



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo académico**

“Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina interna en un hospital de Chanchamayo, 2023”

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

**Presentado por:**

**Autora:** Sarmiento Zacarias, Erika Sadith

**Código ORCID:** 0000-0001-7309-216X

**Asesora:** Cárdenas De Fernández, María Hilda


**Código ORCID:** 0000-0002-7160-7585

**Línea de investigación:**

Salud y Bienestar

**Lima - Perú**

**2023**

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

Yo, ... **SARMIENTO ZACARIAS ERIKA SADITH** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE CHANCHAMAYO, 2023”**

Asesorado por el docente: Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez.

DNI ...**114238186** ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:289638727 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
Firma de autor 1

**SARMIENTO ZACARIAS ERIKA SADITH** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....42582352

.....  
Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez.

DNI: .....**114238186**

Lima, ...19...de.....noviembre..... de.....2023...

“Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina interna en un hospital de Chanchamayo, 2023”

**Dedicatoria**

A mi madre que es mi angel  
que me ilumina, Marcela mi  
fuerza y razón para lograr  
mis objetivos.

## **Agradecimiento**

A los docentes de la institución  
por esfuerzo y cariño  
de enseñarnos

## Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	v
Resumen	vii
Abstract	viii
<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	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes nacionales	9
2.2. Bases Teóricas	10
2.2.1 Enfermedad renal crónica	10
2.2.2 Autocuidado	15

2.2.3 Calidad de vida	19
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>23</b>
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>32</b>
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	33
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>34</b>
Anexos	43
Anexo 1. Matriz de consistencia	44
Anexo 2. Instrumentos	46
Anexo 3. Consentimiento informado	49
Anexo 4. Reporte de turnitin	51

## Resumen

Objetivo: “Determinar la relación entre autocuidado y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Chanchamayo, 2023”. La Población: Estará compuesta por las 40 pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en el servicio de medicina interna. Diseño metodológico: El tipo de investigación será aplicada, el método que se empleará será hipotético- deductivo, tipo observacional, descriptivo y transversal; estudio correlacional. Instrumentos: serán Cuestionario para medir “Autocuidado”; adaptado por Segura y Arango en Ica en el 2021, validado por profesionales y la confiabilidad evaluada con Alfa de Cronbach de 0,884. Para la segunda variable el cuestionario “Calidad de vida” modificado y adaptado por Lliuyac en Lima en el 2019, que cuenta con confiabilidad estadística Alpha de Cronbach 0,86. El Procesamiento y análisis de datos se utilizará la estadística descriptiva con las que se elaborarán las tablas de frecuencia absolutas y relativas, así como las gráficas y estadística inferencial para llevar a cabo la prueba de hipótesis.

**Palabras clave:** “Autocuidado”, “Calidad de Vida”, “Acceso vascular”



## **Abstract**

Objective: "To determine the relationship between self-care and quality of life of patients with Chronic Kidney Disease in the Internal Medicine Service at a Hospital in Chanchamayo, 2023". Population: It will be made up of the 40 patients with chronic kidney disease who are treated in the internal medicine service. Sample: It will be made up of 40 patients, a census sample will be used. Methodological design: The type of research will be applied, the method that will be used will be hypothetical-deductive, observational, descriptive and transversal type; correlational study. Instruments: they will be a Questionnaire to measure "Self-care"; adapted by Segura and Arango in Ica in 2021, validated by professionals and the reliability evaluated with Cronbach's Alpha of 0.884. For the second variable, the "Quality of life" questionnaire modified and adapted by Lliuyac in Lima in 2019, which has Cronbach's Alpha statistical reliability of 0.86. For data processing and analysis, descriptive statistics will be used to prepare the absolute and relative frequency tables, as well as graphs and inferential statistics to carry out the hypothesis test.

**Keywords:** "Self-care", "Quality of Life", "Vascular Access"

## **1. PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

A nivel mundial, la enfermedad renal crónica se ha difundido exponencialmente como la afección del sistema renal, debilitando de manera gradual y progresiva, siendo unas de las patologías que amenaza en alcanzar proporciones epidémicas en el transcurso del tiempo, poniendo énfasis la atención primaria del autocuidado y calidad de vida (1).

Actualmente la enfermedad renal crónica se ha transformado en un problema de salud pública a nivel mundial, donde se calcula que aproximadamente 850 millones de personas en el mundo padecen de la enfermedad renal por diversas causas, es decir, que es más del 10 % de la población mundial, provocando al menos 2.4 millones de muertes al año (2).

Durante el 2019 en Latinoamérica la ERC conllevó a aproximadamente 254 mil fallecimientos en 15,6% de cada 100 mil personas; el 52% fueron de sexo masculino y 48% femenino (3).

En México, estudios evidencian que el acontecimiento es de 10%, y son las personas mayores de 30 años las más afectadas. Al respecto, en Chile, se considera que a aproximadamente 3% de los habitantes sufre esta enfermedad y la predisposición al acrecentamiento se evidencia en el número de enfermos que llevan terapia de hemodialisis (4).

A nivel nacional, se estima que durante el año 2021, aproximadamente 3 millones de ciudadanos mayores de 18 años tiene una ERC en diferentes estadios, de los cuales 23 mil

deberían recibir terapéutica de hemodiálisis; sin embargo en muchos casos las personas no tiene acceso a estos servicios especialmente en las zonas rurales (5).

Toda esta situación, compromete la salud y en ese sentido la enfermera a través del autocuidado según el enfoque Dorothea Orem es la actividad que el hombre lleva a cabo como control y debe ser practicada por cada uno conscientemente para proteger su vida, mantener un buen estado de salud, para su desarrollo y bienestar. Por tanto, el autocuidado es la autorresponsabilidad de la persona de su propia salud, asimismo brinda a los licenciados enfermeros conocimiento y técnicas que les permita atender eficazmente, con la calidad esperada en el ámbito hospitalario teniendo en cuenta la relación entre la salubridad y la patología (6).

A su vez, la calidad de vida está fundamentada en numerosos atributos como la felicidad, satisfacción de vida y el bienestar social situaciones de la vida. En torno a esta temática, la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que la calidad de vida viene a ser la valoración que un ser humano le da a su entorno, su libertad, las relaciones interpersonales, sus normativas y sus vacilaciones (7).

Asimismo, un ser humano que es diagnosticado con enfermedad renal crónica (ERC) sufre detrimento en su papel en la sociedad, el modo en el que vivía, su condición física, entusiasmo y espiritualidad cambian significativamente afectando profundamente su calidad de vida (8). que se define como un trastorno orgánico y funcional, como una amenaza para el bienestar personal (9).

Es importante dentro del rol de la enfermera realizar educación a fin de planificar estrategias frente a esta enfermedad, ya que, ocasiona un incremento de debilidad y dependencia, estas acciones de autocuidado son conocidas como empoderamiento y le permitirán realizar cambios en su estilo de vida que favorecerá a mejorar la calidad de vida (10).

A lo largo de mi jornada laboral de enfermera en el servicio de Hospitalización de Medicina Interna se ha podido evidenciar que ingresa pacientes con déficit de autocuidado en su salud como infección del catéter, desequilibrio en su alimentación, exceso de retención de líquido, por lo que debemos fortalecer y poner énfasis en la prevención y promoción del autocuidado y calidad de vida en nuestros pacientes. Debe tomar conciencia y autorresponsabilidad de su vida para evitar complicaciones que deteriore su estado de salud, por lo que el personal de salud debe comprometerse a realizar la promoción y prevención sobre el autocuidado y calidad de vida en los pacientes con ERC.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el servicio de medicina Interna en un Hospital de Chanchamayo, 2023?

### 1.2.2 Problema específico

¿Cómo el autocuidado en la dimensión alimentación, consumo de líquidos se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina Interna?

¿Cómo el autocuidado en la dimensión higiene, cuidados de la piel se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina Interna?

¿Cómo el autocuidado en la dimensión cuidados del catéter se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina Interna?

¿Cómo el autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación se relacionan con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina Interna?

¿Cómo el autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina Interna?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación existente entre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Chanchamayo, 2023.

### **1.3.2 Objetivo específicos**

Establecer la relación existente entre autocuidado en la dimensión alimentación y consumo de líquidos y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna.

Establecer la relación existente entre autocuidado en la dimensión higiene y cuidados de la piel y Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el Servicio de Medicina Interna.

Establecer la relación existente entre autocuidado en la dimensión cuidados del catéter y Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el Servicio de Medicina Interna.

Establecer la relación existente entre autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación y Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el Servicio de Medicina Interna.

Establecer la relación existente entre autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales y Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el Servicio de Medicina Interna.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La presente investigación tendrá como base aspectos teóricos vinculado a la terapia de hemodiálisis utilizado en alteraciones agudos o crónicos propio de la enfermedad renal crónica. por ello, el autocuidado como la conducta dirigidas a los individuos para su propio beneficio, permitiéndoles regular aquellos factores que perturban su calidad de vida, su estado de salud y por ende su bienestar. Dorotea Orem en su teoría de autocuidado, plantea que el autocuidado permite lograr la madurez, así como regular su funcionamiento para que pueda resolver los conflictos que demandan su autocuidado.

### **1.4.2 Metodológica**

Metodologicamente justificamos el estudio, en un método hipotético deductivo que busca analizar las hipótesis relacionadas a las variables de estudio. La importancia del alcance de la investigación será correlacional ya que corresponde a relacionar las variables de interés. Asimismo, los instrumentos que se toman como referencia han sido usados a nivel nacional y cumplen el requisito de ser válidos y confiables.

### **1.4.3 Práctica**

La justificación práctica se sustentara porque todos los resultados serán tratados estadísticamente de tal manera que podamos tomar decisiones acertadas sobre la importancia del auto cuidado y su repercusión en la calidad de vida de los usuarios de diálisis, pues la calidad de vida esta íntimamente asociada a las acciones de autocuidado que deben abarcar los aspectos socioemocionales que requieren los pacientes en terapia sustitutoria lleva durante toda su vida que lleva el tratamiento. Los resultados se socializarán con el equipo multidisciplinario sobre todo a las jefas de enfermería para implementar medidas de mejora.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

**1.5.1 Temporal:** La presente pesquisa se desarrollará octubre a diciembre del 2023

**1.5.2 Espacial :** Se desarrollará en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente Medicina Tropical Dr.Julio Cesar Demarini Caro Chanchamayo Perú

**1.5.3 Población o unidad de análisis:** La conformarán las personas enfermas con ERC y en terapia de transferencia.



## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Pakaya et al. (11), en el 2021, elaboraron en Indonesia una investigación con el propósito de " determinar la relación entre la autoeficacia y el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis con su calidad de vida.". Se trata de un estudio correlacional y transversal, que empleó la encuesta como técnica y en el que participaron 80 usuarios, a quienes se les aplicó los cuestionarios como instrumentos, obteniendo el coeficiente de correlación Rho de Spearman  $p=0,02$  y una significancia de 0,259 es decir que existe asociación positiva baja entre el autocuidado y la calidad de vida, en los resultado también se encontraron que el 72,5% participan en actividades sociales y el 80% participa en comunidades o cultos religiosos . Concluyen en la correlación entre las variables investigadas.

Nomiko y Sepalatina (12), durante el 2021, desarrollan en Indonesia un análisis para "determinar la correlación entre el manejo del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten a hemodiálisis en el Hospital Raden Mattaher Jambi". Investigación correlacional y transversal en la que participan 100 pacientes, de ellos se recogen los datos usando un cuestionario. Los resultados demuestran que el 53% de los encuestados tenían un manejo deseable del autocuidado pero 55% evidencia una mala calidad de vida. Concluyen que existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con en tratamiento de hemodiálisis.

Candra et al. (13), en el 2021 en Indosnesia, investigó con el objetivo de “Determinar la relación entre la autoeficacia y el autocuidado y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis”. Trabajo correlacional, cuantitativo, transversal, los datos fueron obtenidos usando una encuesta; la población la conformaron 64 usuarios; los resultados evidencian que 78,1% de los usuarios tiene un autocuidado de nivel intermedio y 67,2% una calidad de vida media, en cuanto a su relación se utilizó la prueba Kendall Tau encontrando que entre las variables el valor de significancia fue de  $p=0,041$ ; concluyen que existe una relación significativa entre la calidad de vida y auto cuidado es significativa.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Rengifo y Rodriguez (14), en el 2023 en Trujillo, llevan a cabo una investigación buscando determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-2022. Estudio básico, experimental, descriptivo correlacional, en el que participaron 73 enfermos renales que recibían tratamiento de diálisis, los datos los obtuvieron a través de dos cuestionarios. Encontrando que 5.48 % de unidades muestrales posee autocuidado inadecuado, 26.03% Poco adecuado y 68.49% Adecuado; en relación a la calidad de vida se evidencia 75,35 % tiene Nivel de Calidad de Vida regular, con un  $p=0,007$  y  $\chi^2=12,567$ . Concluyen en la existencia de correlación entre las variables de este estudio.

Calderón (15) , en el 2023 en Chiclayo, elaboró un estudio en el que planteó como objetivo de “Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo”. Investigación de tipo básica, cuantitativa, no experimental, correlacional en ella participan 40 usuarios de quienes se recogen

los datos a través de la aplicación de dos cuestionarios. Los resultados respecto al autocuidado es inadecuado según el 80% de los encuestados y 20% indican que son muy inadecuados; ahora bien, respecto a la calidad de vida, es regular en 80%, el coeficiente de Rho de Spearman hallado fue de 0,572 y  $p=0,00$ . Concluyendo indican que los usuarios que logran llevar a cabo un correcto autocuidado tienen una buena calidad de vida.

Guerra (16), en el 2022 en Lima, desarrolla una tesis con el propósito “determinar la relación que existe entre el empoderamiento de la salud y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis de una clínica privada de Ica, 2022”. investigación no experimental, correlacional y cuantitativo realizadas en 105 usuarios obtienen los datos usando dos cuestionarios, los resultados evidencian que el autocuidado (empoderamiento) es regular para el 75,24% de las unidades muestrales y el 22,9% indica que es deficiente, en relación a la calidad de vida se evidencia que el 88,6% es deficiente, el coeficiente de correlación fue 0,054 y con significancia igual a 0,00. Concluyen que el empoderamiento del cuidado es necesario para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Enfermedad renal crónica**

La enfermedad renal crónica en la actualidad, es considerada a nivel mundial una problemática de salud pública, esta es definida como una anomalía de la función y/o estructura del riñón, de duración de más de 3 meses que pudiera o no deteriorar la función de este órgano, especialmente de la función del filtrado glomerular (17).

A este respecto este mal que afecta a la estructura del riñón o a su funcionamiento evidenciado por disuria, hematuria, volumen de orina menor a 60 ml/min. entre otras, que se encuentran presentes aproximadamente por un tiempo mayor o igual a tres meses, se encuentra estratificada en cinco estadios de tal manera de que se permita identificar oportunamente este mal, y así prevenir el avance de la enfermedad y la muerte; permite también; considerando que la carga general de la ERC es de comportamiento, descubrimiento de la enfermedad y terapéutica es diferente, sin importar el nivel de gravedad y el impacto de la ERC está más detallada en países del primer mundo, las evidencias recientes manifiestan que los países en desarrollo tienen una carga variante, así como en los aspectos preventivos promocionales, entre los países desarrollados y subdesarrollados (18).

#### **- Estadios de la insuficiencia renal crónica**

Por otro lado la ERC diferencia cinco etapas todas se encuentran en relación al filtrado glomerular, así como con la capacidad de estos órganos de depurar los desechos y eliminar todo tipo de líquidos que se encuentran en demasía en la sangre, las etapas más avanzadas corresponden a mayor daño renal, por lo que se requiere que en cada etapa se tomen medidas buscando minimizar y/o retrasar el daño (19).

- Estadio 1: El paciente presente un filtrado glomerular (eGRF) estándar (menor o igual 90 ml/min), generalmente no se presentan síntomas, pero sin embargo se puede encontrar rasgos de proteína en el orín.

- Estadio 2: Se evidencia un daño renal leve, así como que la eGRF ha disminuido hasta llegar a valores entre 60 y 89 ml/min, además de que presentar daño y proteína en al orina pueden tener sintomatología como falta de hidratación y anemia.
  
- Estadio 3: Esto indica que la eGRF se encuentra ente 30 y 59 ml/min, se evidencia hipertensión y alternaciones óseas, cansancio extremo, retención de líquidos, languidez, nauseas e hinchazón en extremidades superiores e inferiores.
  
- Estadio 4: Los pacientes presentan daño de grado moderado a severo, la eGRF está entre 15 y 29 ml/min, además de la sintomatología indicada en las otras estadías, se evidencia aumento de la creatinina y posible fallas cardiacas.
  
- Estadio 5: Cuando un paciente se ecnuestra en estapa 5 quiere decir que ambos riñones tinen fallas no funcionan adecuadamente, es decir el eGRF es menor a 15 ml/min, es decir no está en la capacidad de mantener el cuerpo sano ni con una equidad química; dentro de los síntomas observables se encuentra la fatiga, problemas para la oxigenación adecuada, problemas con la tiroides, dolor a la altura de la cintura entre otros; en esta etapa el usuario deberá elegir entre las opciones terapéuticas que mejor se adecúe a su modo de vida, entre ellos se encuentran diálisis peritoneal domiciliaria, hemodiálisis domicilairia, terapia de sustitución en el centro hospitalario, transplante de riñon y cuidados paliativos (20).

#### **- Causas de la enfermedad renal crónica**

Las causas de la ERC se catalogaron según componentes que puedan ser suceptiblmente transformables y no transformables. Se considera que las comorbilidades básicas o inciales,

son la Diabetes Mellitus y la presión arterial alta; las otras afecciones de tipo autoinmunes, como infecciones sistémicas, del sistema urinario, cálculos nefríticos, oclusiones del tracto urinario inferior, intoxicación por AINEs, por antibióticos, medios de contraste que tiene como componente primordial el yodo, también encontramos la enfermedad oncológica renal, pérdida de masa renal u otros cambios de tipo estructural que se pudo haber adquirido o heredado (enfermedad renal poliquística). Es decir que, la causa de este padecimiento están asociadas enfermedades de tipo crónicas no transmisibles y/o no controladas como la diabetes y la presión arterial alta, siendo otras de las causas la automedicación o uso excesivo de los AINEs (21).

#### **- Fisiopatología de la enfermedad renal crónica**

Los riñones son parte de la anatomía humana, cuya función es secretar orina que ayudará a limpiar, eliminar, regular principalmente el sodio y potasio, alojados en el torrente sanguíneo, con ello controlar la presión sanguínea, participar en la producción de hematíes y el mantenimiento del estado saludable de los huesos. El daño renal cursa generalmente con ablación renal responsable de la hiperfiltración glomerular, atrofia, pérdida progresiva de su función, aumento del daño por disminución del flujo sanguíneo, como consecuencia de ello uremia y daño generalizado de otros órganos y sistemas(22).

La casuística y las comorbilidades que conllevan a una ERC son diferentes en los países desarrollados y los de en vía de desarrollo, entre las comorbilidades tenemos a la: Diabetes mellitus tipo 2 representa un 30%-50% de los casos; por su parte la tipo 1 constituye 3,9%; la presión alta representa el 27,2%; Glomerulonefritis primaria el 8,2%; Nefritis tubulointersticial crónica el 3,6%; otras enfermedades hereditarias o quísticas el 3,1%; Glomerulonefritis o

vasculitis secundaria el 2,1%; Discrasias o neoplasias de células plasmáticas el 2.1% y las Nefropatía de células falciformes (23).

### **- Factores de riesgo de la enfermedad renal crónica**

Los factores de riesgo de inicialies así como los de progresión de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) son diversos, la gran parte de ellos están presenta una relación de causalidad variable; coexisten de forma paralelea y frecuentemente aumentan los daños, la cantidad de proteína en la sangre y la hiperfiltración glomerular siendo las que más habituales y fundamentales. En líneas generales los factores que favorecen al incremento de la posibilidad de sufrir ERC son muchos; dentro de los que destacan: la diabetes, presión alta, grupo etario superior a los 50 años, IMC elevado y consumo de cigarrillos. En base a las ideas expuestas, se busca fomentar la prevención de la ERC y la promoción de hábitos que le permitan a las personas desarrollar estilos de vida saludables, así como favorezcan al control de enfermedades crónicas no trasmisibles, lo que permitirá identificar los factores que son considerados de riesgo, así como un diagnóstico oportuno de las complicaciones y lograr de esta manera que la ERC siga progresando (24).

### **- Tratamiento de la enfermedad renal crónica**

Ahora bien en la actualidad existen tres tipos de terapéutica básica para la ERC, los cuales son los siguientes, transplante, siendo el personal médico el responsables de tomar la decisión de llevarla a cabo, para lo cual evaluará las condiciones físicas, resultados de los exámenes complementarios y posteriormente se realizará su inscripción en la lista de espera del transplante, lo que le permitirá ser habilitado para recibir una riñón. El siguiente tratamiento

es la diálisis peritoneal, que es un procedimiento de sustitución de la función renal, que se encarga de depurar los elementos de desecho o líquidos que se encuentran en exceso en el organismo; para lo cual se procederá a infiltrar la solución de diálisis en el catéter insertado en el peritoneo lo que permitirá el intercambio osmótico y favoreciendo la eliminación de los desechos. Finalmente, la hemodiálisis, es la terapéutica que generalmente se prescribe para la ERC, para esta terapia se utiliza un riñón artificial, para lo cual se necesita conectar una arteria y una vena lo que permitirá que el fluido sanguíneo pase a través de esta máquina y la limpia de toxinas; esta terapia de sustitución ayuda a salvar a los usuarios diagnosticados con ERC estadio 5 es decir que presenta una falla en los riñones muy grave. Todas las terapias existentes efectos positivos y negativos; y está enfocado a disminuir y demorar la aparición de complicaciones; por lo que la educación es trascendental educar a los usuarios sobre la importancia de la terapéutica y los cuidados que deben tener en su domicilio evitando de esta manera enfermedades asociadas o infecciones (25).

### **2.2.2 Autocuidado**

El autocuidado viene a ser un comportamiento aprendido, en donde el individuo realizar acciones sobre si mismo, la sociedad y el entorno, con el propósito de controlar los factores que afectan su vida y a su vez buscan beneficiar su bienestar y su salud. Las acciones de autocuidado en usuarios con ERC son fundamentales, en él intervienen aspectos médicos y mentales, así como cambios en los estilos de vida y el control de comorbilidades como la diabetes, presión alta, hiperlipidemia y la propia ERC (26).



### **-Teoría del autocuidado**

Nuestra investigación está fundamentada en la teoría de Dorothea Orem, quien define el autocuidado, como la agrupación de actividades que los seres humanos adultos o jóvenes realizan con el propósito de mantener su salud, integridad física y favorecer su desarrollo personal y su salud. Orem, sostiene que es importante que los pacientes provean su cuidado propio, poseen habilidades especializadas llamadas también facultades de autocuidado, lo que lo facultan a obtener nuevas conductas en caso se identifiquen eventos que pueden causar perjuicios en su estilo de vida logrando de esta manera cuidar su salud y el bienestar físico, social y mental (27).

### **- Factores determinantes del autocuidado**

El autocuidado implica tomar decisiones que favorezcan nuestro bienestar, implica un compromiso consigo mismo, autoconocimiento, voluntad y convicción, entre otros factores individuales que le permitan vivir adecuadamente; es necesario para esto adquirir nuevas actitudes o modificar costumbres arraigadas, lo que les permitirá aumentar su cultura de salud. Los factores que determinan si el autocuidado será exitoso o no, como se indicó líneas arriba, está asociado a la voluntad de cada paciente, así como del soporte del entorno familiar y social, lo que son fundamentales para llevar a cabo la recuperación de su bienestar, minimizar las complicaciones o evitar que la enfermedad evolucione (28).

### **2.2.2.1 Dimensiones de autocuidado**

#### **Dimensión 1: alimentación y control de líquidos**

El consumo de alimentos es importante para los usuarios con ERC, para lograr una correcta nutrición es indispensable que posean conocimientos sobre la dieta que deben seguir así como controlar los líquidos que consumen, lo que favorecerá a mantener un buen estado de salud y una buena calidad de vida; este conocimiento representa un punto importante en la educación sanitaria, el usuario debe poseer conocimientos acerca de las sustancias necesarias para el organismo, como las proteínas, carbohidratos, minerales y limitar el consumo de agua (29).

#### **Dimensión 2: higiene y cuidado de la piel**

La ERC perjudica la piel de todos los pacientes que lo sufren, por lo que, es imprescindible mantener una buena higiene e hidratación de la dermis, para lo que se puede utilizar jabones con pH neutros, hipoalergénicos lo que ayudará a eliminar la suciedad y elementos tóxicos que pueden afectar su integridad; así como prevenir las infecciones; dentro de la higiene es fundamental recordar la higiene de la boca, en donde se recomienda usar cepillos de dientes suaves para evitar el sangrado de la encía, dentífricos medicados y colutorios que ayuden a controlar y mejorar el mal aliento y la sequedad en la boca (30).

### **Dimensión 3: cuidado del acceso vascular**

Respecto, al cuidado del acceso vascular (AV), es una actividad principal y juega un papel fundamental en el tratamiento del paciente en terapia sustitutoria incluye el higiene y cuidado del ACV, para prevenir el roce, dormir sobre la extremidad donde se encuentra ubicada, e identificar oportunamente la aparición de exudación sanguinolenta o purulenta (31).

### **Dimensión 4: descanso, sueño y recreación**

En relación al sueño, se le considera como un estado activo en donde se dan cambios metabólicas, hormonales o bioquímicas que son necesarios para que el buen funcionamiento del cuerpo humano, y permite además afrontar las actividades diarias tanto físicas como mentales. En los últimos años se ha evidenciado que el trastorno de sueño tiene una alta tasa de incidencia en las persona especialmente si sufren ERC (32).

### **Dimensión 5: relaciones intrapersonales**

Las limitaciones, cambios en su trabajo y del estilo de vida, la comunicación asertiva, toma de decisiones, así como planificar el tiempo libre, días de descanso o fiestas; afectan a los usuarios con ERC, y ocasiona el desapego de su círculo amical y familiar (33).

Las dimensiones del autocuidado comprenden la relación directa con necesidades básicas globales de la persona, para vivir con calidad, sule ser diferente entre paciente y paciente, ya que depende de las condiciones físicas y el soporte de su red de apoyo.

### **2.2.3 Calidad de vida**

Se precisa que “El bienestar personal emanado de la satisfacción o insatisfacción que son importantes para el individuo” y así mismo establece las necesidades básicas como el alimento, la labor, la sanidad y su hogar, las que deben ser abordadas para valorar y plantear estrategias de promoción de salud (34).

#### **- Importancia del calidad de vida**

La calidad de vida está establecida por diferentes factores que permiten alcanzar niveles óptimos de bienestar físico, mental, emocional y social; para lo que se necesita que su familia, su entorno amical y social les de soporte emocional y les ofrezcan su apoyo en los cambios que pretende inducir en su vida; estas muestras de soportan ayudan a que los usuarios en terapia sustitutoria puede hacerle frente a las problemáticas que se le presentan debido a su enfermedad y el tratamiento (35).

#### **- Teoría de calidad**

La teoría hedonista, está en relación de que los seres humanos deben tener experimentaciones conscientes que incluyen delectación, comodidad, placidez y gozo obteniendo valiosas experiencias en lo largo de su vida; por su parte, la teoría de la satisfacción de preferencias o teoría del deseo, hace referencia a satisfacer las aspiraciones; así mismo, respecto la teoría sobre ideales de una buena vida o del bien sustantivo, están en virtud a conseguir los ideales (36).

## **- Calidad de vida relacionado con la salud**

En torno a este acápite, se le define como: “aspectos autoidentificados del bienestar que están relacionados con la presencia de la enfermedad o el tratamiento o que se ven afectados por ellos” o como “un subconjunto de formas importantes o más comunes en que la salud o los cuidados con la salud repercuten en el bienestar” (37).

### **Dimensiones de calidad de vida**

La calidad de vida, se puede subdividir en tres aspectos, estos son, dimensión física: como autopercibe su salud física, presencia de signos y síntomas, así como efectos de la terapéutica. Así mismo, es importante identificar que es sentirse con salud es fundamental para llevar una vida de calidad, por lo que al recibir diagnósticos de enfermedades crónicas puede afectar el aspecto psicológica, el cual es como el ser humano percibe que se encuentran su estado cognitivo y emocional, y como el estrés, el temor, la sensación de sentirse rechazado, baja de la autoestima y sentir preocupación por el futuro pueden afectarlo dentro de este aspecto se puede incluir también los credos, trabajo espiritual y su fe. Finalmente, la dimensión social, al respecto, debemos recordar que el ser humano es un ser social por naturaleza, por lo que necesita sentirse apoyado por su círculo familiar, amical y laboral, así como del equipo multidisciplinario que lo atiende (38).

#### **Dimensión 1: bienestar físico**

Está referido a la funcionalidad del ser humano, para lo cual el paciente debe ser sensato y reconocer su padecimiento, lo cual le permitirá darse cuenta cómo el ambiente físico y las

actividades diarias afecta al desarrollo de su tratamiento y la mejora de su salud; en este aspecto se debe tener en cuenta la comodidad, agotamiento, seguir participando activamente en las actividades familiares o laborales como lo hacía previamente a su diagnóstico (39).

## **Dimensión 2: bienestar social**

Hace referencia a las relaciones sociales e interpersonales del usuario con enfermedad renal crónica, así como su desenvolvimiento en el ambiente laboral, la afectación económica y percepción de que su familia se angustia por su situación; estas circunstancias pueden afectarlo negativa o positivamente e influenciar en su de manera positiva y negativa que influye en el complacencia y su actitud hacia la enfermedad y su terapéutica(40).

## **Dimensión 3: bienestar mental**

Hace referencia al soporte emocional, y está relacionada a los sentimientos de estrés, aprensión y zozbra que son generads por padecer de ERC y por su terapéutica; incluye también sus creencias religiosas, expectativas y la tenacidad de la persona (41).

### **2.3 Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

Existe relación directamente proporcional entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Chanchamayo, 2023.

H0: No Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Chanchamayo, 2023.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

HE1. Existe relación directa entre autocuidado en la dimensión alimentación y consumo de líquidos y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el Servicio de Medicina Interna.

HE2. Existe relación directa entre autocuidado en la dimensión higiene y cuidados de la piel y Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en Servicio de Medicina Interna.

HE3. Existe relación directa entre autocuidado en la dimensión cuidados del catéter y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna.

HE4. Existe relación directa entre autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna.

HE5. Existe relación directa entre autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna.

### **3 METODOLOGÍA**

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

En el presente estudio se utilizará método hipotético deductivo, en el que el investigador plantea aseveraciones (hipótesis) y posteriormente se verifican utilizando la deducción, además servirán como punto de partida para obtener nuevas conclusiones de la investigación (42).

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

El análisis es de enfoque cuantitativo ya que, se utilizaran datos numéricos y el análisis se realizará usando fórmulas matemáticas y de tipo estadístico que facilite reflejarlos en tablas y gráficos, así como permitirá calcular los estadísticos de tendencia central y la determinación de el grado de asociación existente entre las variables (43).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Es un tipo de investigación será aplicada, pues está enfocada en encontrar la resolución de los problemas planteados en un circunstancia determinada, en otras palabras se pretende aplicar los conocimientos teórico-técnicos en un análisis usando para esto el reflexiones críticas (44).

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



En el estudio utilizaremos un diseño tipo descriptivo puesto que pretendemos describir los hechos observados; es correlacional porque buscamos conocer los vínculos entre las variables, el nivel de este vínculo y si afecta positiva o negativamente. Nuestra investigación es de tipo observacional pues solo tomaremos nota de lo que podamos observar, es decir no manipularemos los datos. Por último es transversal ya que la aplicación de los instrumentos se realizará en un tiempo determinado (45).

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

#### **Población**

Se puede definir a la población como un grupo definido o indefinido de unidades con particularidades genéricas (46). En el presente estudio la población la conformaran 40 usuarios que padecen de ERC que son atendidos en el servicio de medicina interna de un Hospital Nacional.

#### **Criterios de inclusión:**

- Usuarios diagnosticados con ERC
- Usuarios con ERC que estén en terapia de sustitución con un tiempo superior a un trimestre.
- Usuarios de ambos géneros que deseen colaborar voluntariamente en la pesquisa, para lo cual deberán firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Usuarios que no son atendidos en el servicio o que siguen terapia de sustitución.
- Pacientes con hemodiálisis con tratamiento menor a un trimestre.
- Usuarios que rechazan colaborar en la investigación o que no estén dispuestos a firmar el consentimiento informado.

### 3.6 Variable y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (niveles)
V1. Autocuidado	El autocuidado es “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de servicios de salud” (47).	Para medir el autocuidado, se utilizará un cuestionario elaborado siguiendo las normas establecidas e incluyendo las 5 dimensiones que componen la variable: Alimentación y control de líquidos, higiene, tratamiento y cuidado de AV, descanso, sueño y recreación y las relaciones interpersonales.	Alimentación y Control de líquidos  Higiene  Tratamiento y cuidado del acceso vascular  Descanso, sueño y recreación  Relaciones interpersonales	Consumo víveres Consumo de frutas cítricas Consumo de líquidos Monitoreo de peso  Limpieza personal Exposición al sol Baño todos los días  Jabón utilizado Cuidados del AV Valoración de estado del AV  Actividad física Horarios de sueño y descanso Practica actividades de relajación. Tipo de relación confamiliares Afrontamiento de situaciones difíciles	Ordinal	Inadecuado (21–35)  Adecuado (36 -49)  Muy adecuado (50-63)



### **3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica que utilizaremos tanto para la variable autocuidado como para la variable calidad de vida será la encuesta.

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

a) Variable: autocuidado

El instrumento que se utilizará para realizar la medición de la variable “Autocuidado”, fue adaptado por Segura y Arango (49), en Ica en el año 2021, está constituido por 22 cuestionamientos, que comprenden las subsiguientes dimensiones: Alimentación y control de líquidos (6 preguntas), Higiene personal y cuidado de la piel (3 preguntas), Tratamiento y cuidados del acceso vascular (7 preguntas), descanso, sueño y recreación (4 preguntas), relaciones interpersonales (2 preguntas). Respecto a la asignación de los valores, se considerará la siguiente escala: Inadecuado : 21 – 35 puntos, Adecuado: 36 -49 puntos, Muy adecuado: 50-63 puntos.

b) Variable: calidad de vida

Por otro lado, el instrumento para medir la variable “Calidad de Vida”, fue adaptado por Lliuyac (50), en Lima en el año 2019, compuesto por 20 elementos, que abarcan las siguientes dimensiones: Dimensión física (7 preguntas), Dimensión psicológica (7 preguntas), dimensión social (6 preguntas). La escala que permite la calificación que se ha establecido, es la siguiente: Alto : 48 – 60 puntos, Medio: 34 -47 puntos, Bajo: 20-33 puntos.

### **3.7.3 Validación**

#### **a) Variable: autocuidado**

El instrumento de la “Autocuidado” obtuvo su validación utilizando el juicio de dos expertos quienes validaron la claridad, objetividad, conveniencia, organización, suficiencia entre otros aspectos, y determinaron el cumplimiento de todos estos puntos al 100%. Lo que permite afirmar que el instrumento es válido para su aplicación.

#### **b) Variable: calidad de vida**

El instrumento de la “Calidad de Vida” obtuvo su validación utilizando el juicio de expertos quienes utilizaron la prueba binomial  $p=0.268$ ; lo que es indicativo de que el instrumento es válido para su utilización.

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **a) Variable: autocuidado**

La confiabilidad del instrumento del autocuidado se realizó mediante la prueba piloto y se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.884; que según la tabla de rangos del coeficiente la confiabilidad es buena.

#### **b) Variable: calidad de vida**

Respecto al instrumento de “Calidad de vida” se realizó la confiabilidad con el estadístico de alpha de Cronbach obteniendo 0,86 es decir que la confiabilidad del instrumento es buena.

### **3.8 Plan de procedimiento y análisis de datos**

Como primer paso solicitaremos a la universidad un documento que nos acredite como estudiante de segunda especialidad las coordinaciones de permiso a la institución de salud

donde se desarrollará el estudio. Al contar con las autorizaciones respectivas, programaremos reuniones con la jefa de enfermería a fin de tener acceso a los pacientes que se encuentren presentes al momento y les explicaremos los beneficios y objetivos del estudio, así como solicitarles que sean parte de la muestra y que firmen el consentimiento informado; estimamos que la aplicación de las encuestas tomarán entre 25 y 35 minutos por participante.

Una vez completada la aplicación del instrumentos y la recolección de los datos, se registrarán en una base de datos del software Excel, que permitirá verificar que los datos, seguidamente se exportará la información al paquete estadístico SPSS V.26 lo que nos permitirá realizar análisis de los datos cuantitativos utilizando los estadísticos de tendencia central, a elaborar las gráficas y tablas estadísticas; finalmente, se llevará a cabo la prueba de hipótesis para el análisis inferencial que permitirá la relación entre el autocuidado y la calidad de vida.

### **3.9 Aspectos éticos**

En la presente investigación se aplicará el abordaje de los cuatro principios éticos:

- **Autonomía:** Los investigadores respetarán la decisión de las unidades muestrales de participar o no en la presente investigación; además garantizaremos que todos los participantes firmarán el consentimiento informado previamente a su participación (51).

- **Beneficiencia:** El presente estudio busca dar a conocer las técnicas de autocuidado que permitirán a los pacientes mejorar la calidad de vida (52).

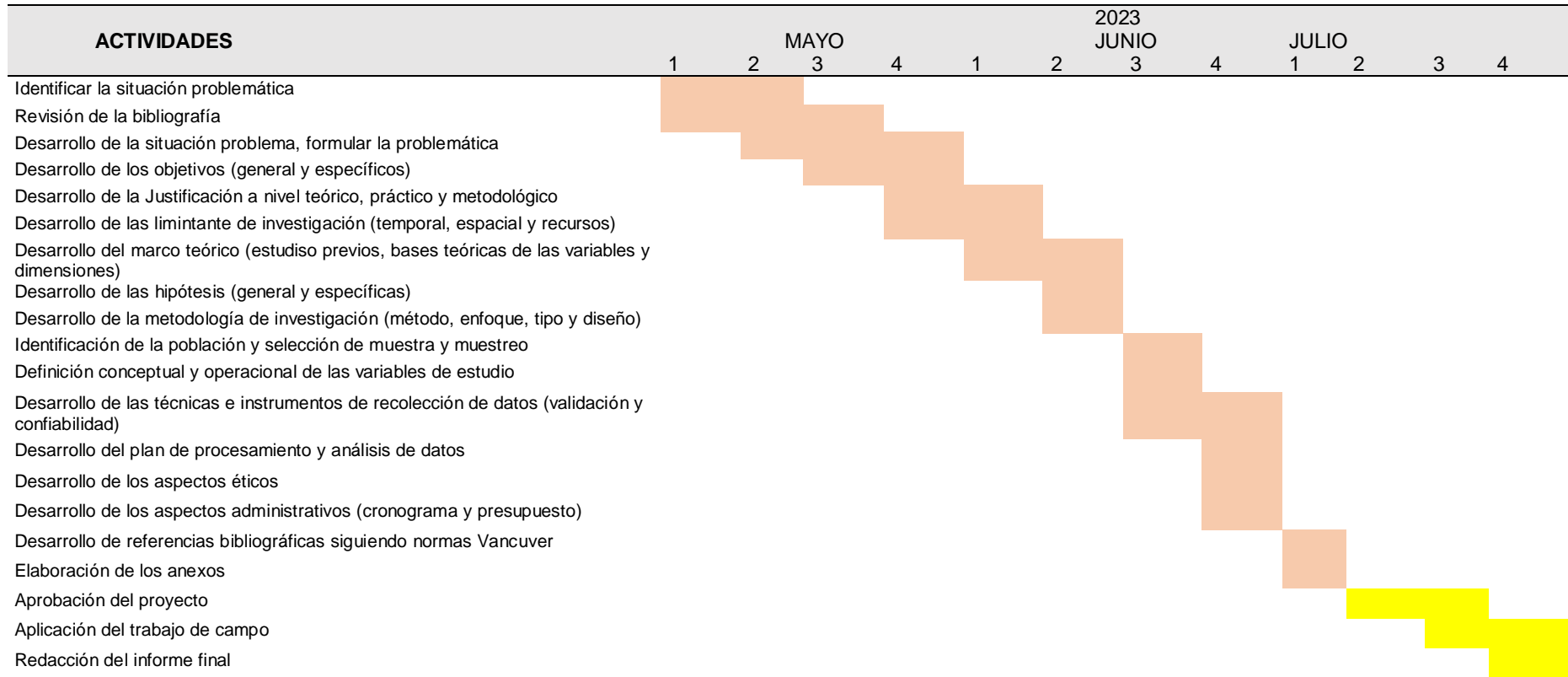
- **No maleficiencia:** La investigación tiene como objetivo mejorar la vida de los pacientes hemodializados, garantizamos que ninguno sufrirá daños, lesiones o injurias durante su participación (53).

- **Justicia:** Buscaremos mantener la igualdad en todo los pacientes participantes, por lo que no se tolerará ningún acto discriminatorio en el presente estudio (54).



## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1 Cronograma de actividades



**Leyenda:**

Actividades Cumplidas



Actividades por Cumplir |



## 4.2 Presupuesto

<b>DETALLE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO (S/)</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>			
Estilógrafos	40 unid	1.00	40.00
Corrector líquido	03	2.50	7.50
Lápiz	10	0.50	5.00
Borrador	10	1.00	10.00
Tajador	05	0.70	3.50
Hoja bond A-4	1000	0.10	100.00
Folder manila	10	0.50	5.00
Faster	10	0.20	2.00
Libreta de apuntes	03	2.00	6.00
			179.00
<b>RECURSOS LOGISTICOS</b>			
Transporte público	45 ocasiones	2.00	90.00
Wi-fi o internet	430 horas	1.20	516.00
Impresión de encuestas y otros en sepia	1000 unid	0.25	250.00
Impresión documental a colores	45 unid	0.35	15.75
Disco extraíble	1	35.00	35.00
Fotocopias varias	250 unid	0.15	37.50
Encuadernación	4 unid	30.00	120.00
			1064.25
			<b>TOTAL: S/ 1243.25</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kovesdy C. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* [Internet]. 2022;12(1):7–11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2157171621000666>
2. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed* [Internet]. 2020;24(2):464–9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182020000200464&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182020000200464&script=sci_abstract)
3. Organización Panamericana de la Salud. Carga de Enfermedades Renales [Internet]. Washington DC: OPS; 2021 [Consultado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>
4. Pinillos Y, Herazo Y, Gil J, Ramos J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019;147(2):153–60. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000200153](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000200153)
5. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [Consultado el 28 de mayo 2023]. Disponible en: [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)
6. Ritianingsih N, Nawati N, Nurhayati F. The Energy Conservation Strategies Can Improve Self Care Management of Chronic Kidney Disease Patients with Hemodialysis. *Indones J Multidiscip Res* [Internet]. 2023;5(2):319–26. Disponible en: <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/1703>
7. Dembowska E, Jaroń A, Gabrysz E, Bladowska J, Gacek S, Trybek G. Quality of Life in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis. *J Clin Med* [Internet]. 2022;11(6):1–12. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/6/1584>
8. Cardol C, Boslooper K, van Middendorp H, Meuleman Y, Evers A, Sandra V.

- Psychosocial barriers and facilitators for adherence to a healthy lifestyle among patients with chronic kidney disease: a focus group study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2022;23(205):1–16. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12882-022-02837-0>
9. Wright L. A 50th Anniversary Visit to the Nephrology Nursing Journal Archives: The Early Years. *Nephrol Nurs J* [Internet]. 2023;50(2):156. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/b0f78a2e917a2b9153f6f7e6facd349b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=45638>
  10. Dehkordi A, Dehabadi E, Rezaei M, Hasanpour A, Dehkordi, Fattahi F, et al. Empowerment and self-efficacy in patients with chronic disease; a systematic review study. *J Nephropharmacology* [Internet]. 2023;12(2):1–7. Disponible en: <https://www.jnephropharmacology.com/PDF/npj-12-e10596.pdf>
  11. Pakaya R, Syam Y, Syahrul S. Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021;31(5):S797–801. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121002072>
  12. Nomiko D, Sepalanita W. The correlation between selfcare management and quality of life among patients undergoing hemodialysis. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021;31(4):564–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121001546>
  13. Candra P, Agusinta L, Setyawati A, Panjaitan ARP. Determinant Organization Commitment and Development Organization: Analysis Servant Leadership, Transformational Leadership, Transactional Leadership. *Formosa J Multidiscip Res* [Internet]. 2023;2(3):541–558. Disponible en: <https://doi.org/10.55927/fjmr.v2i3.3356>
  14. Rengifo D, Rodriguez I. Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad

- Renal Crónica en Hemodiálisis [Tesis para optar el título de Licenciada en Efermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10361/1/REP\\_DIANA.RENGIFO\\_IRIS.RODRIGUEZ\\_AUTOCUIDADO.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10361/1/REP_DIANA.RENGIFO_IRIS.RODRIGUEZ_AUTOCUIDADO.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf)
15. Calderon Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de servicios de la salud]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108143/Calderon\\_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108143/Calderon_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. Guerra A. Empoderamiento de la salud y calidad de vida de pacientes en hemodiálisis en una clínica privada, Ica, 2022 [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de servicios de la salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111474/Guerra\\_MAJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111474/Guerra_MAJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Chung H, Crowe C, Kong S, Singh R, Farej R, Elliott J, et al. Descriptive study of the economic burden among patients with type 2 diabetes mellitus, chronic kidney disease, and chronic kidney disease and type 2 diabetes mellitus in a large US commercially insured population. *J Manag Care Spec Pharm* [Internet]. 2023;29(1):80–9. Disponible en: <https://www.jmcp.org/doi/full/10.18553/jmcp.2023.29.1.80>
  18. Craik A, Gondwe M, Mayindi. N, Chipungu S, Khoza B, Gómez X, et al. Forgotten but not gone in rural South Africa: Urinary schistosomiasis and implications for chronic kidney disease screening in endemic countries. *Manag Kidney Dis* [Internet]. 2023;8(68):1–10. Disponible en: <http://www.dgmc.co.za/ContentClinical/images/pdf/Forgotten-but-not-gone-in-rural-South-Africa-Urinary-schistosomiasis-and-implications-for-screening-in-endemic->

- countries.pdf
19. American Kidney Fund. Stages of kidney disease [Internet]. Rockville: AKF's Medical Advisory Committee; 2022 [ Consultado el 08 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/all-about-kidneys/stages-kidney-disease>
  20. Vera J, Aroca G, Fonseca R, Rodríguez D. Nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2019;14(2):129–36. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3699>
  21. López S, Robles J, Montenegro L, Garduño J, López J. Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(3):305–16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136013/html/>
  22. Cruz L, Cieza J. Relación entre el índice urémico y la función renal en pacientes con enfermedad renal crónica y en personas sanas. Rev Medica Hered [Internet]. 2022;32(4):216–23. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2021000400216&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2021000400216&script=sci_abstract)
  23. Satyanarayana V, Narothama A. Chronic Renal Failure [Internet]. Florida: StatPearls. 2022 [Consultado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
  24. Rodríguez J, Herrera G. Factores de riesgo relacionados con enfermedad renal crónica. Policlínico Luis A. Turcios Lima, Pinar del Río, 2019. Rev Medisur [Internet]. 2023;20(1):59–66. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2022000100059](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000100059)
  25. Rubio V, Lao L, Gimeno J, Rubio M, Lou L, Gimeno J, Hernández P, Martínez E, Lambán E. Enfermedad renal crónica avanzada en ancianos en tratamiento renal

- sustitutivo y tratamiento conservador. Rev la Asoc Nac diálisis y Traspl [Internet]. 2021;41(3):173–83. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2346-85482021000300173](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2346-85482021000300173)
26. Martínez H, Hernández A, Gutiérrez J, Villegas A, Cortés L, Cueto A. Estrategias multidisciplinares para fomentar autocuidado en pacientes con nefropatía temprana. Rev Médica del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2017;55(2):167–74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457755436010/html/>
27. Rivas G, Feliciano A, Verde E, Aguilera M, Cruz L, Correa E, et al. Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. Rev Enfermería Univ [Internet]. 2019;16(1):1–11. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000100004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100004)
28. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - Diciembre 2017 [Trabajo Académico 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)
29. Romano B. La alimentación, un aspecto clave en la enfermedad renal crónica. Bienestar Emoc [Internet]. 2023;5(15):1–4. Disponible en: [https://airg-e.org/wp-content/uploads/2023/05/n15\\_17-la-alimentacion-un-aspecto-clave-en-la-ERC.pdf](https://airg-e.org/wp-content/uploads/2023/05/n15_17-la-alimentacion-un-aspecto-clave-en-la-ERC.pdf)
30. Coello M, Dáz M, Vásquez B. Prevención y cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. 1er ed. Guayaquil: Universidad Técnica Estatal de Quevedo. 2022. 173 p.

31. Nguyen T, Shu-Yuan L, Liu C, Chien C. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(6):1–13. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0270100>
32. Vasco A, Herrera C, Martínez Y, Junyent E, Pedreira G. Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2018;21(4): 369-376. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842018000400369](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400369)
33. López M, Rengifo D, Mejía A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2022;38(3):1–15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e4714.pdf>
34. Ávila H, Machuca L, Méndez V. Aspectos psicológicos en pacientes renales crónicos con tratamiento de hemodiálisis. *Rev Inf Científica*, [Internet]. 2011;69(1):1–10. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/437>
35. de la Hera S, Murcia C. Programa de Educación para la Salud: “Adáptate y vive” Dirigido a mejorar la calidad de vida de pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Emilio Rotellar en el distrito de Sant Andreu de Barcelona [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Cantabria: Escuelas Universitarias Gimbernat; 2021. Disponible en: [https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/771/PES\\_adaptate\\_y\\_vive.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/771/PES_adaptate_y_vive.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Rebolledo B. Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán [Tesis para optar el título de Psicóloga]. Chillán: Universidad del Bio Bio; 2015. Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/1420>



37. Baldin J, Souza A, Simões M, Porcatti I, Falangola M. Qualidade de vida, aspectos clínicos e sociodemográficos de indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Refacs* [Internet]. 2020;9(2):438–49. Disponible en: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/4532>
38. Renz C, Roseli E, Hildebrand L, Barbosa D, Colet C, Fernandes E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2020;28(e3327):1–12. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?lang=es&format=pdf>
39. Cantillo C, Sánchez L, Ramírez A, Muñoz M, Quintero H, Cuero S. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2021;24(1):83–92. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n1/2255-3517-enefro-24-01-09.pdf>
40. Ríos M. Enfermedad renal crónica y sarcopenia: un binomio instalado en salud pública. *Rev del Nac* [Internet]. 2022;14(1):1–4. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v14n1/2072-8174-hn-14-01-1.pdf>
41. Monárrez J, Delgado J, Tejada L, Vaca J, Ramírez C. Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes en diálisis en la ciudad de Chihuahua, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2021;59(3):205–15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457768119006/html/>
42. Díaz J, Gallego B, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2011;27(3):378–87. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008)
43. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. *Rev Sci* [Internet]. 2020;5(16):99–119. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/563662985006.pdf>

44. Jiménez L. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. Rev Cient TECH [Internet]. 2020;4(IV):1. Disponible en: <https://revista.sudamericano.edu.ec/index.php/convergence/article/view/35>
45. Lerma H. Metodología de la investigación. 4ta. Ed. Colombia: Ecoe Ediciones; 2009. 198p.
46. Martínez R, Rodríguez E. Metodología de la Investigación en Ciencias Médicas [Internet]. La Habana: Policlínico Docente 27 de Noviembre.[consultado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/pol27nov/2017/05/31/conocimiento-cientifico/>
47. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo. Ginebra: OMS. 2022 [Consultado el 18 de junio de 2023].Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
48. Rodríguez R. Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2012;28(4):1. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/121/29>
49. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021” [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1278/3/Felicitas Yesica Segura Trujillo.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1278/3/Felicitas%20Yesica%20Segura%20Trujillo.pdf)
50. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018 [Tesis par optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en:

- [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2705/SENF\\_T030\\_45149802\\_T\\_LLIUYACC QUISPE ADELAIDA VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2705/SENF_T030_45149802_T_LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
51. Brannigan L, Etheredge H, Lundgren C, Fabian J. Practising in a post-truth world: Pandemic ethics can inform patient autonomy and clinical communication. *SAMJ* [Internet]. 2023;113(1):5–8. Disponible en: <https://journals.co.za/doi/epdf/10.7196/SAMJ.2023.v113i1.16746>
  52. Peterson S. The Tangle of Autonomy, Beneficence, Liberty, and Consent in the CESS Debate. *Perspect Behav Sci* [Internet]. 2023;63(15):1. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40614-023-00378-x>
  53. Pilkington B, Paleoudis E. Don't Ask Too Much: Non-maleficence as the Guiding Principle in IRB Decision-Making. *Am J Bioeth* [Internet]. 2023;23(6):124–126. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/15265161.2023.2201221?scroll=top&needAccess=true&role=tab>
  54. de Vries J, Pratt B. Epistemic justice in bioethics: interculturality and the possibility of reparations. *J Med Ethics* [Internet]. 2023;49(5):347. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/jme-2023-109149>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el servicio de medicina Interna en un Hospital de Chanchamayo, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> <b>PE1:</b> ¿Cómo el autocuidado en la dimensión alimentación, consumo de líquidos se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina Interna? <b>PE2:</b> ¿Cómo el autocuidado en la dimensión higiene, cuidados de la piel se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina Interna? <b>PE3:</b> ¿Cómo el autocuidado en la dimensión cuidados del catéter se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina Interna? <b>PE4:</b> ¿Cómo el autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación se relacionan con la</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre autocuidado y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Chanchamayo, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> <b>OE1:</b> Establecer la relación entre autocuidado en la dimensión alimentación y consumo de líquidos y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna. <b>OE2:</b> Establecer la relación entre autocuidado en la dimensión higiene y cuidados de la piel y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna. <b>OE3:</b> Establecer la relación entre autocuidado en la dimensión cuidados del catéter y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna. <b>OE4:</b> Establecer la relación entre autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación y</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación directamente proporcional entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Chanchamayo, 2023</p> <p>H0: No Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital de Chanchamayo, 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> <b>HE1:</b> Existe relación directa entre autocuidado en la dimensión alimentación y consumo de líquidos y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna. <b>HE2:</b> Existe relación directa entre autocuidado en la dimensión higiene y cuidados de la piel y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna.</p>	<p><b>Variable 1:</b> <b>Autocuidado</b> Dimensiones -Alimentación y control de líquidos. -Higiene y cuidados de la piel. -Cuidados del acceso vascular. -Descanso, sueño y recreación. -Relaciones interpersonales.</p> <p><b>Variable 2:</b> <b>Calidad de vida</b> Dimensiones -Bienestar físico -Bienestar mental -Bienestar social</p>	<p><b>Método:</b> Hipotético deductivo <b>Enfoque:</b> cuantitativo <b>Tipo:</b> No experimental. <b>Diseño:</b> correlacional</p> <p><b>Población:</b> 40 pacientes</p> <p>Cuestionario para evaluar la calidad de vida y cuestionario para evaluar el autocuidado</p>

---

calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina Interna?

**PE5:** ¿Cómo el autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina Interna?

Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna.

**OE5:** Establecer la relación entre autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna.

**HE3:** Existe relación directa entre autocuidado en la dimensión cuidados del catéter y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna.

**HE4:** Existe relación directa entre autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna.

**HE5:** Existe relación directa entre autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna.

---

## Anexo 2: Instrumentos

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE AUTOCUIDADO

**Instrucciones:** Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá contestar con sinceridad, indicando con un aspa(x) la frecuencia que considera correcta. :

N°	Actividad	Alternativa		
		Siempre	A veces	Nunca
<b>Dimensión: Alimentación y Control del líquidos</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 establecidos			
<b>Dimensión: Higiene personal y cuidado de la piel</b>				
7	Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8	Evita exponerse muchas horas al sol			
9	Se baña todos los días			
<b>Dimensión: Tratamiento y cuidados del acceso vascular</b>				
10	Asiste a hemodiálisis según lo establecido			
11	Realiza la higiene de su fistula arteriovenosa (FAV) con agua y jabón			
12	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenosa (FAV)			
13	Busca estar informado sobre su enfermedad			
14	Acude a sus controles médicos periódicos			
15	Cumple con el tratamiento médico indicado			
16	Cumple con el tratamiento médico indicado			
<b>Dimensión: Descanso, sueño y recreación</b>				
17	Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			

- 18 Cumple horarios regulares de sueño y descanso  
Piensa constantemente en su
- 19 enfermedad
- 20 Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación

**Dimensión: Relaciones interpersonales**

- 21 Las relaciones con los miembros de su familia son positivas
- 22 Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles
-



## CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA

Presentación: Estimado (a) Señor (a), es grato dirigirme a Ud. a informarle que el presente cuestionario es parte de un estudio por lo cual su participación es muy importante, por lo que se le pide responder con toda sinceridad posible.

Instrucciones: Marque con una (x) la respuesta correcta:

N°	Actividad	Nunca	A veces	Siempre
<b>Dimensión bienestar físico</b>				
1	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problemas			
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>Dimensión bienestar mental</b>				
8	Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
9	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10	Me siento bien y contento conmigo mismo			
11	Soy muy importante y útil 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>Dimensión bienestar 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**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Lic. Erika Sadith Sarmiento Zacarias.

**Título:** Autocuidado y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna en un Hospilta del Chanchamayo 2023

### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “entre autocuidado y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital Nacional, C”. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Erika Sadith Sarmiento Zacarias. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida. Su ejecución ayudará a/permitirá mejorar el autocuidado y la calidad de vida.

### **Procedimientos**

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

- Cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado
- Cuestionario para evaluar la calidad de vida

La encuesta puede demorar unos 45 minutos y solo será para marcar. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Su participación en el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

### **Beneficios**

Usted se beneficiará con este estudio a mejorar su autocuidado y calidad de vida en el proceso de la enfermedad renal, con estrategias que beneficiará para su salud.

### **Costos e incentivos**

Como integrante de la muestra, se le informa que no deberá abonar monto alguno por participar

en el estudio. Así mismo, le informamos que no se le brindará ningún incentivo de tipo económico o material como retribución a su participación.

**Confidencialidad:**

Le garantizamos que los datos obtenidos serán guardados utilizando una codificación y no los nombres de los participantes; así mismo, damos fe de que en el caso de publicar la investigación no se publicará información alguna que facilite que los participantes sean identificados. Finalmente le indicamos que solo los investigadores involucrados en este estudio tendrán acceso a la información recogida.

**Derechos del participante:**

Le recordamos que si en algún momento usted se siente fastidiado o perturbado durante el llenado de los cuestionarios, tiene la facultad de dejar el estudio cuando lo considera pertinente, o decidir no participar en la investigación sin por ello verse perjudicado. En caso que tenga alguna turbación y/o inquietud, no dude realizar las consultas necesarias al personal de la pesquisa. Puede comunicarse con el Yaneth xxxxy/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Admito mi participación voluntaria en esta investigación, entiendo las consecuencias pueden pasar si acepto participar en el proyecto, también comprendo que tengo la opción de aceptar de ser parte de la muestra y que tengo la potestad de dejar de formar parte de la investigación en el momento que considere. Recibiré una copia firmada de este documento.

**Participante**

**Nombres:**

**DNI:**

---

Firma del Participante  
Nombres:  
DNI:

---

Firma del Investigador  
Nombres: Erika Sadith Sarmiento  
Zacarias

## Turnitin

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 19% 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>uwiener on 2023-10-24</b> Submitted works	1%
2	<b>uwiener on 2023-11-11</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2023-10-22</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	<1%
5	<b>Universidad Wiener on 2023-01-07</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-10-29</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-10-17</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Internet	<1%