



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

**Trabajo académico**

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de  
hemodiálisis en una clínica privada – Ate, Lima - 2023

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

**Presentado Por:**

**Autora:** Lozano Acuña, Fabiola Anel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-09198688>

**Asesor:** Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-00026982-7888>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima– Perú**

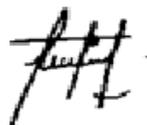
**2023**

 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, Lozano Acuña, Fabiola Anel, 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 en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada – Ate, Lima - 2023", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:284025391, 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)  
 Lozano Acuña, Fabiola Anel  
 DNI N° 47082907



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio  
 DNI N° 09542548

Lima, 05 de Febrero de 2023

**DEDICATORIA:**

El presente trabajo está dedicado a DIOS en primer lugar, a mi esposo e hijos, Valentina y Fabiano; a mis padres, ya que son mi motivación día a día para salir a adelante, el apoyo de ellos es una pieza muy importante para el desarrollo de mis metas y ésta es una de ellas.

**AGRADECIMIENTO:**

A DIOS todo poderoso por el amor y bondad hacia mi persona, quien me permite sonreír ante este logro realizado, por la valentía y paciencia durante este proceso.

A mi asesor el Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia quien me brindó sus conocimientos, orientación y apoyo para la culminación del presente trabajo.

**Asesor: Mg. Marcos Antonio, Montoro Valdivia**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-00026982-7888>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

**Secretario** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**Vocal** : Mag. Yaya Manco, Elsa Magaly

## ÍNDICE

Índice	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.1 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Población o unidad de análisis	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases Teóricas	11
2.3 Formulación de la hipótesis	18

2.3.1 Hipótesis General	18
2.3.2 hipótesis específicas	18
<b>3. METODOLOGÍA</b>	19
3.1. Método de la investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de la investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. variables y operacionalización	22
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. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	28
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	30
<b>5. REFERENCIAS</b>	32
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos	45
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	47
Anexo 4: Informe de originalidad	50

## RESUMEN

Actualmente la enfermedad renal crónica (ERC) viene a ser uno de los problemas álgidos relacionado a la salud pública por su prevalencia de casos y alta de tasa de morbimortalidad.

Los pacientes que tiene esta enfermedad necesitan aprender a cuidar su propia salud en el tiempo, ya que en este proceso de la enfermedad se evidencia un deterioro de su capacidad funcional, es allí donde se genera el autocuidado para lograr una mejora en su calidad de vida.

Los cuidados especializados de enfermería son esenciales para lograr una buena atención nefrológica, en la cual se realiza una evaluación general, evaluación física, psicológica y social.

**Propósito:** Promover el autocuidado en los pacientes que padecen ERC y afrontar el proceso de una manera óptima, con el fin de tener calidad de vida ideal.

**Objetivo:** Determinar la manera en que el autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada del distrito de Ate Lima en 2023.

**Metodología:** El presente trabajo será de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La población y muestra será de 60 pacientes los cuales cumplen los criterios de inclusión. Será aplicada para la recolección de datos la encuesta como técnica y dos cuestionarios como instrumento.

**Palabras clave:** Autocuidado, calidad de vida, enfermedad renal.

## ABSTRACT

Nowadays chronic kidney disease (CKD) is one of the public health problems due to its prevalence of cases and high morbidity and mortality rate. Patients with chronic kidney disease learn over time to take care of their own health, since in this process of the disease there is evidence of a deterioration of their functional capacity, it is there where self-care is generated to achieve an improvement in their quality of life.

Specialized nursing care is essential to achieve good nephrological care, in which a general evaluation, physical, psychological and social evaluation is performed. Purpose: To promote self-care in patients with chronic kidney disease, and face the process in the best way, in order to achieve a better quality of life.

**Objective:** To determine the way self-care is related to quality of life in those patients with hemodialysis treatment in a Private Clinic in Ate district in Lima in 2023. **Methodology:** The present study will be quantitative, descriptive and transversal. The sample will be 60 adult patients who meet the inclusion criteria. The survey will be applied as a technique for data collection and two questionnaires as instruments.

**Key words:** Self-care, quality of life, kidney disease

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de Salud (OMS) informó que el 10% de la población mundial padece enfermedad renal crónica (ERC) y que si esta no es tratada puede ser mortal. Además, la tasa de morbi-mortalidad por la enfermedad aumenta cada año. Existe un vacío de conocimientos acerca de la ERC que pone límite a su lucha e incrementa la tasa de mortalidad asociada a ella (1).

La ERC puede ser prevenida, aunque carece de cura; se caracteriza por ser una enfermedad progresiva, silenciosa y sin presencia de síntomas solo hasta el momento en que se encuentra en etapa avanzada, y lo único a lo que se recurre es al tratamiento de diálisis y el consiguiente trasplante de riñón, los cuales son totalmente invasivos y costosos (2).

El servicio de tratamiento dialítico es crucial para prevenir la muerte del paciente; más bien busca mejorar la calidad de vida de ellos que tienen esta enfermedad. Considerando que la prestación de dichos servicios es bastante costosa y existe una alta tasa por parte de la población (3).

Todo tratamiento de terapia sustitutiva renal tiende a producir impacto en la calidad de vida del paciente puesto que va a significar un estado de dependencia a un tratamiento sustitutivo que le va a permitir seguir viviendo, modificando de alguna manera el quehacer cotidiano de la persona; esto a su vez provocará cambios en el aspecto físico, psicológico y en el entorno, creando un impacto importante en el estilo de vida del paciente y de la familia (4).

En América Latina la enfermedad renal ocupa un lugar de enorme preocupación para nuestra zona porque, en primer lugar, posee una de las tasas de mortalidad más alta de todo el mundo

por ERC y respecto a la misma región, viene a ocupar la segunda causa más relevante de años de vida perdidos (5).

En Estados Unidos, se estima que más de 1 de cada 7 adultos, o sea el 15 % o 37 millones, tienen ERC, es así que 9 de cada 10 adultos con ERC no saben que la tienen y aproximadamente 2 de cada 5 pacientes adultos desconocen que tienen ERC avanzada (6).

Asimismo, en un estudio en México se llegó a concluir que, respecto al autocuidado de aquellos que llevan tratamiento de hemodiálisis, es de gran importancia, ya que este afecta de manera significativa la vida del paciente en muchos aspectos. Según esta investigación indica que los pacientes tienen una baja capacidad de autocuidado, de tal modo es de suma relevancia e interés social, tener conocimientos, conocer, entender y enseñar sobre la ERC (7).

En la insuficiencia renal crónica (IRC) con tratamiento de hemodiálisis existe un enorme efecto en la vida de los pacientes ya que ello involucra ciertos cambios a nivel físico, psicológico y social que se ven alterados, los cuales afectarán de cierta forma en la calidad de vida del paciente que padece esta enfermedad, contribuyendo al deterioro de otras dimensiones; siendo esta subjetiva porque refiere al estilo de vida de una persona como a las condiciones en la que se encuentra inmerso (8).

En Perú, según algunos estudios, indican que los pacientes que padecen ERC experimentan situaciones nuevas, como el surgimiento de alguna complicación clínica o alguna alteración analítica que conllevan la programación de terapias relacionadas al reemplazo del riñón. Estos casos son muy frecuentes, por lo que en estos pacientes se ve alterada su calidad de vida, acompañada por el incremento de la esperanza de vida y otras comorbilidades relacionadas tales como la enfermedad de la diabetes, la hipertensión arterial y también enfermedades cardiovasculares (9).

La prevalencia de la ERC en las regiones de nuestro país llega a 16%. La diabetes mellitus y la glomerulonefritis ambas vienen a ser causa principal y la más frecuente de la ERC en

hemodiálisis (HD). En Lima y la provincia constitucional del Callao, menos del 9% de pacientes diabéticos tienen albuminuria en su evaluación. La ERC es una enfermedad con características de frecuencia y, a la vez, con dificultad en la detección y un apropiado tratamiento temprano. Hay dificultades en la cobertura de HD y la mortalidad en este tratamiento de HD es considerada alta (10).

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) indicó que un 13 % de personas mayores de 20 años tienen un problema de IRC, por el gran número de casos existentes respecto a hipertensión arterial y diabetes mellitus las cuales, durante su proceso de evolución, llegan a causar daño renal y, por ende, problemas en su estilo de vida (11).

Un estudio realizado en Lima concluyó que el autocuidado tiene relación importante y directa con la calidad de vida en pacientes que padecen ERC; de igual forma, el seguimiento y su control, la dieta, la observancia de los hábitos nocivos, actividades físicas entre otras dimensiones tienen un gran impacto en la calidad de vida de las personas (12).

En una clínica de hemodiálisis de Ate Vitarte, se conversó con pacientes que realizan su tratamiento y algunos indican que tienen problemas al realizar su aseo personal, necesitan la ayuda de sus familiares, así mismo en el apoyo de cambio de vestimenta; muchas veces esa situación afecta en su estado de ánimo, ya que se ve involucrado el afrontamiento y autoestima. Por otro lado, el apoyo familiar es indispensable ya que algunos comentan que no pueden ir a sus citas médicas porque no tienen un familiar que los acompañe.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada - Ate Lima-2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión alimentación y control de líquidos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión higiene personal y cuidado de la piel se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión descanso, sueño y recreación se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión relaciones interpersonales se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada - Ate Lima-2023.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar como la dimensión alimentación y control de líquidos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar como la dimensión higiene personal y cuidado de la piel se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar cómo la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar cómo la dimensión descanso, sueño y recreación se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar cómo la dimensión relaciones interpersonales se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1 Teórica**

En la Justificación teórica, el estudio va a proporcionar información enriquecida y verídica tales como fundamentos teóricos, teorías, etc. sobre el autocuidado acompañado de la calidad de vida en personas que llevan tratamiento de hemodiálisis que servirá como fuente de conocimiento a futuros profesionales de la salud.

##### **1.4.2 Metodológica**

En la Justificación metodológica, el estudio va a brindar secuencias de cómo realizar una investigación y a su vez mostrará instrumentos validados en el Perú sobre el autocuidado y la calidad de vida el cual puede servir como base para que puedan aplicar la encuesta a pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

### **1.4.3 Práctica**

En la justificación práctica, la investigación va a ayudar a que se tome interés el personal de salud sobre el autocuidado y la calidad de vida el cual va a ayudar a que el paciente desarrolle la capacidad de aprender a aliviar sus propias necesidades y la atención requerida y crear políticas de salud con estrategia para hacer frente a los acontecimientos y presiones de la vida y así mejorar la tasa de supervivencia y la calidad de vida con una buena intervención médica y psicológica para obtener resultados óptimos en el cuidado de la salud con la participación activamente no solamente de los pacientes sino también con los familiares de estos generando el progreso del tratamiento, monitoreo de síntomas y efectos secundarios, y seguimiento de comportamientos positivos relacionados con la salud, una dieta saludable y ejercicio regular.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La investigación tendrá como inicio en el mes de junio, finalizando en el mes de octubre del presente año 2023 para poder culminar todos los puntos.

### **1.5.2 Espacial**

El presente trabajo se va a llevar a cabo en una clínica privada ubicada en el distrito de Ate-Vitarte ubicado en Lima Metropolitana en Perú.

### **1.5.3 Población**

La población estará integrada por 90 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal quienes realizan actualmente algún tratamiento de hemodiálisis en la clínica mencionada de Lima.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

García (2018), España, Objetivo: *“Identificar relaciones entre las variables capacidad de autocuidado, calidad de vida, resiliencia y estrés percibido y otras clínicas y sociodemográficas en enfermos renales crónicos hemodializados de la Comunidad Valenciana”*. La presente investigación utilizó el método descriptivo multicéntrico. Participaron 234 pacientes de los cuales el 36,8% fueron mujeres, 30,4% fueron diabéticos; fue aplicado un cuestionario SCAS con un índice de 0,629 de Alfa de Cronbach. Entre los resultados se arrojó que existe correlación entre calidad de vida, resiliencia y estrés percibido. Se concluyó que el cuestionario SCAS muestra poca fiabilidad. Las acciones relacionadas a la resiliencia y al manejo del estrés deben estar presentes en toda intervención dirigida al mejoramiento de la calidad de vida y del autocuidado (13).

López et al. (2022), Colombia, Objetivo: *“Determinar las conductas de autocuidado, los conocimientos y recursos relacionados con la práctica en un grupo de personas que convive con insuficiencia renal en terapia de hemodiálisis”*. Método: Investigación mixta con diseño explicativo secuencial, con primera etapa cuantitativa y segunda cualitativa. Fue aplicado el instrumento de valoración del nivel de autocuidado a 121 personas asistentes a terapias de hemodiálisis en dos unidades renales de la ciudad; posteriormente, se realizó entrevista a profundidad a las personas con niveles adecuado de autocuidado. Resultados: El 76,03 % presentó nivel poco adecuado de autocuidado, las dimensiones de mejor desempeño fueron sueño, descanso y recreación con un 55,37 % y relaciones interpersonales con 58,67 %.

Conclusiones: La construcción de prácticas de autocuidado requiere de la participación genuina entre los diferentes actores del cuidado de la salud, con el propósito de empoderar a la persona para un actuar fundamentado desde la comprensión de su condición y la gestión de su propia salud (14).

Lloor et al. (2018), Ecuador, objetivo: “*Evaluar sistemáticamente la calidad de vida de pacientes hemodializados*”, Metodología: Se comprobó mediante un estudio censal, cuantitativo y descriptivo, de corte trasversal, aplicando el método hipotético analítico. La Población fue de 134 personas, que realizaran únicamente la hemodiálisis en la Unidad Renal de Jipijapa. Como instrumentos se realizaron entrevistas y la aplicación del cuestionario Short-Form Health Survey-36 (SF-36). Resultados: Existe una afectación psicológica en la calidad de vida del paciente por lo que presentan severas depresiones, siendo muy difícil cambiar su estado de ánimo, que depende en gran medida del apoyo familiar y su preparación para enfrentar y adaptarse a esta nueva etapa. Conclusiones: Tener una enfermedad renal terminal implica un deterioro de la calidad de vida, incluso desde los inicios de la enfermedad, por lo que en la muestra analizada puede haber predominado una valoración subjetiva de los pacientes (15).

García et al. (2021), Manabí - Ecuador. Objetivo: “*analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis*”. Metodología: Se empleó el método descriptivo, analítico y observacional. Población: participaron 50 pacientes con tratamiento; se les aplicó una encuesta para medir las variables. Resultados: Se identificó el conocimiento de los pacientes respecto al autocuidado en nutrición, administración de fármacos y cuidados en accesos vasculares; respecto al dominio salud física fue limitada y sobre el dominio psicológico manifiestan que se recibe apoyo familiar y experimentan

tranquilidad, alegría y estabilidad. Se concluyó que hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y calidad de vida en los dominios físico y psicológico, debido a que se ejecutan prácticas adecuadas de autocuidado (16).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Bonilla (2018), Lima, Objetivo: *“Determinar la Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis de Pronefros S.A.C, 2017”*. Método: cuantitativo, descriptivo, aplicativo y de corte transversal; participaron 49 pacientes. Instrumento: Se utilizó dos cuestionarios, como técnica la encuesta. Resultados: se mostró que el estado funcional tiene de regular a mal en 56.1%, el estado de bienestar tiene muy buena a buena en 59.2% y el estado general de salud tiene buena a regular en 68.4%. Se concluyó que existe una calificación buena a regular de la Calidad de vida del paciente con IRC terminal en hemodiálisis en 58.3%, ya que, pese al esfuerzo por sentirse bien, su salud física, mental y emocional siempre se ven afectados (17).

Ttito, (2018), Cuzco, Objetivo: *“Fue determinar la calidad de vida en aquellos pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, ESSALUD de la ciudad del Cusco”*. Metodología: Se empleó el método descriptivo, prospectivo y transversal. Participaron 70 pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis, Instrumento: se empleó el cuestionario SF12. Se evidenció que la calidad de vida de los pacientes es regular en 70% y buena en 25,7%. En cuanto a las dimensiones, se evidenció que en la dimensión física es regular en 54,29% y la dimensión psicológica en 48.57%, por otro lado, en la dimensión social es buena en 57,14%. Se concluyó que la variable calidad de vida es regular, presentando mayor afectación a nivel físico y psicológico y con menos intensidad el nivel social (18).

Quispe (2018) Huancayo, Objetivo: “*Describir cómo es la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018*”, Metodología: se utilizó el método cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. Participó una muestra de 31 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario SF-36 para medir el impacto de la calidad de vida en la salud física y mental. Entre los resultados se evidenció que los participantes perciben la salud de forma regular con 64.5%, el 67.7% tienen la percepción de que su salud es mala; el 6.5% perciben tener buena salud; en cuanto a la salud mental, 64.52% perciben como regular. Se concluyó que la IRC tiene consecuencias en la calidad de vida del paciente a nivel físico y mental (19).

Portal y Mendoza, (2021), Ica, objetivo: “*determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021*”. Metodología: Se empleó descriptiva, correlacional, transversal y no experimental. Participaron 89 pacientes de 50 años a más de edad con insuficiencia renal; se utilizó un cuestionario con variables de caracterización. Entre los resultados se evidenció que el existe un nivel alto con 15.73%, un nivel regular con 50.56% y un nivel bueno con 33.71%. En cuanto a la calidad de vida, el 12.36% evidencia un nivel bajo, el 53.93% presenta un nivel medio y el 33.71% presenta un nivel alto. Se concluyó la existencia de una relación entre las variables (20).

Segura, Arango (2021) Lima, Perú, Objetivo: “*Fue determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021*”. Se empleó el diseño experimental, correlacional y aplicado. Participaron 40 pacientes con enfermedad renal crónica

quienes asisten a su tratamiento de hemodiálisis; ellos completaron dos cuestionarios para medir el autocuidado y la calidad de vida. Se evidenció que el 70% de los pacientes muestra autocuidado bajo y el 30%, adecuado; respecto a la calidad de vida, el 12.5% muestra que es malo, el 42.5% es regular y el 42.5% es bueno. Se concluyó que existe relación directa entre las variables (21).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Autocuidado**

#### **Definición**

La OMS define al autocuidado como "la capacidad de un individuo, familias y comunidades a promover la salud, previniendo enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las discapacidades y enfermedad con el apoyo o sin el de un proveedor de atención médica" (22).

El concepto de autocuidado ha evolucionado con el paso del tiempo y se encuentra ligado a otros conceptos como son: autonomía, independencia, responsabilidad personal, siendo este último relacionado a un proceso de salud y bienestar de la persona innata, pero este también puede ser aprendido, dando un funcionamiento eficaz en el desarrollo, potencializando su salud. (23)

De igual forma, el autocuidado es posible definirlo como aquella capacidad de emprendimiento voluntario y sistemático de alguna actividad destinada al mantenimiento de nuestra salud y previniendo enfermedades; cuando esta sea diagnosticada, también el adoptar estilos de vida saludables y adecuados para prevenir su evolución. El autocuidado viene a constituir un primer paso encaminado a mantener la calidad de vida del individuo. Existen cada vez más estudios donde se señala que un apropiado autocuidado puede reducir las enfermedades graves que, sin lugar a dudas, implican un mayor costo en todo sistemas de salud, por lo que un objetivo del gobierno es promover medidas que favorezcan el autocuidado (24).

### **Tipos o características**

El fomentar prácticas de autocuidado es tarea del profesional de enfermería, en las distintas etapas de la vida, ya sea con los testimonios y prácticas de vida saludables o con la educación para la salud. Las intervenciones de enfermería hacia las prácticas de autocuidado es una herramienta fundamental para los cambios en las conductas de las personas. Con la intervención educativa se facilita la adaptación e integración y esto va a conllevar a la participación del paciente, la familia y su entorno, fomentando en todo momento la toma de decisiones. De tal manera, el personal de enfermería es el encargado de brindar información y de las estrategias para lograr el autocuidado (25).

### **Teoría**

Según Dorothea Orem quien definió el autocuidado como un acto desarrollado en circunstancias precisas de la vida y es la persona quien dirige para sí mismo o para regular los factores que afectan a su propio desarrollo, actividades en beneficio de la vida, salud y bienestar (23).

Dorothea Orem define en su teoría al autocuidado como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza el individuo para tener el control de los factores internos o externos, que pueden comprometer su salud, vida y su desarrollo posterior”, a través de acciones humanas que favorecen la conservación de la salud, del bienestar y del desarrollo de la capacidad de reflexionar del individuo; dichas actividades mencionadas conforman los fundamentos que permiten al individuo entender sus propias necesidades y limitaciones. Para el autocuidado, Orem manifiesta la importancia de aquellos factores condicionantes básicos que configuran el actuar humano y el cumplimiento de la conservación de la estructura y la actividad, propiciando el bienestar y el estado de buena salud de la persona (23).

Orem asimismo refiere que el autocuidado son acciones aprendidas por las personas, orientadas a un propósito que se enmarca en la práctica de actividades que las personas realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar; las actividades destinadas para los pacientes renales están relacionados a una dieta adecuada y una alimentación equilibrada bajo control de líquidos lo que permitirá obtener un resultado de la hemodiálisis óptimo y así se encontrará realmente preparado para un eventual trasplante de órgano en el futuro; la mejor actividad preventiva para evitar algún tipo de infección sería la higiene personal y los cuidados sobre la piel; la aplicación de tratamientos y cuidados al acceso vascular también contribuyen al control de riesgos; a través del descanso, del sueño y de la recreación logrará la disminución del insomnio y la aparición de problemas mentales; y sobre las relaciones con otras personas se lograrán trabajar mejor la autoestima y el equilibrio emocional (26).

En este sentido, si las prácticas del autocuidado no son las correctas, será la razón por la cual aparezcan algún tipo de complicación a futuro, que puede originar en los pacientes algún problema de discapacidad o invalidez, desnutrición, anemia severa, hipertensión arterial no controlada, procesos infecciosos, etc., con la posibilidad de llevar a la persona a la muerte. La promoción de acciones de autocuidado en pacientes con hemodiálisis viene a ser un gran reto del enfermero en el contexto del cuidado humanización, ya que estos pacientes son difíciles de tratar debido a lo complejo de su enfermedad, además de las consecuencias que posiblemente van a aparecer por la enfermedad y afectar su calidad de vida y la de su entorno (26).

### **Dimensiones:**

#### **a. Alimentación y control de líquidos**

Una alimentación saludable es fundamental en el mantenimiento de los niveles de electrolitos, líquidos y minerales en equilibrio, previniendo la descomposición de los tejidos y facilitando la función renal (27).

La alimentación es especialmente importante, ya que éstos son los encargados de eliminar todo exceso de líquidos y de sustancias de desecho del organismo. Una alimentación inapropiada puede aumentar las complicaciones y conducir a un deterioro progresivo. Se debe fomentar en la paciente y brindar información adecuada que desde el momento que se diagnostica la enfermedad, este debe cambiar su estilo de vida, en especial su alimentación como parte importante de su tratamiento (27).

En los pacientes que padecen ERC, la hemodiálisis ayuda a eliminar el exceso de líquidos y productos de desecho de la sangre. Es importante brindarles información y educarlos ya que el exceso de líquidos o sobrecarga de volumen, puede causar edema periférico y falta de aliento a corto plazo, e hipertensión arterial, hipertrofia ventricular izquierda e insuficiencia cardiaca a largo plazo, entre otras enfermedades (28).

#### **b. Higiene personal y cuidado de la piel**

El paciente debe también realizar otra práctica relacionada al autocuidado que es la higiene personal, consiste en que debe realizarse el baño diario, ya sea este en ducha o baño de esponja, con el fin de asegurar la higiene y para mostrarse bien ante otras personas; este hecho ayuda en la autoestima del paciente y a sentirse bien (29).

La ERC tiene el potencial para provocar cambios en la piel. Esto se debe a que existe dificultad de los riñones para filtrar la sangre, y conlleva a que se acumulen productos de desechos y toxinas. Los daños en la piel solo aparecen cuando la enfermedad ya ha evolucionado, se educa al paciente a tomar algunas medidas de cuidado, como pueden ser,

uso de ropa cómoda, evitar rascarse, hidratar la piel, etc., para así mantener la calidad de vida del paciente (30).

### **c. Tratamiento y cuidados del acceso vascular**

En las sesiones de hemodiálisis, la máquina depura la sangre y la regresa al cuerpo. Los tres tipos más frecuentes de acceso vascular en la hemodiálisis viene a ser la fístula arteriovenosa (FAV), el injerto, (INJ) y el catéter venoso central de larga permanencia (CVCLP) (31).

El acceso vascular permite a las personas en hemodiálisis recibir este tratamiento que les prolonga la vida, realizando cuidados apropiados del acceso vascular, este se mantendrá en buen estado y no habrá problemas futuros, por ejemplo, infecciones y coágulos sanguíneos, que podrían alterar el tratamiento, y el estar atentos a cambios en el acceso vascular y poder detectar a tiempo alguna señal de infección (31).

### **d. Descanso, sueño y recreación**

El sueño puede sufrir alteraciones, lo que se considera como una patología que se presenta con cierta frecuencia en pacientes con ERC, tanto de manera aislada, como asociada a otros trastornos. Las alteraciones que se presentan comúnmente son el Insomnio, la Somnolencia Excesiva Diurna, los cuales afectan la recreación de los mismos (32)

### **e. Relaciones interpersonales**

Se refiere al modo de vincularse que existe entre el paciente o más personas, basándose en emociones, sentimientos, intereses, actividades sociales, etc; De hecho, el manejo de las relaciones con otras personas viene es un hito fundamental en el crecimiento del paciente (33).

## **2.2.2. Calidad de vida**

### **Definición**

El término calidad de vida ha empezado a emplearse con mayor frecuencia con el tiempo cuando se trata de las evaluaciones en el campo de la salud o también haciendo referencia al bienestar. En cuanto a ello no existe una definición del concepto ni una completa diferenciación con otros conceptos similares, siendo frecuentemente utilizado de mal forma (34).

La OMS define la calidad de vida en "la percepción que tiene una persona de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes" (34).

Este concepto hace referencia al bienestar, la satisfacción que experimenta el individuo de poder actuar libremente en cualquier momento de la vida; viene a ser un concepto que reviste subjetividad ya que es propio de cada persona, narrativo y estará influenciado por los elementos que conforman su entorno de vida como son la sociedad, la cultura y los valores. El concepto calidad de vida está basada en las condiciones de vida de los individuos, las cuales hacen posible poseer una existencia placentera y digna. Esto nos da a entender que se trata de un término extremadamente subjetivo, en la existe un vínculo muy estrecho con la sociedad en que la persona existe y se desarrolla (35).

Asimismo, la calidad de vida también se encuentra asociada al concepto de la felicidad, el que ha estado siendo investigado por múltiples campos de la ciencia, en donde se tiene como objetivo buscar el equilibrio entre los pacientes y el personal disponible para la atención, con el fin de lograr el mejoramiento de la accesibilidad al servicio. En este sentido, resulta ser de gran relevancia los derechos del individuo y de la sociedad a vivir con dignidad, libertad, justicia y felicidad (35).

## Características de la calidad de vida

**Concepto subjetivo:** Toda persona posee una idea propia respecto a la vida, la calidad de vida y felicidad.

**Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida vienen a ser valores comunes en la diversidad de culturas existentes.

**Concepto holístico:** este concepto parte de que el ser humano es un todo. Según el modelo psicosocial, la calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, los que se reparten en las tres dimensiones.

**Concepto dinámico:** Para cada individuo, la calidad de vida es cambiante por eso se dice que unas veces hay felicidad y en otras no.

**Interdependencia:** Los aspectos de la vida se encuentran enlazados, de tal forma que cuando un individuo se siente físicamente mal o enfermo, esto va a repercutir en su mundo psicológico y social (36).

## Dimensiones

**a. Física:** Viene a ser un estado óptimo del organismo, lo que constituye una aptitud física que forma parte del desarrollo fisiológico del individuo y está relacionado con una adecuada alimentación, actividad física y un equilibrio mental. Esto surge con el transcurso del tiempo, y cabe indicar que existirán cambios biológicos que pueden afectar su desempeño, como la personalidad, de tal modo que se puede decir que es la autoimagen y cómo se siente sobre ello, logrando un equilibrio entre su mente - cuerpo, con actividades que promuevan dicho bienestar (37).

**b. Psicológica:** El bienestar psicológico se caracteriza por la ausencia de estrés, traumas y angustias. La calidad de vida y su dimensión psicológica también describe a tener una

buena estabilidad emocional, a recibir el afecto necesario para el desarrollo de una actitud positiva y afrontamiento de la vida, ante el entorno y ante ellos mismos (38).

**c. Social:** Se describe como una dimensión fundamental para nuestro desarrollo, esta dimensión se asocia a la habilidad de establecer vínculos o relaciones sociales satisfactorias, pero en realidad va más allá. Es la habilidad para adaptarse y la autogestión ante los cambios y desafíos del entorno, así como la capacidad para relacionarse con el entorno (39).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y control de líquidos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023.

#### **Hipótesis específica 2**

Hi: Existe relación entre la dimensión higiene personal cuidado de la piel se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023.

### **Hipótesis específica 3**

Hi: Existe relación entre la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023.

### **Hipótesis específica 4**

Hi: Existe relación entre la dimensión descanso, sueño y recreación se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023.

## **3. METODOLOGÍA**

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

La presente investigación será hipotético deductivo. Una investigación es hipotético deductivo cuando se va a corroborar la hipótesis que se plantea, es un método que siguen los investigadores para hacer de su actividad una práctica (40).

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

El enfoque de esta investigación será cuantitativo, ya que se centra en la medición y la comprobación mediante datos numéricos, se utilizarán métodos estadísticos o matemáticos para probar la hipótesis formulada, además de ser secuencial, deductiva y probatorio (41).

### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio será de tipo aplicado, ya que estará orientado a resolver problemas de la vida cotidiana y a controlar situaciones prácticas, en la cual el problema está establecido y es conocido por el investigador, por lo que utiliza la investigación para dar respuesta a preguntas específicas (42).

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

El diseño será no experimental. Es aquella que se realiza sin manipular variables de forma deliberada ya que solamente se realiza la observación del fenómeno en su respectivo ambiente natural para ser analizarlos posteriormente (43).

El nivel de la investigación será correlacional de corte transversal es un método que describe y predice cómo se relacionan naturalmente las variables, sin ningún intento por parte del investigador de alterarlas o asignarles causalidad, ayudará a determinar si una condición o estado de salud existe en una muestra de población definida en un tiempo determinado (44).

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

**Población:** 120 pacientes que estuvieron con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023

**Muestra:** 60 pacientes que tuvieron con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023

**Muestreo:** Es el no probabilístico por conveniencia ya que no se hizo uso de fórmulas, ecuación o probabilidad para obtener la cantidad de la muestra, y por conveniencia porque hay acceso y disponibilidad de las personas que forman parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular.

**Criterio de inclusión:** Los pacientes en la unidad de hemodiálisis y los que dan el permiso para poder formar parte de la investigación al firmar el formato de consentimiento informado.

**Criterio de exclusión:** Los pacientes que cuenten menos de 18 años y los que no están en un momento de lucidez.

### 3.6. Variables y Operacionalización

#### 3.6.1. Variable 1

Variable 1: Autocuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (Niveles o rangos)</b>
Autocuidado de los pacientes en tratamiento de Hemodiálisis	Es la capacidad que tiene la persona, familia y su entorno para cuidar y conservar su salud, realizando prácticas en beneficio de su salud, haciendo frente a las enfermedades, y discapacidades, con ayuda o sin ella (22).	Son Acciones aprendidas por los pacientes que padecen ERC, para su propio beneficio, Así mismo controlar su enfermedad, permitiéndole cubrir las necesidades propias y lograr el bienestar.	Alimentación y control de líquidos Higiene personal y cuidado de la piel Tratamiento y cuidados del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones interpersonales	Consumo de sal Consumo de cítricos Ingesta de líquidos Control de peso Exposición al sol Baño diario Cuidado del acceso vascular Control y tratamiento médico Actividades de relajación Sueño y descanso Interacción con su entorno	Ordinal	Siempre  A veces  Nunca

### 3.6.2. Variable 2

Variable 2: calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Calidad de vida de pacientes en tratamiento de hemodiálisis	Es la percepción que tiene la persona sobre ella misma dentro de su entorno cultural, los valores, sus objetivos, sus expectativas, etc, dentro del marco de la salud física, salud psicológica y su entorno, todas relacionadas entre sí (45).	Es la percepción sobre su bienestar que presentan los pacientes con ERC que están sometidos a un tratamiento de hemodiálisis en los aspectos física, psicológico y social.	Física  Psicológica  Social	Actividades cotidianas Subir y bajar escaleras Sentirse fuerte Fácil conciliar el sueño Descanso Paseos sin dificultad Disminución del apetito  Afrontamiento positivo Adaptación o afrontamiento Satisfacción personal Autoestima personal Desesperanza del futuro Frustración (carga familiar) Toma de decisiones  Nuevo estilo de vida Apoyo familiar Reuniones sociales Aislamiento Limitaciones Actividades sociales	Ordinal	Siempre  A veces  Nunca

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica utilizada para la recolección de datos es la encuesta, ya que se formuló una serie de preguntas al paciente sobre el autocuidado del paciente y para la variable calidad de vida. Por ello, se utilizó una fuente de datos primaria y en este caso fueron los pacientes en la unidad de hemodiálisis y los que dan el permiso para poder formar parte de la investigación.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento 1**

Se utilizará un instrumento para la primera variable “Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis”; Su autor fue Cabrera M. a raíz de un estudio ejecutado en Chiclayo; consta de 22 ítems y evalúa las 5 dimensiones: D1: Alimentación y control de líquidos, D2: Higiene personal y cuidado de la piel, D3: tratamiento y cuidados del acceso vascular, D4: descanso, sueño y recreación, D5: relaciones interpersonales. En la que se hará uso de la escala de Likert de 3 alternativas: nunca, a veces, siempre.

##### **Instrumento 2**

Se utilizará un instrumento para la segunda variable “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015”. Realizado por la autora Alarcón y contiene 20 ítems para evaluar 3 dimensiones: D1: Física, D2: Psicológica, D3: Social. En la que se hará uso de la escala de Likert de 3 alternativas: nunca, a veces, siempre.

### **3.7.3. Validación**

Para la primera variable “Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis”, cuya autora fue Cabrera M. para su investigación realizada en Chiclayo; fue validado por la misma autora.

Para la segunda variable “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015”. Realizado por la autora Alarcón, la validación fue a través de 5 jueces de expertos.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Confiabilidad del instrumento 1**

La confiabilidad del instrumento 1 para la variable Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis, que fue elaborado por Cabrera M. En un estudio realizado en Chiclayo, fue validado por la misma autora con un 0,86 de alfa de Crombach.

#### **Confiabilidad del instrumento 2**

La confiabilidad del instrumento 2 para la variable Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015. Realizado por la autora Alarcón, con una confiabilidad de 0.86 de alfa de Crombach, el cual ha sido modificado y sometido a juicio de expertos.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectada la información, se organizó en una base Excel, para luego procesarlos con el programa SPSS versión 26.0, obteniendo porcentajes y frecuencias que serán colocadas en cuadros y gráficos pertinentes. Y para la estadística inferencial se realizará Rho de spearman.

### 3.9. Aspectos éticos

Es fundamental y de forma correcta tener y mostrar ética profesional hacia todos los participantes, basados en el entendimiento mutuo y consideración, la investigación se basa en los principios bioéticos: Autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

**Principio de autonomía.** En este primer principio se establece el respeto a la libertad de elección y decisión de los pacientes como personas libres para tomar sus propias decisiones de forma parte de la investigación y participación del estudio; previamente brindándoles la información adecuada con el fin de tener su aceptación mediante un consentimiento informado aun siendo la encuesta anónima.

**Principio de beneficencia.** Es un principio bioético para el cuidado del paciente, hecho de buena fe, amor al prójimo, buscando el bienestar de los mismos, evitando daños a terceros, con el fin de salvaguardar su integridad, dichos resultados serán entregados a jefatura de enfermería, directivos médicos y área administrativa de la clínica de hemodiálisis.

**Principio de justicia:** Este principio apuesta por la equidad, igualdad de oportunidades, para que haya una repartición justa y equitativa de responsabilidades, riesgos, bienes materiales y derechos. Las personas que carecen de salud deben recibir igual importe y condición de servicios, es por ello que la presente investigación favorecerá en el cuidado que se brinda a los pacientes en la clínica de hemodiálisis y este sea igual para todos de acuerdo con las necesidades de cada usuario sin discriminación alguna.

**Principio de no maleficencia:** Este principio refiere a promover el bien, las acciones están direccionadas a prevenir el daño físico, psicológico y social, evitando un problema malintencionado referente al estudio de investigación. Este estudio se realizará para obtener datos actualizados de cómo es el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, y que dicho estudio no tendrá efectos negativos en su salud.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023												2023							
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del título.	x	x	x																	
Elaboración del problema de estudio: planeamiento del problema, objetivos de la investigación, justificación y delimitaciones				x	x	x	x	x	x											
Elaboración del marco teórico, antecedentes, base teórica e hipótesis.										x	x	x	x	x	x					
Elaboración de la metodología del estudio: método, tipo, diseño. Población, variables y Operacionalización, técnica e instrumento y aspectos técnicos.																x	x	x		



#### 4.2. Presupuesto

<b>DETALLE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO (S/.)</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>MATERIALES DE ESCRITORIO</b>			
Boligrafo	50	1.00	50.00
Lapiz	20	0.80	16.00
Borrador	20	0.50	10.00
Corrector	10	1.50	15.00
Tajador	10	1.00	10.00
Hojas bond	1000	0.10	100.00
Folder manila	15	0.70	10.50
Faster	15	0.50	7.50
Libreta de apuntes	2	3.00	6.00
<b>SUB TOTAL</b>			S/. 225.00
<b>RECURSOS LOGISTICOS</b>			
Búsqueda en internet	500 Horas	0.50	250.00
Impresiones (blanco y negro)	950 unidades	0.20	190.00
Impresiones (color)	50 unidades	0.30	15.00
USB	1 unidad	15.00	15.00
Copias	200 unidades	0.10	20.00
Empastado	2 unidades	18.00	36.00

Movilidad	20	2.00	40.00
<b>SUB TOTAL</b>			S/. 566.00
<b>TOTAL</b>			S/. 791.00

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. 2022 [consultado 3 Nov 2022]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
2. Organización Panamericana de la Salud/organización mundial de la salud. Hearts en las Américas y la Salud Renal para todos. [Internet]. HEARTS 2022; [consultado 4 Nov 2022]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/eventos/webinar-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
3. OPS/OMS. Desarrollando sistemas de información para el monitoreo y seguimiento de los pacientes con enfermedad renal crónica en Honduras. [Internet]. Tegucigalpa 2022; [consultado 4 Nov 2022]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/noticias/22-7-2020-desarrollando-sistemas-informacion-para-monitoreo-seguimiento-pacientes-con>
4. Sanchez JC, Barallat M, Torres S, Gaviro B. Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socioclínicos. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019; 22(2): 159-67. Disponible en: <http://www.2255-3517-enefro-22-02-159.pdf> (isciii.es)
5. Cueto A. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. *Nefro Latinoam* [Internet] 2019; 16: 13-19. Disponible en: [http://www.nefrologialatinoamericana.com/frame\\_esp.php?id=14](http://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=14)
6. U.S. Department of Health and Human Services. Enfermedad crónica de los riñones en los Estados Unidos, 2021. [Internet]. EE. UU: CDC; 2021; [consultado 5 Nov 2022]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/spanish/CKD-US-2021-ESP.pdf>
7. Samaniego W, Joaquin S, Muñoz JS, Muñoz JF. Autocuidado en pacientes con enfermedad crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Salud y administración* [Internet] 2018; 5(13):15-22. Disponible en: [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2\\_Autocuidado.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf)

8. Abad CR. Calidad de vida en pacientes renales crónicos con tratamiento de hemodiálisis. Rev. Portales-Médicos [Internet] 2023; 18(2): 68. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-de-vida-en-pacientes-renales-cronicos-con-tratamiento-de-hemodialisis/>
9. Huaman L, Gutierrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol [Internet] 2021; 24(1): 68-76. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n1/2255-3517-enefro-24-01-07.pdf>
10. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Med Perú. [Internet] 2016; 33(2): 130-7.
11. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú. ISSN [Internet] 2018; 27(16): 289-316
12. Vásquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. [Tesis para optar al grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez\\_CNR-SD.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CNR-SD.pdf?sequence=1)
13. García P. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado. [Tesis para optar al grado de doctor en psicología]. España: Universidad Jaime I; 2019. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10803/667326?show=full>
14. López MM, Rengifo DM, Mejía AL. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Rev cubana Enferm [Internet] 2022; 38(3): 4714. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e4714.pdf>

15. Loor LA, Delgado JB, Delgado DA. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis con insuficiencia renal crónica. Rev Portales Med. [Internet] 2018; 17(20): 51. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-de-vida-en-pacientes-en-hemodialisis-con-insuficiencia-renal-cronica/>
16. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. RCM [Internet] 2021; 5(5): 7053-7069. Disponible en: <http://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
17. Bonilla M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Pronefros sac – 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1781>
18. Tito I, Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Adolfo Guevara Velasco, Essalud Cusco - 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3003>
19. Quispe F. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de hemodiálisis del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Continental; 2019. Disponible en: <http://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5555?locale=es>
20. M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del hospital Rene Toche Groppo – Chíncha 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1325/3/Milagros%20María%20Portal%20Rivera.pdf>

21. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados del hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1278/3/Felicitas%20Yesica%20Segura%20Trujillo.pdf>
22. Milenio. ¿Qué es el autocuidado y porque es importante para la salud? [Internet]. [consultado 16 Dic 2022]. Disponible en: <http://www.milenio.com/salud/que-es-el-autocuidado-cuales-son-tecnicas-por-que-importante>
23. Silva J, Pontífice P. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia /radioterapia y su relación con bienestar. *Enferm. Glob.* [Internet] 2015; 14(37): 372 – 383. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/revision2.pdf>
24. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Autocuidado de la salud. Madrid, España. [Internet]. España: 2018 [consultado 17 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2019-CGCOF-anefp-curso-formacion-on-line-sobre-gestion-productosautocuidado.aspx>
25. Wilson M. El autocuidado, una visión enfermero en el ejercicio del cuidado. *Rev Port Med.* [Internet] 2021; 16(15): 793. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-autocuidado-una-vision-enfermero-en-el-ejercicio-del-cuidado/>
26. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “nuestra señora del Carmen” Cañete – 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016. Disponible en:

- [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2060/pena\\_jesica.pdf?sequence=3](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2060/pena_jesica.pdf?sequence=3)
27. Hospital Universitario Donostia. Guía para el paciente renal en la unidad de diálisis. [Internet]. España: Unidad de comunicación; 2013 [consultado 18 Dic 2022]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Guia\\_Paciente\\_Renal\\_C.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Paciente_Renal_C.pdf)
28. Clinical Journal of the American Society of Nephrology. Control de volumen de líquidos, clave para los pacientes en diálisis. [Internet]. Madrid: Europa Press; 2019 [consultado 18 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-control-volumen-liquidos-clave-pacientes-dialisis-20190222074733.html>
29. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. setiembre - diciembre 2017. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. 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)
30. Mora L. 13 maneras en que la enfermedad renal afecta la salud de la piel. [Internet]. Sánchez; 2022 [consultado 20 Dic 2022]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/maneras-enfermedad-renal-afecta-salud-piel/>
31. Medline en español. Cuidados personales del acceso vascular – hemodiálisis. [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca nacional de medicina EE. UU; 2021 [consultado 21 Dic 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/>

32. Serrano I, Mesa P, Tovar L, Crespo R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol* [Internet] 2020; 22(4): 361-78. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n4/2255-3517-enefro-22-04-361.pdf>
33. Equipo Editorial Etecé. Relaciones interpersonales. [Internet]. Argentina: Concepto; 2022 [consultado 05 Ene 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/relaciones-interpersonales/>
34. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* [Internet] 2012; 30 (1): 61-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
35. Alarcon E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital Arzobispo Loayza – 2015. [para optar el título de especialista en enfermería en nefrología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2863481>
36. Hurtado R. Calidad de vida de los participantes de club de adulto mayor perteneciente al centro de salud Los libertadores del distrito de San Martín de Porres. [para optar el título de licenciada en trabajo social]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: <https://1library.co/document/z31n287y-calidad-participantes-adulto-perteneciente-libertadores-distrito-martin-porres.html>
37. Bendezú C. Autocuidado de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, Unidad de Hemodiálisis de una Clínica de Lima – 2022. [para optar el título de especialista en enfermería en nefrología]. Lima: Universidad Norber Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7108>
38. Library. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores. [Internet]. México: Library.Co; 2022 [consultado 19 Ene 2022]. Disponible en: <https://1library.co/article/calidad-vida-relacionada-salud-adultos-mayores.z3dkmw17>

39. Equipo de expertos en ciencias de la salud. Salud social: definición, determinantes y recomendaciones. [Internet]. España: Equipo de expertos en ciencias de la salud de la universidad de Valencia. 2018 [consultado 25 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/salud-social-definicion-determinantes-y-recomendaciones>
40. Burgos A. Método hipotético Deductivo. [Internet]. Mexico: Burgos A.; 2017 [consultado 28 Ene 2022]. Disponible en: [https://http://www.xprtraining.com/investigacion/metodo\\_hipotetico\\_deductivo.html](https://http://www.xprtraining.com/investigacion/metodo_hipotetico_deductivo.html)
41. Ortega C. Metodología de la investigación. [Internet]. EE.UU: Questionpro; 2023 [consultado 30 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodologia-de-la-investigacion/>
42. DuocUc Bibliotecas. Investigación aplicada. [Internet]. Chile: Bibliotecas DuocUc; 2022 [consultado 30 Ene 2022]. Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
43. Hernández. Investigación no experimental según autores. [Internet]. Tesis plus; 2019 [consultado 30 Ene 2022]. Disponible en: <https://https://tesisplus.com/investigacion-no-experimental/investigacion-no-experimental-segun-autores/>
44. Ayala M. Investigación Transversal. [Internet]. Venezuela: Lifeder 2021 [consultado 30 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal>
45. Foro mundial de la salud. OMS sobre la calidad de vida. Apps who [Internet]. 1996; 17(1): 385-387. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_%20p385-387\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_%20p385-387_spa.pdf?sequence=1)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada – Ate, lima – 2023.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>Problema General:</b> ¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cómo la dimensión alimentación y control de líquidos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo la dimensión higiene personal cuidado de la piel se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo la dimensión y tratamiento y cuidados del acceso vascular se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo la dimensión descanso, sueño y recreación se relaciona con</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar como la dimensión alimentación y control de líquidos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Identificar como la dimensión higiene personal cuidado de la piel se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Identificar cómo la dimensión y tratamiento y cuidados del acceso</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Hi: A mayor autocuidado, mayor es la calidad de vida y en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023. H0: A mayor autocuidado, no es mayor la calidad de vida y en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Lima-2023.</p> <p><b>Hipótesis específica:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y control de líquidos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>Dimensiones:</b> Alimentación y control de líquidos. Higiene personal y cuidado de la piel. Tratamiento y cuidado del acceso vascular. Descanso, sueño y recreación. Relaciones interpersonales.</p> <p><b>Variable 2:</b></p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicado.</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, correlacional de corte transversal.</p> <p><b>Población y muestra:</b> Son 90 pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de ate vitarte.</p> <p><b>Muestra:</b> consta de 60 pacientes que realizan tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de ate vitarte.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario sobre “Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis”</p>

<p>la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo la dimensión relaciones interpersonales se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>vascular se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Identificar cómo la dimensión descanso, sueño y recreación se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Identificar cómo la dimensión relaciones interpersonales se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal cuidado de la piel se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión y tratamiento y cuidados del acceso vascular se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Ate Lima-2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso, sueño y recreación se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada Lima-2023.</p>	<p>Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Dimensión física</p> <p>Dimensión psicológica</p> <p>Dimensión social</p>	<p>Cuestionario sobre “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis”</p>
--	---	---	--	---

**ANEXO 2. INSTRUMENTOS****CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL AUTOCUIDADO EN LOS  
PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

Buen día, le saluda la licenciada de enfermería Fabiola Anel Lozano Acuña, les presento el cuestionario, Valoración del autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, su participación será de mucha importancia ya que es parte de una investigación.

**CUESTIONARIO**

En el siguiente cuestionario usted verá preguntas que responderá de manera voluntaria y sincera, para salvaguardar su integridad será de forma anónima.

**INSTRUCCIONES:**

Marque con un aspa (X) la respuesta correcta.

**DATOS GENERALES:**

**EDAD:** \_\_\_\_\_ años.

**SEXO:**

- a) Masculino
- b) Femenino

**PROCEDENCIA:**

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- a) Primaria

**ESTADO CIVIL**

- a) Soltero (a)

b) Secundaria

b) Casado (a)

c) Superior técnico

c) Conviviente

d) Superior Universitario

<b>ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1) Consume alimentos con aporte de sal normal			
2) Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3) Consume líquidos en gran cantidad			
4) Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5) Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6) Consume sus alimentos a horas establecidas			
<b>HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
7) Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8) Evita exponerse muchas horas al sol			
9) Se baña todos los días			
<b>TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
10) Asiste a sus diálisis según lo establecido			
11) Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			

12) Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13) Busca estar informado sobre su enfermedad			
14) Acude a sus controles médicos periódicamente			
15) Cumple con el tratamiento médico indicado			
16) Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
<b>DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
17) Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18) Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19) Piensa constantemente en su enfermedad			
20) Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
21) Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22) Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

**CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LOS  
PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>			
1. Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema			
2. Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3. Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4. Me es fácil conciliar el sueño			
5. Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
6. Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7. Me ha disminuido el apetito			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>			
8. Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
9. Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10. Me siento bien y satisfecho conmigo mismo			
11. Soy muy importante para mi familia y amistades			
12. He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13. Soy una carga para mi familia			

14. Tengo dificultad para tomar decisiones			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>			
15. Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16. Recibo apoyo de parte de mi familia			
17. Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
18. Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad			
19. El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
20. Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad			

### ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : LOZANO ACUÑA FABIOLA ANEL

Título: “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA – ATE, LIMA - 2023”

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado “*AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA – ATE, LIMA - 2023*” Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la universidad Privada Norbert Wiener, LOZANO ACUÑA FABIOLA ANEL. El propósito de este estudio es Determinar cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica Privada - Ate Lima-2023, Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

#### Procedimientos

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

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

La encuesta puede demorar unos a 40 minutos y los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual respetando la confidencialidad y el anonimato.

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

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y si desiste, usted se encuentra en la plena libertad de hacerlo.

**Beneficios:** Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad diaria.

**Costos e incentivos:**

No tiene ningún costo, no deberá pagar nada por la participación. De igual forma, no recibirá ningún beneficio económico.

**Confidencialidad:**

Se respetará el anonimato en el que se encuentra, se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted.

**Derechos del participante:**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los beneficios que obtendré si participo en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya

aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

**Participante**

**Nombres:**

**DNI:**

---

**Investigador**

**Nombre:**

**DNI:**

## Turnitin

## ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados

## FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>uwiener on 2023-09-03</b> Submitted works	2%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
4	<b>uwiener on 2023-09-24</b> Submitted works	1%
5	<b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>uwiener on 2023-04-07</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2023-01-07</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-09-03</b> Submitted works	<1%