Usar exfoliantes, y someterse a tratamientos de limpieza de piel.
- c.- usar jabones neutros e hidratar con cremas y evitar las colonias en la piel.

12.- La ropa más adecuada de uso es:

- a.- usar ropas de algodón y holgada.
- b.- usar ropas de licra y apretada.

c.- usar ropas de tela y holgada.

**Dimensión medicación.**

13.- Los medicamentos que ud, consume son importantes:

Si ( ) No ( )

14.- Cumple Ud. en tomar los medicamentos prescritos

Si ( ) No ( )

15. - Las complicaciones y riesgos por el incumplimiento de medicación son:

a.- Daño cerebral o renal, infecciones frecuentes, dificultades respiratorias.

b.- Fracturas espontaneas, prurito, dolor osteoarticular, accidentes cerebrovasculares, cardiovascular, y muerte.

c.- Alteraciones de la visión, debilidad, cansancio, anemia.

16.- Acude a su tratamiento de Hemodiálisis programadas según la frecuencia indicada:

Si ( ) No ( )

**Dimensión cuidado del acceso vascular.**

17.- Los cuidados que debe realizar para conservar su FAV.

a.- Realizar la carga de objetos con cuidado, se debe tomar la presión 10 cm antes de la fistula, no presionar la fistula

b.- No cargar objetos pesados, no usar joyas apretadas, no tomar la presión ni dormir sobre el brazo del lado de la fistula

c.- Cubrir la fistula con brazaes elásticos, no permitir la toma de presión en lado de la fistula, evitar presionar el brazo del lado de la fistula.

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

19.- Sabe Ud. que complicaciones se pueden dar con la FAV:

a.- Presión alta, problemas de coagulación, hemorragia

b.- Infección, trombosis y sangramiento.

c.- Perdida de fuerza muscular, calambres y hematomas.

20.- Como se realiza la evaluación del buen funcionamiento de su FAV:

a.- Mediante el grosor de la FAV.

b.- Mediante la intensidad del thrill

c.- Mediante la dilación y extensión de la FAV.

Gracias por su colaboración

## CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA

### DATOS ESPECIFICOS

Por favor marque una sola respuesta

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

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

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

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

Si, me limita mucho

Si, me limita un poco

No, no me limita nada

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

Si, me limita mucho

Si, me limita un poco

No, no me limita nada

### **Dimensión bienestar físico.**

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

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

Siempre

Algunas veces

Casi siempre

Solo una vez

Nunca

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

Siempre

Algunas veces

Casi siempre

Solo una vez

Nunca

### **Dimensión bienestar psicológico**

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

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

Siempre

Algunas veces

Casi siempre

Solo una vez

Nunca

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

Siempre

Algunas veces

Casi siempre

Solo una vez

Nunca

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

Nada

Un poco

Regular

Bastante

Mucho

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

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

Siempre

Algunas veces

Casi siempre

Solo una vez

Nunca

10.- ¿Con que frecuencia tuvo mucha energía?

Siempre

Algunas veces

Casi siempre

Solo una vez

Nunca

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

Siempre  
Algunas veces  
Casi siempre  
Solo una vez  
Nunca

12.- Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre  
Algunas veces  
Casi siempre  
Solo una vez  
Nunca

Gracias por su colaboración.



## Anexo N° 3. Consentimiento informado

Universidad Privada Norbert Wiener  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)**

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participaren este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la LIC. investigadora principal, cel.

**Título del proyecto:** “Autocuidado y calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica-2023”

**Propósito del estudio:** Determinar la relación del autocuidado y calidad de vida de pacientes en terapia de reemplazo renal en un hospital público de Ica”

**Beneficios por participar:** conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

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

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

**Participación voluntaria:**

Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos del participante

\_\_\_\_\_  
DNI

\_\_\_\_\_  
firma

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos de la investigadora

\_\_\_\_\_  
DNI

\_\_\_\_\_  
firma

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.autonomaeica.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>uwiener on 2023-03-19</b> Submitted works	2%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
4	<b>uwiener on 2023-01-24</b> Submitted works	1%
5	<b>Juan Guillermo López Álvarez, Diana Marcela Martínez Quintero, Sonia...</b> Crossref	1%
6	<b>uwiener on 2023-03-24</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-09-03</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2023-01-05</b> Submitted works	<1%