



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un Hospital de
Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: García Huamán, Alicia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7238-6380>

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2024

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

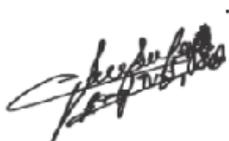
Yo, Garcia Huaman, Alicia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un Hospital de Lima, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira, DNI N° 03662920, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:343237111, 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)
 Garcia Huaman, Alicia
 DNI N° 43155060



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira
 DNI N° 03662920

Lima, 03 de Noviembre de 2023

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios, a mi esposo por sus palabras y confianza, por su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, a mis padres y familiares que siempre me brindan su compañía y apoyo, contribuyendo de alguna u otra manera en el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, a mis padres quienes me formaron profesionalmente dándome siempre el ejemplo de superación y humildad y a mi querido y amado esposo, quien me acompaña día a día fomentándome el deseo de superación y de triunfo en la vida.

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice | v |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| 1. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 2 |
| 1.2.1. Problema general | 2 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 2 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 3 |
| 1.4.1. Teórica | 3 |
| 1.4.2. Metodológica | 4 |
| 1.4.3. Práctica | 4 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 5 |
| 1.5.1. Temporal | 5 |
| 1.5.2. Espacial | 5 |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis | 5 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1. Antecedentes | 6 |
| 2.2. Bases teóricas | 11 |

| | | |
|-----------|---|----|
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 17 |
| 2.3.1. | Hipótesis general | 17 |
| 2.3.2. | Hipótesis Especifica | 17 |
| 3. | METODOLOGÍA | 19 |
| 3.1. | Método de la investigación | 19 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 19 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 19 |
| 3.4. | Diseño de la investigación | 19 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 20 |
| 3.6. | Variables y Operacionalización | 21 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 22 |
| 3.7.1. | Técnica | 22 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumentos | 22 |
| 3.7.3. | Validación | 23 |
| 3.7.4. | Confiabilidad | 23 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos | 24 |
| 3.9. | Aspectos éticos | 25 |
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 26 |
| 4.1. | Cronograma de actividades | 26 |
| 4.2. | Presupuesto | 27 |
| 5. | REFERENCIAS | 28 |
| | Anexo 1: Matriz de consistencia | 37 |
| | Anexo 2: Instrumentos | 38 |
| | Anexo 3: Consentimiento informado | 42 |
| | Anexo 4: Reporte de Turnitin | 44 |

Resumen

El presente estudio tiene como **Objetivo:** Establecer la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. **Metodología:** La investigación será de enfoque cuantitativo, el método hipotético-deductivo, corte transversal, alcance correlacional, y tipo aplicada, diseño no experimental. **Población:** Se tomará la población total 95 pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Lima. la técnica utilizada será la encuesta, el instrumento se utilizará el cuestionario, para medir autocuidado aplicado en Perú por Vásquez en el año 2022; la segunda variable calidad de vida se utilizará un cuestionario aplicado por Carranza en el año 2016 en Perú. Ambos instrumentos cumplen con los criterios de validez y confiabilidad. Para el análisis y procesamiento de los datos primero se elaborará una base de datos donde se colocará los datos recolectados, se desarrollará el proceso estadístico, se interpretarán mediante tablas y gráficos y finalmente, se evaluará el grado de relación entre ambas variables mediante el coeficiente de Spearman para la comprobación de las hipótesis de estudio.

Palabras clave: calidad de vida, autocuidado, hemodiálisis.

Abstract

The objective of this study is: To establish the relationship between self-care and quality of life in patients with hemodialysis. Methodology: The research will have a quantitative approach, the hypothetical-deductive method, cross-sectional, correlational scope, and applied type, non-experimental design. Population: The total population will be 95 patients with hemodialysis treatment in a hospital in Lima. The technique used will be the survey, the instrument will be the questionnaire, to measure self-care applied in Peru by Vásquez in the year 2022; The second quality of life variable will use a questionnaire applied by Carranza in 2016 in Peru. Both instruments meet the validity and reliability criteria. For the analysis and processing of the data, a database will first be created where the collected data will be placed, the statistical process will be developed, they will be interpreted using tables and graphs and finally, the degree of relationship between both variables will be evaluated using the coefficient of Spearman to verify the study hypotheses.

Key words: quality of life, self-care, hemodialysis

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) es una enfermedad multifactorial de carácter irreversible y progresivo, donde va disminuyendo de la función renal hasta llegar a estadios avanzados (1). La ERC es poco común en niños, pero alrededor del 10% de los adultos experimentan algún grado de daño renal. El principal tratamiento para pacientes con enfermedad renal terminal (ERT) es la terapia con hemodiálisis, diálisis y trasplante. Dichos tratamientos son de alto costo, que plantean un desafío importante para el sistema de salud nacional y global (2).

Los pacientes admitidos a instituciones médicas por hemodiálisis fueron de 650 pacientes por cada millón de habitantes en América Latina, con un incremento del 10% anual (3). Por consiguiente, la ERC perjudica la calidad de vida de las personas en su ámbito físico, mental y social, por tal razón, requiere una estrategia de autocuidado y apoyo de los profesionales médicos y familiares (4).

En México, de las mujeres sometidas a hemodiálisis por ERC se observó que experimentaron menor calidad de vida que los hombres; a pesar de un autocuidado similar (5). Respecto a la reincorporación al trabajo de los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis demanda un enfoque multidisciplinario para su adaptación laboral evitando consecuencias y por tanto mejorando su calidad de vida (6). Además, el tratamiento de hemodiálisis en Colombia impacta significativamente la vida de los pacientes, mejorando no solo su salud física sino también la mental. Esta mejora de la calidad de vida depende de factores como la edad, el nivel educativo, duración del tratamiento de hemodiálisis (7).

A nivel nacional, el 77.3% de paciente sometidos a hemodiálisis durante 1 a 2 años, el 58,9% reportaron una calidad de vida de Muy buena a Regular en el ámbito físico, mental y

social (8). Pero, conforme pasan más años de tratamiento, la calidad y esperanza de vida va disminuyendo (9).

En las ciudades de Lima, Callao, Piura y La Libertad según la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud (DGIESP) del Minsa, informo que son las regiones con mayor prevalencia de ERC debido a deficiente autocuidado y falta de estilos de vida saludables y controles de prevención (10).

Por tanto, las intervenciones de enfermería son importantes para mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, que se ve influenciada por la formación académica y la experiencia de síntomas principalmente (11).

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, la problemática encontrada esta referida a que los pacientes no cuentan con apoyo familiar, cursan con problemas de alimentación, ignoran un plan de dieta adecuada; pues consumen alimentos con altos niveles de sodio y potasio, no controlan la ingesta de líquidos y el consumo de proteínas no es de calidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un Hospital Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión seguimiento y control se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión dieta se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión actividad física se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión tensión y estrés se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.
2. Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión dieta y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis
3. Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis
4. Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis
5. Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis

1.4. Justificación

1.4.1 Justificación Teórica

Resulta de especial interés, estudiar como el autocuidado ayuda a disminuir las

complicaciones de la enfermedad renal crónica y mejorar las dimensiones biopsicosociales. Por ello, en la presente investigación se abordará el autocuidado y calidad de vida. Respecto al autocuidado abarca acciones que permiten a la persona mantener cierto grado de autonomía en lo que respecta a conservar su salud y prevenir enfermedades. La calidad de vida según la óptica de Abraham Maslow, busca la interacción dinámica entre la persona, la sociedad y su entorno y la satisfacción de las necesidades básicas.

1.4.2 Justificación Metodológica

Esta investigación estará enfocada desde el método hipotético deductivo, con un alcance correlacional mediante la medición del grado de variables, los instrumentos considerados para el estudio cumplen con los criterios de confiabilidad y validez por expertos en el tema, para el estudio del autocuidado y la calidad de vida en el paciente renal, será modelo para otras investigaciones que se desarrollen en el mismo contexto.

1.4.3 Justificación Práctica

Los resultados obtenidos en la investigación serán presentados a la jefa de servicio con el fin de dar a conocer los aspectos negativos sobre el autocuidado del paciente y su relación con el nivel de la calidad de vida, y de esta forma lograr enfatizar la importancia que tiene mejorar el autocuidado del paciente para obtener una mejor calidad de vida, por lo que se sugerirá estrategias enfocadas a mejorar la educación del paciente con métodos didácticos, capacitación del personal en temas de desarrollo del paciente con ERC y el trabajo multidisciplinario para mejorar la calidad de vida en este grupo de pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrollará en el último trimestre del año 2024

1.5.2 Espacial

En el servicio de hemodiálisis de un hospital de Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Paciente en tratamiento de hemodiálisis

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

López, et al. en el 2023, en su estudio plantearon como objetivo comparar el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en España, Italia y Francia. Se encontró que los niveles de autocuidado y calidad de vida eran similares en los tres países, pero que existían algunas diferencias en las prácticas de autocuidado específicas. Al igual que con el autocuidado, se anticipa que no habrá diferencias significativas en los niveles generales de calidad de vida entre los pacientes de los tres países. Las estadísticas descriptivas revelarán valores medios o medianos similares para la calidad de vida en la muestra total y en cada país por separado (12).

Chen et al (2022) en su estudio titulado: “Factores asociados al autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis: un metaanálisis”, plantearon como objetivo identificar una serie de factores asociados al autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. Los factores más importantes fueron el apoyo social, la educación sobre la enfermedad, la autoeficacia y la salud mental. Los resultados mostraron que la autoeficacia es alta (97,5%), la capacidad de autocuidado es parcialmente compensatorio (81,3%), así como la calidad de vida es alta (100%), encontrándose que existe correlación positiva de la autoeficacia con la calidad de vida (0,024) y una correlación positiva entre el autocuidado y la calidad de vida (0,020). Concluye que la calidad de vida del paciente aumentara junto con el aumento del autocuidado y la autoeficacia del paciente (13).

Zhang et al en el 2022, en su estudio plantearon como objetivo encontrar que la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto negativo en el autocuidado y la calidad de vida de

los pacientes con hemodiálisis. Los factores más importantes fueron el miedo al contagio, la ansiedad y la depresión. Los resultados indicaron sobre la calidad de vida que un 14% manifiesta sentirse afectado en su bienestar físico, un 38% en su bienestar psicológico, y un 44% en su calidad de vida global; mientras que sobre el autocuidado un 66% señala estar disconforme con el proceso mientras que un 30% señala estar conforme. Los autores concluyen: el nivel de calidad de vida aumenta significativamente cuando se realizan prácticas adecuadas de autocuidado (14)

De Oliveira et al (2022) en su estudio plantearon como objetivo encontrar que la telemedicina puede ser una herramienta eficaz para apoyar el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. La telemedicina puede mejorar la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud, facilitar el acceso a la información y el apoyo, y ayudar a los pacientes a controlar su enfermedad de forma más efectiva. Los resultados evidenciaron que el 35% tenía 60 años o más; 35% padecía de hipertensión; un 60,7% tenía indicadores de depresión; la complicación más frecuente fue la anemia (69,4%); se identificó en cuanto al CVRS una media de 62,61, además de un promedio más bajo para el componente físico (35,38) en relación al componente mental (48,10). Concluyeron que, la calidad de vida reducida se asocia con síntomas depresivos, infecciones repetitivas, anemia, debilidad después de la sesión de diálisis y baja adhesión a la medicación. Además, reveló que las acciones dirigidas a mejorar el autocuidado pueden mejorar estos factores y elevar la calidad de vida (15)

Smith et al (2021) en el estudio titulado: Intervención educativa para mejorar el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, plantearon como objetivo encontrar una intervención educativa dirigida a mejorar el autocuidado en pacientes con hemodiálisis tuvo un impacto positivo en la calidad de vida de los participantes. En cuanto a los resultados mostraron que existe correlación positiva y significativamente entre el nivel de

autocuidado y la calidad de vida ($p < 0,05$) donde los sujetos reportaron una puntuación media alta en cuanto a agencia de autocuidado y una puntuación media en cuanto a calidad. Concluyen, que las prácticas de autocuidado conducen a mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis (16)

Nacionales

Romero (17) en el 2023 planteó como objetivo encontrar que los principales factores asociados al autocuidado en pacientes con hemodiálisis eran el conocimiento sobre la enfermedad, el apoyo social y la autoeficacia. Los instrumentos fueron el cuestionario sobre autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis y cuestionario de la Calidad de Vida en pacientes con hemodiálisis (SF-36). Los resultados revelaron que predomina con respecto al autocuidado un nivel medio en sus dimensiones estudiadas: seguimiento y control 85,3%, cuidado de la dieta 84%, cuidado de los hábitos nocivos 69,3%, actividades físicas 78,7%, cuidado de la tensión y el estrés 69,3% respectivamente; en cuanto a la calidad de vida, en funciones físicas es regular (73,3%), rol físico es bajo (66,7%), dolor corporal es regular (66,7%), percepción de la salud general es regular (50,7%), funciones sociales es regular (94,7%), rol emocional es regular (84%), salud mental es alta (80%), vitalidad es regular (50,7%); el análisis inferencial reveló una fuerte correlación positiva entre las variables, con un Rho de Spearman de 0,685 y un $p = 0,000$. Concluye que existe una relación directa y significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes estudiados.

Córdova y Asencios (18) en el 2022 en su estudio plantearon como objetivo encontrar que el autocuidado en pacientes con hemodiálisis era deficiente y la calidad de vida era baja. Se identificó una asociación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida. Los resultados demostraron que el 56% tienen entre 30 a 59 años; el 56% es de sexo masculino y 44% femenino; el 28% de los pacientes presentaba un nivel de autocuidado inadecuado, el 68% un

nivel poco adecuado y solo el 4% mostró un nivel adecuado de autocuidado; en cuanto a la variable calidad de vida, el 18% se encontraba en una categoría de peor estado de salud, el 78% presentaba un regular estado de salud y únicamente el 4% demostró estar en buen estado de salud. Concluyeron que existe una correlación significativa entre las variables de autocuidado y calidad de vida en estos pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis.

Portal y Mendoza (19) en el 2021 en Chincha tuvieron el propósito de “determinar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida en individuos mayores de 50 años en hemodiálisis, atendidos en el Hospital Rene Toche Groppo”. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, la población estudiada consistió en 89 pacientes mayores de 50 años diagnosticados con insuficiencia renal, quienes respondieron un cuestionario sobre autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis y un cuestionario de calidad de vida para medir la segunda variable. Los resultados obtenidos revelaron que para la variable autocuidado un 15.73% presenta un nivel malo, el 50.56% un nivel regular y el 33.71% un nivel bueno; con respecto a calidad de vida el 12.36% es de nivel bajo, el 53.93% de nivel medio y el 33.71% de nivel alto. Concluyeron que existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en individuos mayores de 50 años con diagnóstico de insuficiencia renal.

Segura y Arango (20) en el 2021 en Lima llevaron a cabo una investigación con el objetivo de “determinar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Cayetano. Heredia”. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 40 pacientes diagnosticados con ERC, donde se utilizaron el cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado en pacientes con hemodiálisis y el cuestionario para evaluar la calidad de vida.

Los resultados obtenidos el 30% presenta autocuidado adecuado y el 70% autocuidado bajo; para la calidad de vida un 12.5% resultado malo, 42.5% regular y un 42.5% buena. El análisis inferencial reveló una fuerte correlación positiva entre las variables, con un Rho de Spearman de 0,574 y un $p= 0,000$. Concluyeron que existe conexión directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis en este hospital.

Rubio (21) en el 2020 en Lima durante desarrolló una investigación con el propósito de “determinar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica Terminal atendidos en el Servicio de Nefrología del Hospital María Auxiliadora”. Estudio cuantitativo correlacional de corte transversal, con una muestra de 84 pacientes en hemodiálisis, a quienes se aplicó el cuestionario para medir el autocuidado en pacientes adultos en tratamiento de hemodiálisis y el cuestionario para medir la calidad de vida. Los resultados revelaron que el 70,2% tienen un nivel adecuado de Autocuidado, 8,3% de nivel muy adecuado y 19% de nivel inadecuado; por otro lado, el 16,67% de los entrevistados describió su calidad de vida de nivel bajo, un 78,6% de nivel medio y un 4,76% de nivel muy adecuado; el análisis inferencial reveló una fuerte correlación positiva entre las variables, con un Rho de Spearman de 0,732 y un $p < 0,05$. Finalmente, concluye que existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida.

2.2. BASES TEÓRICAS

En base a las teorías existentes, se procederá a desarrollar los conceptos relacionados a las dos variables que forman parte de esta investigación.

2.2.1. Autocuidado

El autocuidado comprende una serie de procedimientos dirigidos a conservar o restablecer la salud de manera integral. Estas acciones permiten a la persona mantener cierto grado de autonomía en lo que respecta a su bienestar, siendo esencial para lograr una mejor

calidad de vida (22).

De acuerdo con Dorothea Orem, el autocuidado se presenta como una función reguladora inherente a la condición humana, que cada individuo debe llevar a cabo de forma independiente para preservar su salud, su desarrollo y su bienestar, para lo cual debe adaptarse a las diversas necesidades de regulación en las distintas etapas de la vida (23).

2.2.1.1. Dimensiones del Autocuidado

Dimensión 1 Seguimiento y control:

Nos explica que es esencial no solo realizar un seguimiento precoz de la enfermedad, sino también ejercer un control activo sobre la misma. Esto implica no solo buscar el respaldo de otras personas, sino también influir en los comportamientos y hábitos que estén relacionados (24).

Esta dimensión además nos dice que la familia, la cultura y la sociedad desempeñan roles fundamentales en la satisfacción de las necesidades individuales. La interacción entre estos elementos y el individuo permite adquirir la disciplina, la madurez y las habilidades necesarias para el autocuidado (25).

Dimensión 2 Cuidado de la dieta:

Esto implica seguir una dieta equilibrada que proporcione nutrientes y calorías necesarias para mantener la vida, en proporciones recomendadas de diversos macronutrientes, los cuales varían según la edad. Sin embargo, no hay alimentos que proporcionen todas las cantidades ideales y nutrientes que el cuerpo requiere, por lo que se recomienda una alimentación diversa y de calidad (26).

Además, tener en cuenta, es fundamental que la alimentación adecuada se ajuste a las

necesidades de salud individuales de cada persona, lo que implica la capacidad de modificar los hábitos alimenticios, pero preservando un estado de salud óptimo (27).

Dimensión 3 Cuidado de los hábitos nocivos:

Se consideran como las acciones que toman los individuos para respaldar los procesos vitales y preservar las circunstancias que fomentan el avance humano de la salud (28). En ese mismo sentido, se refiere al manejo de comportamientos perjudiciales que surgen cuando una persona se involucra en actividades de autocontrol, lo cual afecta a los factores internos y externos que regulan el funcionamiento y el crecimiento del individuo (29).

Dimensión 4 Cuidado de las actividades físicas:

Estas acciones son fundamentales para las personas, sobre todo por la capacidad de dinamismo. Involucran actividades que implican movimiento físico: como juegos, trabajos, actividades sociales y recreativas. El ejercicio se caracteriza por ser planificado, estructurado y repetitivo, con un propósito específico orientado a mejorar o mantener una buena condición física (30). La práctica continua de actividad física mejora tanto el bienestar físico como el bienestar mental de los individuos, invariablemente de si están en buen estado de salud o padecen alguna patología. Además, desarrolla el funcionamiento del sistema cardiovascular y musculoesquelético, otro beneficio es que el ejercicio ayuda a controlar el peso al quemar calorías, y contribuye a un mejor descanso. Como norma general, se recomienda realizar entre 30 a 60 minutos de ejercicio moderado de 4 a 7 días por semana, el cual puede incluir natación, ciclismo, caminatas, danza aeróbica u otras actividades que impliquen el uso continuo de varios paquetes musculares (31).

Dimensión 5 Cuidado de tensión y estrés:

El estrés es una sensación de tensión física o emocional que puede surgir de diversas situaciones o pensamientos que generan sentimientos de frustración, enojo o nerviosismo. Es la respuesta natural del cuerpo ante desafíos o demandas. En pequeñas dosis, el estrés puede ser beneficioso, como cuando ayuda a evitar peligros o cumplir con fechas límite. Sin embargo, si el estrés persiste durante períodos prolongados, puede afectar negativamente la salud (32).

2.2.2. Calidad de vida

La calidad de vida está unida en su estudio con los campos de las ciencias biológicas y humanas, siendo valorada en función de la salud. Se define como la percepción que tienen los individuos sobre su posición en la vida y los valores en su entorno, en búsqueda de alcanzar sus metas y objetivos (33).

Según la teoría de Abraham Maslow, la calidad de vida se refiere a un concepto para evaluar el bienestar social general de individuos y poblaciones por sí mismos. Está determinada por la interacción dinámica entre la persona, la sociedad y su entorno, y también por la realización de sus deseos (34).

Dimensiones de Calidad de Vida

Dimensión 1 Ámbito físico:

Implica ser consciente de la importancia entre la relación del individuo y su entorno, preservando las funciones y la autonomía, es un aspecto vital para comprender los efectos en el cuerpo humano (35). Por tanto, se debe lograr poseer la capacidad de reconocer los cambios en el organismo y entender su influencia en la propia persona. El reconocimiento de la calidad de vida en términos de salud física es una evaluación propia del individuo, denominado como supraestructura. Este entorno participa activa e indirectamente a través de diversos factores

determinantes, que expresaran satisfacción o insatisfacción general producto de la sensación de bienestar o malestar físico (36).

Dimensión 2 Ámbito psicológico:

El tratamiento de la hemodiálisis supone un desafío significativo para los pacientes, afectado diversos aspectos de su bienestar, lo que puede resultar en eventos psicológicos estresantes. Esto puede desencadenar comportamientos de aislamiento social, sentimientos de culpa e inseguridad, alterando sus relaciones interpersonales y eventualmente conducir a complicaciones severas como la no adherencia al tratamiento, medicación o régimen alimenticio (37).

Además, se resalta que el impacto psicológico de una enfermedad crónica en la vida de los pacientes y en la evolución de la enfermedad se van a vincular con las estrategias que se adopten para manejar la preocupación, el miedo, las malas expectativas hacia el tratamiento y el futuro (38).

Dimensión 3 Descanso y sueño:

Los problemas relacionados con el sueño son bastante comunes entre los pacientes que enfermedades crónicas, ya sea antes de iniciar o durante el tratamiento. Los más frecuentes incluyen trastornos como el insomnio, el síndrome de piernas inquietas, la apnea obstructiva del sueño y la somnolencia excesiva durante el día (39).

El sueño es un estado dinámico que involucra cambios bioquímicos esenciales para el adecuado funcionamiento del cuerpo. Los trastornos del sueño son bastante comunes en la población general, especialmente en individuos con ERC que reciben tratamiento de Hemodiálisis. Un descanso de baja calidad tiene una relevancia negativa en la rutina diaria, pudiendo ser causa o consecuencia de estados emocionales como la ansiedad o la depresión (40).

Dimensión 4 Relaciones sociales:

La interacción social es necesaria para alcanzar un bienestar emocional, el relacionarse con el entorno y su propio ambiente es fundamental para el ser humano. Igualmente, este proceso es necesario durante la enfermedad, que es cuando más los problemas interpersonales pueden surgir para frenar la vida social. Esto representa un problema pues puede causar mayor depresión en el paciente, e incluso llegar a hacer que el paciente agrave o complique su situación de salud, por lo cual es crucial vigilar esta dimensión (41)

2.2.3 Teoría de enfermería

Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem.

El autocuidado, introducido por Dorothea E. Orem en 1969, se define como una actividad adquirida por los individuos con una finalidad específica. Se trata de una conducta que se manifiesta en situaciones particulares de la vida y que es dirigida por las personas hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno. Su objetivo es regular los factores que influyen en el desarrollo y funcionamiento del individuo en beneficio de su vida, salud o bienestar. En la teoría de Dorothea Orem, el autocuidado se considera una contribución constante que los individuos hacen a su propia existencia. Se define como una acción realizada por personas basada en su experiencia y aprendizaje, dirigida hacia una meta específica que se presenta en un momento particular de la vida. Esta acción puede estar dirigida hacia el propio individuo o hacia otros, con el propósito de mejorar el entorno en el que se desenvuelve, controlar los riesgos que puedan afectar su funcionamiento, así como mejorar la calidad de vida y el bienestar de la persona (42). Define tres requisitos de autocuidado, que son los resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado (43):

- Los requisitos universales de autocuidado, engloban aspectos compartidos por todos los individuos, abarcando la preservación del aire, agua, eliminación, actividad y

descanso, así como la soledad, la integración social, la prevención de riesgos y la interacción en la actividad humana.

- Los requisitos de autocuidado en el desarrollo, buscan fomentar las condiciones fundamentales para la vida y el crecimiento, prevenir la aparición de condiciones desfavorables o mitigar sus efectos durante distintos momentos del proceso evolutivo humano, considerando etapas como la niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- Los requisitos de autocuidado relacionados con desviaciones en la salud, surgen o están asociados a estados de salud específicos.

Asimismo, los conceptos de metaparadigmas que involucran el autocuidado de la persona fueron definidos por Dorotea E. Orem (44):

- Persona: La autora fundamenta su visión del ser humano como un ser biológico y cognitivo, un todo dinámico que utiliza el lenguaje y los símbolos para comunicarse, reflexionar y llevar a cabo relacionado con el autocuidado dependiente.
- Salud: Desde su perspectiva, la salud se manifiesta en diversas formas y comprende aspectos integrales como la integridad física, funcional y el desarrollo evolutivo del individuo hacia niveles superiores de cohesión y completitud. Para ella, la salud se percibe como la sensación de bienestar en diferentes esferas de la vida de una persona.
- Enfermería: Respecto a este concepto, Dorotea propone que este campo representa un servicio humano destinado a proporcionar ayuda directa a aquellos individuos o grupos que, debido a diversas circunstancias, no pueden cuidar de su propia salud, vida y bienestar. Este cuidado directo se presta a personas o grupos de acuerdo con sus necesidades particulares.

2.3. Hipótesis

2.3.1 General

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de

vida en pacientes con hemodiálisis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

2.3.2 Hipótesis Específica

- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El presente proyecto de investigación se basará en un método hipotético-deductivo, es aquel que parte de una hipótesis sustentada por el desarrollo teórico de una determinada ciencia, que permite llegar a nuevas conclusiones y predicciones empíricas, las que a su vez son sometidas a verificación (45).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, donde se pretende confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos (46).

3.3. Tipo de investigación

Investigación será de tipo aplicada, fundada en que tiene fines prácticos en el sentido de solucionar problemas y así lograr un conocimiento orientado a los problemas de salud de la población (47).

3.4. Diseño de la investigación

Será de diseño no experimental, porque se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (48), descriptivo porque se encarga de puntualizar las características de los fenómenos que está estudiando (49), de alcance correlacional, porque mide la relación estadística entre ambas variables (50), y de corte transversal, porque el estudio se desarrollará en un tiempo y lugar específico (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

En el estudio se considerará la población total 95 pacientes con hemodiálisis en un hospital de Lima considerando los criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes en tratamiento de hemodiálisis
- Pacientes adscritos al hospital

Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes que no estén inscritos en el programa de hemodiálisis

3.6. Variables y operacionalización

- Variable 1. Autocuidado
- Variable 2. Calidad de vida

Tabla 1. Operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|------------------------|---|---|---|--|--------------------|---|
| Autocuidado | Es la Capacidad que tiene los individuos para el cuidado propio de su salud, con aceptable nivel de conciencia respecto al padecimiento y condición clínica que padezca; deriva en una participación idónea y activa para manejar adecuadamente sus emociones (42). | El autocuidado será medido a través del instrumento Cuestionario de autocuidado que abarca las dimensiones de seguimiento y control, cuidado de la dieta, cuidado de los hábitos nocivos, cuidado de las actividades físicas. | Seguimiento y control Cuidado de la dieta Cuidado de los hábitos nocivos Cuidado de las actividades físicas Cuidado de tensión y estrés | Abandono Asistencia Laboratorio Visita domiciliaria Importancia Tipos de alimentos Preparación Sedentarismo Alcohol Tabaquismo Sueño Importancia Tipos Frecuencia Tiempos Frustración Furioso Nervioso Tristeza | Ordinal | Bueno (55-75) Regular (35-54) Malo (15-34) |
| Calidad de vida | Es la percepción que un individuo posee sobre su posición en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que se desenvuelve, en consonancia con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones personales. (33) | Calidad de vida será medido a través del instrumento Cuestionario de calidad de vida que comprende las dimensiones: ámbito físico, psicológico, descanso y sueño y relaciones sociales. | Ámbito físico Ámbito psicológico Descanso y sueño Relaciones sociales | Dedicación, tiempo al trabajo cotidiano porque mejoro el dolor y malestar. Dedicación, tiempo a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el cansancio incapacitante Dedicación, tiempo a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el sueño o tuvo un sueño. Dedicación, tiempo a su trabajo o actividades cotidianas porque superó algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso). Nivel de aceptación de la enfermedad renal Nivel de aceptación del tratamiento que recibe Horas de descanso que tiene por diálisis peritoneal Horario de dormir que usa habitualmente Descanso y sueño que tiene habitualmente Mejoramiento de su capacidad de resolver sus problemas personales y familiares Capacidad de resolver sus problemas personales y familiares Nivel relación con sus amigos. Nivel de relación con sus familiares | Ordinal | Alta (31 - 39) Media (22 - 30) Baja (13 - 21) |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: Para esta variable se utilizará la técnica de recolección de datos encuesta.

Variable 2: Se utilizará la técnica de recolección de datos encuesta.

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Instrumento para medir la variable autocuidado:

El instrumento que se utilizará para medir “Autocuidado”, será un cuestionario de la autora Vásquez (52), desarrollado en Perú en el año 2022 que recibe el nombre de “Cuestionario de autocuidado” que lo utilizo para obtener el grado académico de Maestría en Gestión de los Servicio de la salud.

Este instrumento consta de un total de 15 ítems, distribuido en 5 dimensiones: Seguimiento y control (3 ítems), Cuidado de la dieta (3 ítems), Cuidado de los hábitos nocivos (3 ítems), Cuidado de las actividades físicas (3 ítems), Cuidado de tensión y estrés (3 ítems).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala tipo Likert teniendo como alternativa de respuesta: “Muy en desacuerdo” (1) “En desacuerdo” (2) “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” (3) “De acuerdo” (4) “Muy de acuerdo” (5). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

“Bueno” (55-75)

“Regular” (35-54)

“Malo” (15-34)

3.7.2.2 Instrumento para medir la variable calidad de vida:

El instrumento que se utilizará para medir la “Calidad de vida”, será un cuestionario del autor Carranza (53), desarrollado en Perú en el año 2016, llamado “Cuestionario de calidad de vida”, que se utilizó para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la salud.

Este instrumento contiene un total de 13 ítems que considera 4 dimensiones; Ámbito físico (3 ítems), Ámbito psicológico (4 ítems), Descanso y sueño (3 ítems), Relaciones sociales (3 ítems).

Las respuestas se evaluarán utilizando la escala Likert, con cinco opciones: "Muy en desacuerdo" (1), "En desacuerdo" (2), "Ni de acuerdo ni en desacuerdo" (3) "De acuerdo" (4) y "Muy de acuerdo" (5). Además, la variable se categorizará en tres escalas de evaluación:

"Bueno" (55-75)

"Regular" (35-54)

"Malo" (15-34)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable autocuidado:

Se sometió a validez de contenido, mediante el juicio de 3 expertos que evaluaron de forma coherente el instrumento (52).

b) Validación de la variable calidad de vida:

El instrumento se sometió a una prueba piloto con 30 individuos para garantizar su validez y confiabilidad. Además, fue validado por la evaluación de tres expertos, quienes le otorgaron una valoración de alta calidad. (53).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable autocuidado:

La confiabilidad de este estudio se evaluó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach mediante una prueba piloto administrada a 30 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, logrando un resultado de $\alpha=0,829$. En conclusión, los instrumentos utilizados se consideran confiables para aplicar en la muestra del estudio.

b) Confiabilidad de la variable calidad de vida:

La confiabilidad de este estudio se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, utilizando los resultados de una prueba piloto realizada a 30 pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis. Se obtuvo un valor de $\alpha=0,798$, superando el umbral mínimo establecido por este coeficiente ($\alpha=0,750$) para considerar el instrumento como altamente confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de data

La ejecución del proyecto se guiará por las pautas establecidas por el comité de ética de la Institución Académica Norbert Wiener. Una vez obtenida la aprobación de este comité, se procederá a solicitar la autorización respectiva a la dirección de un hospital en Lima. Esta autorización permitirá la interacción con pacientes que padecen enfermedades renales, así como la aplicación del instrumento pertinente.

Para la aplicación de instrumentos de recolección de datos : Se elaborará un registro con los nombres de todos los pacientes que formarán parte del estudio, a quienes se les proporcionarán los cuestionarios durante sus sesiones de tratamiento de hemodiálisis. Se les explicará el propósito de la investigación y se garantizará la confidencialidad de su participación. La entrega de los instrumentos se llevará a cabo en persona, y se estimará un lapso de 15 a 20 minutos por cada participante.

En el Análisis de datos, se realizará empleando estadísticas descriptivas e inferenciales, utilizando pruebas estadísticas adecuadas. Los datos recopilados se registrarán en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel 2021. Posteriormente, se exportarán los datos a software estadístico SPSS 27.0 para llevar a cabo los cálculos y la elaboración de tablas pertinentes para las variables.

3.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo este estudio, se toma en cuenta los principios éticos al aplicar encuestas. Se buscará la autorización pertinente de la Dirección del Hospital para recabar información de manera anónima, respetando la confidencialidad de los pacientes. Según lo establecido por los autores (54). en las reuniones de Viena y Helsinki, se han definido ciertos principios éticos para la investigación, los cuales serán considerados.

Principio de justicia: Durante el desarrollo de la investigación, se considera a la persona como un individuo con derechos, procurando que este estudio contribuya a su bienestar y beneficio.

Principio de autonomía: Se proporcionará a los miembros de la muestra información detallada sobre el estudio, y su participación será de carácter voluntario, requiriendo la firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Al término de este estudio, los hallazgos obtenidos contribuirán al mejoramiento de las estrategias de afrontamiento y al seguimiento del tratamiento en pacientes que padecen de ERC.

Principio de no maleficencia: El propósito de este estudio es asegurar que no se cause ningún perjuicio o daño al paciente y que los instrumentos utilizados no representen una amenaza para la institución en estudio.

4.2. Presupuesto

| RECURSOS | 2023 | | | | | TOTAL |
|--------------|------------|---------|--------|--------|---------|----------------------|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril | mayo | |
| Internet | S/. 75 | S/. 75 | S/. 75 | S/. 75 | S/. 75 | S/. 375.00 |
| USB | | | | | | S/. 20.00 |
| Laptop | S/.1800.00 | | | | | S/.1800.00 |
| Lapiceros | S/. 4 | | S/. 3 | | S/. 7 | S/. 14.00 |
| Hoja bond A4 | | | | | S/. 5 | S/. 5.00 |
| Fotocopias | | | | | S/. 10 | S/. 10.00 |
| Impresiones | | | | | S/. 50 | S/. 50.00 |
| Espiralado | | | | | S/. 10 | S/. 10.00 |
| Movilidad | S/. 10 | S/. 50 | S/. 20 | S/. 20 | S/. 30 | S/. 130.00 |
| Alimentos | S/. 50 | S/. 60 | S/. 60 | S/. 60 | S/. 120 | S/. 350.00 |
| TOTAL | | | | | | S/. 2764. .00 |

5. REFERENCIAS

1. García R, Et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica, Revista Nefrología, Volumen 42, Issue 3, 2022, Pages 233-264, ISSN 0211-6995, [citado el 6 de enero de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.07.010>.
2. Monge M, Et al. Día mundial del riñón: “Vivir bien con la enfermedad renal”. Revista de la Sociedad Canarias Pediátrica, ISSN 1131-6128, Vol. 45, Nº. 1, 2021, págs. 27-31, [citado el 6 de enero de 2023] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7971852>
3. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Pol. Con [Internet] 2021 [citado el 28 de noviembre de 2022]. 6(2). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2292/4638>
4. Escobar DL, Ramírez DI. Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis: Quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2022 [citado el 26 de octubre de 2023];4(4):65–77. Disponible en: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/459>
5. Lerma C, Lima LI, Amaya JA, Leonardo I, Lazo M, Bermúdez LA, et al. Diferencias específicas de género en el autocuidado, los síntomas relacionados con el tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública [Internet] 2021; 18:13022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182413022>
6. Cárdenas N, Miranda MI, Obando C, Rosales J, Carrasco J. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2022 [citado el 28 de noviembre de 2022];3.

Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Zv6SqN7gqGVTC7gJycBpCvN/abstract/?lang=es>

7. Barrios Z, Del-Toro M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 [citado el 19 de octubre de 2023];25(1):66–73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000100066
8. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica, agosto – diciembre 2019. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2020 [citado el 28 de noviembre de 2022];9(2):98–103. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>
9. Peña C, Caruajulca J, Pérez S. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital De EsSalud en Lima – Perú, 2014. *Rev investig univ* [Internet]. 2018 [citado el 28 de noviembre de 2022];4(1). Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/666>
10. Ministerio de Salud. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica [Internet]. MINSA; 2022. [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
11. Lim KH, Kwon GS. Factores que afectan la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2023; 30:1–12. [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.7739/jkafn.2023.30.1.1>.
12. López-Gómez, M. J., García-Pérez, L. E., & González-Molina, M. (2023). Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis: un estudio comparativo en tres países europeos. *Revista Nefrología*, 43(2), 202-211.
13. Chen, Y., Wang, Y., & He, J. (2022). Factores asociados al autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis: un metaanálisis. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13-14), 2203-2214. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121002072>

14. Zhang, L., Li, Y., & Wang, X. (2022). Impacto de la pandemia de COVID-19 en el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con hemodiálisis: un estudio multicéntrico. *Kidney International Reports*, 7(8), 1627-1636. Disponible en: <http://202.29.147.116/index.php/smj/article/view/966>
15. De Oliveira, R. C., dos Santos, M. C. F., & de Lima, M. C. C. (2022). El papel de la telemedicina en el apoyo al autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis: una revisión sistemática. *Journal of Renal Nutrition*, 32(3), 472-482. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2022.02.002>
16. Smith, J., Jones, R., & Brown, S. (2021). Intervención educativa para mejorar el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis: un ensayo clínico aleatorizado. *Journal of the American Society of Nephrology*, 32(1), 123-132. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/abstract/?lang=es>
17. Romero-Huamán, S. J., & Huamán-Huamán, J. A. (2023). Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital de Lima. *Revista Peruana de Nefrología*, 37(1), 45-52. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
18. Córdova-Sánchez, M. E., & Asencios-Flores, J. C. (2022). Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con hemodiálisis en un hospital de Lima, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), e425. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
19. Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1325>
20. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1278>

21. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/906>
22. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete – 2015. Universidad de San Martín de Porres; 2016. [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2060>
23. Gaceta Médica Espirituana – Cuba, 2017. Universidad de Ciencias Médicas Sancti.Spíritus. La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
24. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2260>
25. Huamán L. Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis, Hospital Alberto Sabogal Callao 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8505>
26. Gilces B, Zambrano L. Mantener una alimentación sana a través del consumo de alimentos nutritivos. ULEAM Bahía Magazine (UBM) e-ISSN 2600-6006 [Internet]. 2020 [citado el 6 de enero de 2023];1(2):123–36. Disponible en: https://revistas.uleam.edu.ec/index.php/uleam_bahia_magazine/article/view/70
27. Huiza E. Alimentación del adulto: conceptualización, características, requerimientos, consecuencias en la salud de alimentación inadecuada. 2019 [citado el 6 de enero de 2023]; Disponible en: <http://50.18.153.62/handle/20.500.14039/7492>
28. Vásquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Universidad César Vallejo; 2022.

- [citado el 6 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
29. Avilés E. Plan de cuidado de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica. Babahoyo, UTB 2018; 2018. [citado el 6 de enero de 2023]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4527>
30. 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 [citado el 6 de enero de 2023];147(2):153–60. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000200153&script=sci_arttext
31. Hernández A, Monguí K, Rojas Y. Descripción de la composición corporal, fuerza muscular y actividad física en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en una unidad renal en Bogotá, Colombia. Rev Andal Med Deport [Internet]. 2018;11(2):52–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888754616301058>
32. Medline Plus. El estrés y su salud. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina [Internet]. 2018 [citado el 6 de enero de 2023] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
33. Vásquez C. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II ESSALUD - Morales. Julio - noviembre 2016. Universidad Nacional de San Martín; 2018. [citado el 6 de enero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3049>
34. Benacerraf L. Calidad de vida – UniFreire - Venezuela. Disponible en: <https://acervoapi.paulofreire.org/server/api/core/bitstreams/5dbc630a-aba0-4b85-b1bf-14d5d968abca/content>
35. Gallardo L, Córdova I, Piña M, Urrutia B. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. Polis [Internet]. 2018 [citado el 6 de enero de 2023];17(49):153–75. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/15008>
36. Cevallos A, Anchundia A, Vélez M, Cedeño C, Santana Z, Aguilar M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. Dominio Las Cienc [Internet]. 2019

- [citado el 6 de enero de 2023];5(1):443. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869946>
37. Costa G, Gomes M, Medeiros S, Costa d, Cossi S. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 jul [citado el 6 de enero de 2023]; 15(43):59-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es.
 38. Gonzales Y, Herrera L, Romero J, Nieves Z. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Psicología Científica.com* [Internet] 2011 [citado el 7 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>
 39. Serrano I, Mesa P, Tovar L, Crespo R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [citado el 7 de enero de 2023];22(4):361–78. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-2884201900040036_1
 40. Vasco A, Herrera C, Pedreira G, Martínez Y, Junyent E. Calidad del sueño y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado el 7 de enero de 2023];20:32–32. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500032
 41. Bonilla M. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis. *Pronefros S.A.C – 2017. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.* Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1781#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20La%20Calidad%20de%20vida,del%20paciente%20se%20ven%20afectadas.>
 42. Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2019 [citado el 6 de enero de 2023];23(6):814–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
 43. Alligood M, Marriner A. *Modelos Y Teorías En Enfermería* [Internet]. 10a ed. Elsevier; 2022. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=ekqGEAAQBAJ>

44. Velásquez L, Monserrate E. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí 2022. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3927>
45. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
46. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
47. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
48. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
49. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
50. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 7 de febrero de 2023] Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
51. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
52. Vásquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 7 de febrero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
53. Carranza M. Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II- EsSalud – Tarapoto – 2016. Universidad

César Vallejo; 2016. [citado el 7 de febrero de 2023] Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/952>

54. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6th ed. México: Interamericana; 2004.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un hospital de Lima, 2022.

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño Metodológico |
|--|--|---|--|--|
| <p>Problema general ¿De qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un Hospital Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿De qué manera el autocuidado en su dimensión seguimiento y control se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?</p> <p>¿De qué manera el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?</p> <p>¿De qué manera el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?</p> <p>¿De qué manera el autocuidado en su dimensión cuidado de la actividad física se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?</p> <p>¿De qué manera el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?</p> | <p>Objetivo general Determinar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.</p> <p>Objetivos específicos Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.</p> <p>Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis</p> <p>Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis</p> <p>Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis</p> <p>Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis</p> | <p>Hipótesis general Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un hospital – Lima, 2023 Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un hospital – Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis específica Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.</p> | <p>V1: Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Seguimiento y control</p> <p>D2: Cuidado de la dieta</p> <p>D3: Cuidado de los hábitos nocivos</p> <p>D4: Cuidado de las actividades físicas</p> <p>D5: Cuidado de tensión y estrés</p> <p>V2: Calidad de vida</p> <p>D1: Ámbito físico</p> <p>D2: Ámbito psicológico</p> <p>D3: Descanso y sueño</p> <p>D4: Relaciones sociales</p> | <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño no experimental, descriptivo, y correlacional</p> <p>Población y Muestra de 95 pacientes</p> <p>Técnica Encuesta Observación</p> <p>Instrumentos Cuestionario de autocuidado y calidad de vida</p> |

ANEXO 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

Buenos días, estimado paciente, soy la Licenciada García Huamán Alicia, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de autocuidado en los pacientes que reciben hemodiálisis. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas. Recordando que no hay respuesta errónea ya que el objetivo principal es recolectar información real. Marque con una X según su criterio. Las opciones que le presentamos son las siguientes: **Muy en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4), Muy de acuerdo (5).**

| N° | DIMENSIONES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|---|---|---|---|
| Dimensión 1: Seguimiento y control | | | | | | |
| 1 | ¿Asistes regularmente a tu hemodiálisis? | | | | | |
| 2 | ¿Te tomas tus muestras de laboratorio regularmente? | | | | | |
| 3 | ¿El personal de salud va a su domicilio a visitarlo con frecuencia? | | | | | |
| Dimensión 2: Cuidado de la dieta | | | | | | |
| 4 | ¿La dieta es importante para su tratamiento? | | | | | |
| 5 | ¿Conoce usted qué tipo de alimentos consumir? | | | | | |
| 6 | ¿Sabe usted como preparar sus alimentos adecuados para su salud? | | | | | |
| Dimensión 3: Cuidado de los hábitos mis | | | | | | |
| 7 | ¿Realiza caminatas usted a diario? | | | | | |
| 8 | ¿Consume usted alcohol o fuma? | | | | | |
| 9 | ¿Usted cree que el dormir de 8 a 12 horas es bueno para cuidarse? | | | | | |
| Dimensión 4: Cuidado de las actividades es | | | | | | |
| 10 | ¿Cree usted que es importante realizar ejercicios es importante para su cuidado? | | | | | |

-
- 11 ¿Realizo tipos de ejercicios según mi enfermedad para cuidar mi salud?
- 12 ¿Cree usted que realizar ejercicios físicos por 30 minutos es bueno para su salud?

Dimensión 5: Cuidado de tensión y estrés

- 13 ¿Siento ganas de hacer cosas, pero me limito por mi estado de salud?
- 14 ¿Me molesto con facilidad ante situaciones comunes?
- 15 ¿Cuándo pienso en mi enfermedad me pongo triste?
-

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CNR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Buenos días, estimado paciente, soy la Licenciada García Huamán Alicia, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de Calidad de vida en los pacientes que reciben hemodiálisis. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas. Recordando que no hay respuesta errónea ya que el objetivo principal es recolectar información real. Marque con una X según su criterio. Las opciones que le presentamos son las siguientes: **Mala, Regular y Buena**

| N° | DIMENSIONES | Mala | Regular | Buena |
|----------------------------|--|------|---------|-------|
| Ámbito físico | | | | |
| 1 | ¿Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el dolor y malestar? | | | |
| 2 | ¿Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el cansancio incapacitante? | | | |
| 3 | ¿Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el sueño o tuvo un sueño reparador? | | | |
| Ámbito psicológico | | | | |
| 4 | ¿Como califica el tiempo dedicado a su trabajo o actividades cotidianas superó algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)? | | | |
| 5 | ¿Como considera el nivel de aceptación de la enfermedad renal? | | | |
| 6 | ¿Como considera el nivel de aceptación del tratamiento que recibe post diálisis peritoneal? | | | |
| 7 | ¿Como considera el nivel de estado de ánimo pos diálisis peritoneal? | | | |
| Descanso y sueño | | | | |
| 8 | ¿Cómo califica las horas de descanso que tiene pos diálisis peritoneal? | | | |
| 9 | ¿Como califica el horario de dormir que usa habitualmente? | | | |
| 10 | ¿Como califica el descanso y sueño que tiene habitualmente? | | | |
| Relaciones sociales | | | | |
| 11 | ¿Cómo califica la capacidad de resolver sus problemas personales y familiares? | | | |
| 12 | ¿Como considera el nivel de relación con sus amigos que conocen que se somete a diálisis Peritoneal? | | | |

13 ¿Como considera el nivel de relación con sus familiares cercanos que conocen que se somete a diálisis peritoneal?

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/952/carranza_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diálisis, en un hospital de Lima Metropolitana, 2023”.

Nombre del investigador principal: Alicia García Huamán

Propósito del estudio: Determinar qué relación existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diálisis, en un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Participantes: pacientes con diálisis, en un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca

del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mención a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Reporte de similitud TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | uwiener on 2024-03-12 Submitted works | 2% |
| 2 | Universidad Wiener on 2023-11-21 Submitted works | 1% |
| 3 | uwiener on 2024-03-29 Submitted works | 1% |
| 4 | uwiener on 2023-05-28 Submitted works | 1% |
| 5 | repositorio.ucv.edu.pe Internet | 1% |
| 6 | Universidad Wiener on 2023-01-04 Submitted works | 1% |
| 7 | uwiener on 2024-01-09 Submitted works | <1% |
| 8 | uwiener on 2023-09-24 Submitted works | <1% |