



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Autocuidado de accesos vasculares y calidad de vida en pacientes con  
hemodiálisis de una Clínica Privada, Lima 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Ochoa Acuña, Luzmila

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4710-4734>

**Asesora:** Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

**2024**

 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

Yo, Ochoa Acuña, Luzmila, 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 de accesos vasculares y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de una Clínica Privada, Lima 2024", Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:343237470, 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)  
 Ochoa Acuña, Luzmila  
 DNI N° 42259941



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

Lima, 09 de Noviembre de 2023

## **DEDICATORIA**

Este proyecto está dedicado a mis hijas, a mi madre y a las personas que más me han influenciado en mi vida dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien con mucho afecto para ellos.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a nuestro divino hacedor por darme la vida y llegar a esta etapa en la cual culminé la realización de una de mis metas que me propuse en este sentido también quiero agradecer la oportunidad que me brinda la Universidad Norbert Wiener por facilitarme el acceso a un título de especialidad.

**Asesora: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>**

## **JURADO**

**Presidente** : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

**Secretario** : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

**Vocal** : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimiento</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Resumen</b>	vii
<b>Abstract</b>	viii
<b>1. EL PROBLEMA</b>	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
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
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	6

2.1.	Antecedentes	6
2.2.	Bases teóricas	8
2.3.	Formulación de hipótesis	16
2.3.1.	Hipótesis general	16
2.3.2.	Hipótesis Especifica	16
<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	17
3.1.	Método de la investigación	17
3.2.	Enfoque de la investigación	17
3.3.	Tipo de investigación	17
3.4.	Diseño de la investigación	17
3.5.	Población, muestra y muestreo	17
3.6.	Variables y Operacionalización	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1.	Técnica	21
3.7.2.	Descripción de instrumentos	21
3.7.3.	Validación	22
3.7.4.	Confiabilidad	22
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9.	Aspectos éticos	23
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	25
4.1.	Cronograma de actividades	25
4.2.	Presupuesto	26
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAS</b>	27
	Anexo 1: Matriz de consistencia	34
	Anexo 2: Instrumentos	35



### Resumen

Esta investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la relación entre el autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada, Lima 2024. **La metodología:** el estudio s aplicado de nivel correlacional, con un diseño no observacional con un corte transversal con 90 pacientes en tratamiento de hemodiálisis con una participación a través de dos cuestionarios validados por expertos y con una confiabilidad de 0.809 y 0.840 representando una alta confiabilidad, en la recolección de datos se explicara los objetivos de estudio y como resolverlos bajo los principios de bioética lo cual será un proceso individual con una duración de 30 minutos aproximadamente durante algunas semanas, con lo cual se podrá elaborar una base de datos en Excel que pueda ser analizados en el programa estadístico SPSS, de las cuales brindara resultados descriptivos en tablas y figuras, y resultados inferenciales con el uso de Rho de Spearman para comprobar las hipótesis de estudio y poder establecer las conclusiones del caso.

**Palabras claves:** Insuficiencia renal crónica, hemodiálisis, calidad de vida, autocuidado.

## **Abstract**

This research aims to: Determine the relationship between self-care of vascular accesses and quality of life in patients with hemodialysis in a private clinic, Lima 2024. The methodology: The study is applied at a correlational level, with a non-observational design with a cross-sectional section with a sample of 90 patients on hemodialysis treatment with a participation through two questionnaires validated by experts and with a reliability of 0.809 and 0.840 representing a high reliability, in the data collection the objectives of the study will be explained and how to solve them under the principles of bioethics, which will be an individual process with a duration of approximately 30 minutes for a few weeks, with which it will be possible to develop a database in Excel that can be analyzed in the SPSS statistical program, of which it will provide descriptive results in tables and figures, and inferential results with the use of Spearman's Rho to test the study hypotheses and be able to establish the conclusions of the case.

**Key words:** chronic renal failure, haemodialysis, quality of life, self-care.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La tecnología para la hemodiálisis (HD) ha ido avanzando a nivel mundial, pero los resultados no han sido del todo satisfactorios. Esto se debe a la incapacidad de la HD para eliminar todas las toxinas urémicas, lo que la convierte en un tratamiento complejo para personas con enfermedad renal crónica (ERC). Las complicaciones clínicas surgen a medida que la función renal se deteriora, lo que aumenta la probabilidad de mortalidad (1). Cabe mencionar que la ERC es común y dañina: 1 de cada 10 adultos en todo el mundo la padece y, si no se trata, puede ser mortal, lo que continúa aumentando cada año y se prevé que sea la quinta causa principal de muerte para 2040 (2).

La Organización Panamericana de la Salud informa que el 10% de la población mundial que reside en las Américas padece enfermedad renal. Esta dolencia suele ser progresiva, asintomática y sólo se manifiesta en sus últimas etapas. Lamentablemente, muchos países carecen de los recursos necesarios para satisfacer la demanda de atención al paciente (3). Una publicación de México ha informado sobre la hemodiálisis, que a pesar de sus ventajas terapéuticas, produce cargas físicas, psicológicas y sociales que resultan en una disminución de la calidad de vida. Si bien hombres y mujeres tienen capacidades de autocuidado similares, la conexión entre el autocuidado y la calidad de vida, parece diferir entre los géneros (4).

En América Latina, la mayoría de las personas que padecen ERC no pueden recibir un trasplante de riñón y, en cambio, deben someterse a hemodiálisis. En el año 2019 la tasa más alta de hospitalizaciones de pacientes en hemodiálisis se registró en Puerto Rico con 1,500 personas, seguido de Chile con 944 pacientes (5). En el año 2022, un estudio en Brasil destacó un hallazgo significativo, el estudio reveló que las personas con enfermedad renal crónica (ERC) enfrentan obstáculos cuando se trata de participar en actividades que tienen importancia personal para ellos. Es fundamental tener en cuenta que esto no se debe únicamente a su estado

de salud, sino también al impacto que el tratamiento tiene en ellos. (6).

A nivel nacional se ha observado que quienes padecen enfermedad renal crónica experimentan una disminución considerable en su calidad de vida. Un estudio realizado en el Hospital Regional de Ica encontró que la mayoría de los pacientes (63,7%) calificaron su calidad de vida como Regular a Mala (7). García y Barrio explican que los pacientes, a medida que se adaptan al proceso de hemodiálisis, pasan por varias etapas de ruptura personal y familiar, sintiéndose marginados. Es importante señalar que la enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis significan un cambio de vida significativo y radical para el individuo y su familia (8).

La prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) en la población del Perú es del 16%, pero no se puede suponer que esta prevalencia y las tasas de mortalidad asociadas sean consistentes en todas las regiones (9). Un estudio realizado en Chiclayo reveló que el autocuidado del acceso vascular era el más practicado con un promedio de 41,7%. Además, el 84,6% de los pacientes eran independientes para realizar las actividades diarias mientras que el 10,8% eran moderadamente dependientes y necesitaban un cuidador o apoyo. En consecuencia, el autocuidado estaba vinculado a su nivel de independencia y, en última instancia, a su calidad de vida, particularmente a su bienestar físico. (10).

A nivel local en una clínica privada de Lima se ha observado en cuanto a la calidad de vida de los pacientes que asisten a su tratamiento de hemodiálisis cierta apatía y desmotivación por parte del paciente, donde al cuestionarle manifiestan que tienen ciertos problemas tanto con su tratamiento como su vida en general, una falta de apoyo de sus familiares y amigos, económico entre otros, de igual forma en cuanto al autocuidado algunos refiere que no tiene conocimiento sobre que alimentación deberían seguir, algunos no comprender la dieta que le brindan en la clínica, asimismo algunos refieren que siguen teniendo malos hábitos, entre otras problemáticas que llevaba a plantearse las siguientes interrogantes:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada, Lima 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene personal del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado del acceso venoso del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre la dimensión signos de alarma del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

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

### **1.3.1 Objetivo general**

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

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación entre la dimensión alimentación del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis

Identificar la relación entre la dimensión higiene personal del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Identificar la relación entre la dimensión cuidado del acceso venoso del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Identificar la relación entre la dimensión signos de alarma del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

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

### **1.4.1 Teórica**

La presente investigación a través de la investigación y el análisis de la información contenida en diversos estudios y teorías como la de autocuidado de Dorothea Orem que explica como el papel de la enfermería es esencial para que el paciente recupere su autonomía en el cuidado de su salud, además de conceptos de investigaciones que nos permitan explicar la importancia de la calidad de vida en el paciente para que pueda cumplir con su autocuidado y favorecer su salud.

### **1.4.2 Metodológica**

El estudio se desarrollará a través de métodos cuantitativos, el uso de la estadística y la aplicación de herramientas validadas y confiables que se utilizarán para medir las variables de estudio, las cuales servirán de modelo y aporte para otros estudios a realizar, desarrollados en el mismo contexto.

### **1.4.3 Práctica**

El estudio brindará resultados estadísticos los cuales mostraran como un adecuado autocuidado de accesos vasculares mejorará la calidad de vida del paciente en hemodiálisis esto a través del conocimiento de una mejor preparación del pacientes e intervenciones educativas de la enfermera. Para ello la directiva puede desarrollar

estrategias de preparación para incrementar las habilidades de los profesionales de la salud para que puedan brindar una mejor educación y orientación al paciente y pueda aportar de esta manera a un mejor autocuidado de accesos vasculares y en la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

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

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se desarrollará en los meses de febrero a junio del año 2024

### **1.5.2 Espacial**

La presente investigación se realizará en una clínica de Lima

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

Pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Internacionales:**

Nguyen et al. (11) en el año 2022 realizo en Vietnam un estudio con el objetivo de “explorar las relaciones entre la autoeficacia en el **autocuidado**, la depresión y la **calidad de vida** en pacientes renales”. En este estudio observacional, 127 pacientes en hemodiálisis participaron en una encuesta transversal, cuantitativa y no experimental utilizando la Encuesta de Salud Short Form 36. Los hallazgos de este estudio revelaron correlaciones positivas significativas entre la autoeficacia en el autocuidado ( $p < 0,001$ ) y correlaciones negativas con la depresión (PCS  $r = -0,446$ ,  $p < 0,001$ , MCS  $r = -0,605$ ,  $p < 0,001$ ) para ambos componentes de calidad de vida. Además, el estudio encontró que la autoeficacia en el cuidado personal y la depresión son predictores significativos de la salud física ( $R^2 \text{ inc} = 0,09$ ,  $\beta = -0,38$ ,  $p < 0,001$ ,  $R^2 \text{ inc} = 0,12$ ,  $\beta = -0,22$ ,  $p < 0,001$ ) y calidad de vida mental ( $p < 0,001$ ) en pacientes que reciben hemodiálisis. se halló una relación entre la autoeficacia del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

García (12) en el año 2021 realizo en Ecuador un estudio con el objetivo de “Analizar el nivel de **autocuidado** y la **calidad de vida** de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. el trabajo fue de diseño no experimental descriptivo con 50 pacientes como muestra con el uso de dos cuestionarios. Donde se hallo que los pacientes tenían conocimiento de autocuidado en un nivel regular con un 45% y dijeron que se sentían tranquilos, felices y estable en un 52%, en el caso del autocuidado fue regular en un 42%. En conclusión, existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida con una significancia del 0.001.



Cevallos et al. (13) en el año 2021 realizaron en Ecuador su estudio para cumplir con el objetivo de “generar un análisis entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis”, el trabajo fue descriptivo con un diseño no experimental, con una muestra de 50 pacientes con el uso de entrevistas, en los resultados se pudo evidenciar que el 42% presentó conocimientos en un nivel regular sobre dieta, medicación y cuidado del acceso vascular, con un nivel de calidad de vida regular en un 38%, por lo que se concluyó que entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente hay una relación significativa donde los mejores resultados fue en la calidad de vida física y psicológica.

Pakaya et al. (14) en el año 2021 realizaron en Indonesia un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre la autoeficacia y el **autocuidado** de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis con su calidad de vida.”. En este estudio transversal cuantitativo participo un total de 80 pacientes que padecían enfermedad renal crónica (ERC) a través de dos cuestionarios de autoría propia. Los hallazgos del análisis revelaron que el 45% de los pacientes presentan una calidad de vida regular y el 52% presentan un nivel adecuado de la autoeficacia, además de ello con un 0.02 valor de p se halló una relación entre la calidad de vida con el autocuidado. En conclusión, este estudio confirma que la autoeficacia y el autocuidado son importantes predictores de la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

## **Nacionales**

Calderon (15) en el año 2023 realizo un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo”. Con un estudio básico de nivel relacional con una muestra de 40 pacientes en hemodiálisis, con el uso de cuestionarios, de los cuales

arrojan el resultado de que el autocuidado fue inadecuado en un 45% y una calidad de vida regular en un 32% con un nivel de correlación de 0.572 con un  $p= 0.000$ , por lo que se concluye que entre las variables hay una relación directa.

Vásquez (16) en el año 2022 realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre la capacidad de **autocuidado** y la **calidad de vida** en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022”. Estudio básico, correlacional, descriptivo y diseño no experimental para una muestra de 75 pacientes. El instrumento utilizado fueron dos cuestionarios y se encontró que el 90,70% de las personas presenta un nivel medio de autocuidado y el 94,7% tiene una calidad de vida regular. Se logra evidenciar que la calidad de vida se asocia de manera significativa con elementos del autocuidado como el seguimiento de su enfermedad, el control médico, de la dieta de los hábitos nocivos etc. Por lo que se concluye que hay una relación significativa entre las variables con un valor  $p$  de 0.000.

Rubio (17) en el año 2021 realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación existente entre el **autocuidado** y la **Calidad de vida** de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, atendidos en el Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020”. Estudio cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, transversal, tamaño muestral 84 pacientes. Se utilizó como instrumento un cuestionario y los resultados mostraron que el 19,0% de los pacientes calificaron la calidad de vida como mala, el 70,2% como buena y el 8,3% como muy buena. En 2020 el Servicio de Nefrología del Hospital María Auxiliadora concluyó que el autocuidado está directamente y moderadamente relacionado con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis.

Segura y Arango (18) en el año 2021 realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el **autocuidado** y la **calidad de vida** de los

pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021”. Estudio aplicado, con diseño experimental, descriptivo. La población muestral fue de 40 pacientes, se utilizaron como instrumentos dos cuestionarios. Al analizar los datos, se reveló que el 70%, tenían capacidades de autocuidado insuficientes. Por otro lado, el 30% tenía suficientes capacidades de autocuidado. En cuanto a la variable calidad de vida, los resultados arrojaron que el 12,5% tenía mala calidad de vida, mientras que el 42,5% regular y otro 42,5% buena. De estos hallazgos se dedujo que existe una correlación directa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Autocuidado de accesos vasculares**

#### **2.2.1.1 Conceptualización autocuidado de accesos vasculares**

Puede definirse como la actitud y capacidad para realizar voluntaria y sistemáticamente actividades encaminadas al mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad, adoptando el estilo de vida más adecuado para prevenir la evolución al padecer una de estas enfermedades (19).

Asimismo, el autocuidado abarca una variedad de prácticas, incluido el cultivo del bienestar físico y mental, la adopción de medidas preventivas contra las enfermedades, la identificación y tratamiento oportuno de las enfermedades y el desempeño de un papel activo en el proceso de recuperación y rehabilitación. El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad de su propio cuidado de la salud y de las consecuencias de las acciones que toman(20).

Asimismo, se considera autocuidado a las actividades relacionadas con la salud que realizan las personas para seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el

desarrollo personal, mantener el bienestar, mantener la vida y la salud, recuperarse de lesiones y enfermedades, y combatir a sus efectos(21).

Por otro lado, el acceso vascular es uno de los pilares del tratamiento de hemodiálisis. Junto con la atención en la unidad de hemodiálisis, las acciones realizadas por las personas y/o cuidadores en el hogar también son fundamentales, lo que conduce a un tratamiento más eficaz y una mejor supervivencia(22).

Asimismo, diversos estudios han demostrado que los pacientes renales en hemodiálisis y con acceso vascular carecen de formación y, por tanto, de autocuidado. Las enfermeras deben asumir su rol de formadoras de pacientes crónicos para que logren un equilibrio entre lo que quieren y lo que deben hacer para que puedan asumir la responsabilidad de la autoprestación de los cuidados esenciales(23).

### **Dimensiones del autocuidado de accesos vasculares**

**a) Alimentación:** Las elecciones que hacen los pacientes sobre qué comer y beber durante la hemodiálisis pueden cambiar cómo se sienten y hacer que el tratamiento funcione mejor. Durante el tratamiento de diálisis, las toxinas pueden acumularse en la sangre de los pacientes y enfermarlos. Los pacientes pueden reducir la acumulación de toxinas controlando su dieta. Puede coordinar lo que eliminan su dieta y los tratamientos renales. Algunos alimentos pueden hacer que las toxinas se acumulen rápidamente durante la diálisis. Si un paciente tiene demasiadas toxinas en la sangre, es posible que el tratamiento renal no pueda eliminarlas por completo. Cabe mencionar que el centro de diálisis cuenta con un nutricionista renal para ayudar con la planificación de las comidas. Los dietistas renales se especializan en atender las necesidades dietéticas y nutricionales de los pacientes con enfermedad renal(24).

**b) Higiene personal:** Para mantener la higiene del acceso vascular, siempre lávese las manos con jabón y agua caliente antes y después de manipular el acceso. Limpie el área alrededor del acceso con jabón antibacteriano o alcohol antes del tratamiento de diálisis (25).

**c) Cuidado del acceso venoso:** Cuando los riñones no pueden eliminar el exceso de líquido y los desechos del torrente sanguíneo, se emplea la hemodiálisis como remedio. Antes de comenzar la hemodiálisis, debe establecer una conexión con la sangre de sus vasos sanguíneos. El acceso para hemodiálisis, o acceso vascular, es un método para acceder al torrente sanguíneo para la hemodiálisis. Permite que la sangre se envíe a través de una manguera a una máquina de diálisis, donde se limpia al pasar por un filtro especial llamado dializador. Nuevamente, para un buen cuidado, siga estos métodos (26):

- Asegúrese de que el catéter tenga un vendaje limpio y seco durante y después de cada diálisis. Asegúrese de que su enfermera o técnico revisen si hay signos de infección en el sitio del catéter en cada diálisis.
- Asegúrese de que usen una mascarilla quirúrgica cuando lo estén conectando o desconectando de la máquina de diálisis.
- Asegúrese de que su enfermera o técnico usen una mascarilla quirúrgica, un protector para la cara y guantes limpios cuando trabajen cerca de su catéter.
- Use una cubierta protectora para el catéter cuando se duche. Pregunte a su equipo de diálisis cómo puede obtener una de estas cubiertas.
- Pídale a su enfermera o técnico que le enseñen a cambiar el vendaje a usted o a su familia.
- Tenga vendas adicionales en su casa por si necesita reemplazar el vendaje.

**d) Signos de alarma:** El acceso vascular de elección para la hemodiálisis es la fístula arteriovenosa. De no contarse con un acceso vascular se pueden instalar injertos o prótesis, dejando como última opción los catéteres venosos, idealmente tunelizados, puesto que los catéteres temporales no deben utilizarse por más de 4 semanas. Las infecciones asociadas a estos catéteres son una de las causas más importantes de morbimortalidad en pacientes que requieren hemodiálisis de manera permanente y el *Staphylococcus aureus* es el germen aislado más frecuentemente. La mejoría de las condiciones higiénicas en el momento de la instalación, el tratamiento de los pacientes colonizados de *S. aureus*, la curación del sitio de entrada de los catéteres y el sellado de los mismos se asocian con menor riesgo de infecciones. La infecciones constituyen la causa más frecuente de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en los pacientes con enfermedad renal crónica, luego de la enfermedad cardiovascular. La muerte por sepsis es 100 veces mayor que en la población general(27).

## **2.2.2 Calidad de vida**

### **2.2.2.1 Conceptualización de la calidad de vida**

Es la apreciación de una persona de su propia vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores y normas en los que vive, está estrechamente relacionada con sus metas y expectativas de vida. Es un concepto muy amplio, influido de manera compleja por la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia de los individuos y su relación con los elementos sociales y económicos básicos de su entorno (28).

La calidad de vida es el sentido subjetivo y objetivo del bienestar físico, psicológico y social, como la privacidad, la capacidad de expresar emociones, la seguridad percibida, el desempeño personal, la salud objetiva, el bienestar material, la

sociedad y la comunidad de amistad complementada con el ambiente físico, efecto de realización de impacto potencial del individuo. Las medidas de calidad de vida están intrínsecamente relacionadas con las evaluaciones y perspectivas humanas en sus entornos sociales, económicos y culturales (29).

La calidad de vida se refiere a los niveles generales de satisfacción que van desde el bienestar social hasta ciertos aspectos de la naturaleza del individuo, y es un estado de constante interacción entre los factores económicos y sociales y las necesidades individuales. La calidad de vida está íntimamente relacionada con la salud, y su propósito fundamental es percibir objetivamente el bienestar de las personas (30).

En términos generales, la calidad de vida es un conjunto de condiciones que contribuyen a que la vida sea placentera y valiosa, es la concepción que tiene una persona de su condición física, estado emocional, vida familiar y social, y sentido de la vida, así como los atributos de su vida (31).

#### **2.2.1.2. Dimensiones de la calidad de vida**

- a) **Física:** El cuerpo humano se encuentra en un estado óptimo, con todos los órganos funcionando correctamente. Su capacidad física es más que suficiente para afrontar los diversos retos que surgen durante las actividades de la vida diaria de cualquier individuo. El paciente con enfermedad renal, experimenta menoscabo en el bienestar físico relacionándolo con no poder responder adecuadamente a los diferentes desafíos que se le presentan diariamente(32).

Está relacionado con la limitación de las actividades físicas diarias (como caminar, trasladarse, cargar, trabajar, etc.) provocada por la enfermedad renal. Incluye síntomas que causan enfermedad renal, así como efectos adversos de la terapia de reemplazo renal, como efectos funcionales, fatiga o fuerza, siestas, dolor y descanso.

Estos efectos conducen a una disminución de la autoestima en quienes se dedican al trabajo y dependen de otros, lo que lleva a la eventual transferencia de la responsabilidad del sostén familiar a otro miembro del hogar(33).

**b) Psicológica:** La regulación de las emociones es un aspecto fundamental de la vida diaria que puede verse afectado por las dificultades emocionales. Es la capacidad innata de las personas para reconocer problemas emocionales, incluida la depresión, la ansiedad, la sensación general de bienestar y el autocontrol. Si bien a menudo se ha pasado por alto, la regulación de las emociones es un elemento crucial de la salud mental. Al definir los términos "emoción", "regulación emocional" y "salud mental", se desarrolló el concepto de regulación de las emociones. Se examina la evolución de la regulación de las emociones y se discute su importancia en diversos aspectos del funcionamiento normal. También se exploran las repercusiones de la desregulación de las emociones, como en un episodio depresivo mayor. Esto se debe a que puede facilitar la adherencia, el autocontrol y el aprendizaje sobre su enfermedad(34).

Está relacionado con los estados emocionales y conductuales de las personas. Estos comportamientos relacionados con la salud mental llevan a las personas a desarrollar y alcanzar activamente su bienestar y felicidad. Los cambios inducidos por el tratamiento de hemodiálisis provocan cambios en la salud mental de una proporción importante de pacientes, principalmente ansiedad y tristeza(35).

**c) Social:** La expresión del bienestar social se caracteriza por el cumplimiento colectivo de un conjunto de necesidades fundamentales que indican el nivel de prosperidad dentro de una sociedad. La calidad de vida en una comunidad está íntimamente ligada a las etapas de desarrollo personal que experimentan los individuos a lo largo de su vida. El



bienestar social de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis se deteriora, ya que tienen que reajustarse al tratamiento continuo que reciben(36).

Es la capacidad para realizar actividades relacionadas con sus aspectos sociales, en su entorno familiar, para relacionarse con amigos, vecinos, compañeros, etc.; para ello también se debe considerar las labores del hogar, la participación activa en la comunidad, etc.(37).

### **2.2.3. Teoría de enfermería**

#### **Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

Es una teoría general que consta de tres teorías relacionadas: la Teoría del Autocuidado, que describe por qué y cómo las personas se cuidan a sí mismas; la Teoría del Déficit de Autocuidado, que describe y explica cómo ayuda la enfermería personas, y una teoría de sistemas de cuidado que describe y explica las relaciones a mantener. Para aplicar el Modelo en el proceso de enfermería, es necesario considerar que el autocuidado es un comportamiento que existe en una situación de vida específica, es un comportamiento que las personas ajustan a sí mismas o al entorno que afectan su propio desarrollo y el déficit de autocuidado, es cuando la capacidad de un individuo para cuidar de sí mismo es insuficiente para satisfacer sus necesidades, se produce un estado de necesidades insatisfechas (38).

Orem también detalla el sistema de enfermería en la teoría del déficit de autocuidado considerando los siguiente niveles que complementan su teoría: Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: la enfermera brinda los cuidados que el paciente no puede realizar por sí mismo por diversos motivos de salud. Sistemas de enfermería de apoyo-

educación: El papel de una enfermera implica ayudar a las personas en la realización de tareas de autocuidado, permitiéndoles completar estas actividades de forma independiente (39).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada, Lima 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada, Lima 2024.

### **2.3.2. Hipótesis Especifica**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado del acceso venoso del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión signos de alarma del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Sera el método hipotético-deductivo, el cual parte de lo general a lo específico para obtener la verdad de un fenómeno observado partiendo de una hipótesis y la deducción (40).

#### **3.2. Enfoque investigativo**

El enfoque será el cuantitativo, desarrollado a través de mediciones secuenciales y el uso de la estadística para descubrir patrones de comportamiento de los fenómenos investigados (41).

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación será de tipo aplicada porque su propósito es dar como resultado una solución a un problema observado a través del conocimiento(42).

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

La presente investigación será de diseño: observacional, correlacional, descriptivo y transversal.

**Observacional**, porque tiene el objetivo de observar y registrar acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos(43).

**Correlacional**, porque se busca medir el grado de relación entre las variables(44).

**Descriptivo**, porque busca definir la naturaleza de las variables en sus características más representativas (45).

Y de **corte transversal** porque el estudio se realiza en un lugar y tiempo específico(46).

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

**Población:** La población estará constituida por 90 pacientes con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, se trabajará con toda la población por lo que se considera como censal.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis
- Pacientes que sepan leer y escribir
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes en hemodiálisis de otras instituciones
- Pacientes menores de edad
- Pacientes con otros tratamientos
- Consentimiento informado

**Muestra:** No se considera porque se trabajara con toda la población.

**Muestreo:** El muestreo es Censal .

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>Autocuidado de accesos vasculares</b>	Habilidades especializadas a lo largo de la vida es crucial para realizar acciones de autocuidado que puedan modificar el estilo de vida con una mínima tensión física y emocional. Estas habilidades son esenciales para lograr un nivel óptimo de autocuidado(47)	Habilidades especializadas de los pacientes con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, para el manejo de accesos vasculares, lo que será medio por un cuestionario que considera a las dimensiones; Alimentación, higiene personal, acceso vascular, signos de alarma (48).	Alimentación  Higiene Personal  Acceso Vascular  Signos de Alarma  Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos con aporte de sal</li> <li>- Alimentos cítricos</li> <li>- Alimentos en gran cantidad</li> <li>- Alimentos a horas establecidas.</li> <li>- Líquidos en gran cantidad</li> <li>- Control de peso</li> <li>- Prevención de exceso de líquidos</li> <li>- Se baña todos los días</li> <li>- Asiste a sus diálisis según lo establecido.</li> <li>- Realiza la higiene de su fistula arteriovenoso con agua y jabones neutros</li> <li>- Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenoso</li> <li>- Vibración del acceso vascular</li> <li>- Controles médicos</li> <li>- Cumple con el tratamiento médico.</li> <li>- Información</li> <li>- Cuando presento algún problema espero el día de mi consulta para acudir a mi centro asistencial.</li> <li>- Cumplimiento de medicación</li> <li>- Alimentos con aporte de sal</li> <li>- Alimentos cítricos</li> <li>- Alimentos en gran cantidad</li> <li>- Alimentos a horas establecidas.</li> <li>- Líquidos en gran cantidad</li> </ul>	Ordinal	Bueno (42 - 54) Regular (30 - 41) Malo (18 - 29)
<b>Calidad de vida</b>	Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y	Conjunto de aspectos y estándares que brinda un bienestar	Física	Salud Actividad de la vida diaria Atención sanitaria Ocio		Alta (49-63) Media

valiosa la vida en la vida de los pacientes con hemodiálisis de una clínica privada de Lima, lo que será medido por un cuestionario que considera a las dimensiones; física, psicológica y social (50)	(49).	Psicológica	Alegría Auto concepto Ausencia de estrés			(35-48)
		Social	Integración y participación en la comunidad Roles comunitarios Apoyos sociales		Ordinal	Baja (21-34)

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

#### **3.7.1. Técnica**

**Variable 1:** Se utilizará la encuesta

**Variable 2:** Se utilizará la encuesta

#### **3.7.2. Descripción del instrumento.**

##### **3.7.2.1 Instrumento para medir la variable autocuidado de accesos vasculares:**

El instrumento que se utilizará para medir el “Autocuidado de accesos vasculares”, será un cuestionario utilizado en el estudio de Antezana y Morillo (48) del año 2021.

El Cuestionario contiene un total de 18 ítems que considera las dimensiones de; alimentación (ítems: 1,2,3,4, 5,6.), higiene personal (ítems: 7), cuidado del acceso venoso (ítems: 8,9,10,11,12,13,14), Signo de alarma (ítems: 15,16,17,18)

Para la calificación de la respuestas se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (1) A veces (2) Nunca (3).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (42 - 54)

Regular (30 - 41)

Malo (18 – 29)

##### **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 de la autora Alarcón (50), en Perú en el año 2017.

Este instrumento contiene un total de 21 ítems, distribuido en 3 dimensiones: Física (ítems: 1,2,3,4,5,6,7), psicológica (ítems: 8,9,10,11,12,13,14) y Social (ítems: 15,16,17,18,19,20,21).

Para la calificación de la respuestas se empleará la escala tipo Likert teniendo como alternativa de respuesta: Siempre (3) A veces (2) Nunca (1).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alta (49-63)

Media (35-48)

Baja (21-34)

### **3.7.3. Validación**

#### **3.7.3.1 Cuestionario de la variable autocuidado de accesos vasculares:**

Antezana y Morillo (48) en el Perú validaron el instrumento en el año 2021 mediante 5 jueces expertos especialistas en nefrología con una valor  $p= 0.0013$  en la prueba binomial.

#### **3.7.3.2 Cuestionario de la variable calidad de vida:**

Alarcón (50), en Perú en el año 2017, sometió a validez de contenido, mediante el juicio de **5 expertos**. La validez de contenido del instrumento de la prueba binomial fue de una concordancia menor al 0.05  $p=0.019$ .

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **3.7.4.1. Cuestionario de la variable autocuidado de accesos vasculares:**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.809 de alfa de Cronbach (48).



#### **3.7.4.2. Cuestionario de la variable calidad de vida:**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 20 personas, obteniendo un resultado de 0.860 de alfa de Cronbach (50).

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez que sea aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, se solicitara el permiso, obtenido éste se procederá a solicitar el permiso mediante una solicitud dirigida al director de una Clínica privada de Lima, de la Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación y poder coordinar con la jefatura de enfermería.

Se coordinará con la jefa de enfermería para las facilidades del acceso del área de hemodiálisis para poder aplicar los instrumentos, previa explicación a la muestra de los objetivos de estudio y se le hará firmar el consentimiento informado, con lo cual podrán resolver con confianza los instrumentos en un tiempo de 30 minutos por los dos instrumento aproximadamente con una duración de semanas por lo que se aplicara en grupos para no interferir con las actividades de la muestra y la institución.

Luego de obtener la información de la muestra esta será codificada con lo cual se podrá elaborar una base de datos en Excel que pueda ser analizados en el programa estadístico SPSS, de las cuales brindara resultados descriptivos en tablas y figuras, y resultados inferenciales con el uso de Rho de Spearman para comprobar las hipótesis de estudio y poder establecer las conclusiones del caso.

### **3.9. Aspectos éticos**

**Principio de justicia:** Se tratará a toda la muestra por igual con el respeto debido

**Principio de autonomía:** Este principio será respetado a través de la firma del

consentimiento informado lo cual expresa la decisión de la muestra de participar voluntariamente en el estudio.

**Principio de beneficencia:** lo que se busca con el estudio es mejorar el servicio ofrecido al paciente en especial en su autocuidado del acceso vascular y su calidad de vida.

**Principio de no maleficencia:** como todo estudio este principio respetará la integridad de los participantes y su bienestar objetando que solo se tiene fines académicos y no se perjudicara a nadie en el desarrollo del estudio

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																		
Búsqueda bibliográfica			■	■	■															
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■															
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			■	■	■															
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación					■	■	■													
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■								
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													■	■						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													■	■						
Elaboración de los anexos													■	■						
Aprobación del proyecto														■	■	■				
Ejecución del estudio																	■	■	■	
Sustentación de informe final																			■	■

Actividades realizadas ■

Actividades por realizar ■

#### 4.2. Presupuesto

RECURSOS	2024					TOTAL
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
<b>Internet</b>	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 375.00
<b>Laptop</b>	S/. 1500.00					S/. 1500.00
<b>USB</b>						S/. 20.00
<b>Lapiceros</b>	S/. 4		S/. 3		S/. 7	S/. 14.00
<b>Hoja bond A4</b>					S/. 5	S/. 5.00
<b>Fotocopias</b>					S/. 10	S/. 10.00
<b>Impresiones</b>					S/. 50	S/. 50.00
<b>Espiralado</b>					S/. 10	S/. 10.00
<b>Movilidad</b>	S/. 10	S/. 50	S/. 20	S/. 20	S/. 30	S/. 130.00
<b>Alimentos</b>	S/. 50	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 120	S/. 350.00
<b>Llamadas</b>	S/. 10	S/. 20	S/. 30	S/. 20	S/. 30	S/. 110.00
<b>TOTAL</b>						<b>S/. 2574.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Jonny J, Teresa M. Expanded hemodialysis: a new concept of renal replacement therapy. *J Investig Med* [Internet]. 2023 [citado el 27 de enero de 2023];71(1):38–41. Disponible en: <https://jim.bmj.com/content/early/2022/10/31/jim-2022-002431>
2. Colegio de Nefrólogos de México AC. Día Mundial del Riñón 2022 [Internet] 2022 [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://cnm.org.mx/dia-mundial-del-rinon-2022/>
3. Davida. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. 2022 [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: [https://davida.ec/2022/10/19/la-ops-oms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento/?utm\\_source=rss&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=la-ops-oms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento](https://davida.ec/2022/10/19/la-ops-oms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=la-ops-oms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento)
4. 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 [citado el 27 de enero de 2023]. 18:13022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182413022>
5. 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 27 de enero de 2023]. 6(2). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2292/4638>
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 27 de enero de 2023].;30(spe). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Zv6SqN7gqGVTc7gJycBpCvN/abstract/?lang=es>
7. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodialisis Hospital Regional de Ica, agosto - diciembre 2019. *Rev méd panacea* [Internet]. 2020 [citado el 27 de enero de 2023];98–103. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121168>

8. García ME, Barrio LR. Proceso de adaptación en personas adultas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Hospital de EsSalud, Chiclayo 2018. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9701>
9. Ministerio de Salud. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID 19; [Internet]. 2018 [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
10. Soto C. Conocimientos sobre autocuidado de accesos vasculares y capacidad de independencia en pacientes en hemodiálisis de la clínica Nefrocare Perú- Chiclayo 2018. 2019 [citado el 26 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3470>.
11. Nguyen T, Liang S-Y, Liu C-Y, Chien C-H. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. PLoS One [Internet]. 2022;17(6):e0270100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0270100>
12. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [citado el 27 de enero de 2023];5(4):7053–69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
13. Cevallos D, Lucas M, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021 [citado el 10 de noviembre de 2023];6(2):607–17. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292>
14. Pakaya R, Syam Y, Syahrul S. Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. Enferm Clin [Internet]. 2021;31:S797–801. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121002072>
15. Calderon Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108143>

16. 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. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
17. Rubio, E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/906>
18. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://www.ti.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1278>
19. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Autocuidado de la salud. Madrid, España. [Internet]. 2019 [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2019-CGCOF-anefp-curso-formacion-on-line-sobre-gestion-productos-autocuidado.aspx>
20. Huallpa J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de san francisco, del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna. [Tesis de titulación] 2014 [citado el 27 de enero de 2023] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2046>.
21. Araya A. Autocuidado de la Salud. Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. [Tesis] Pontificia Universidad Católica de Chile. 2012. [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
22. Garnica A, Remón N, Santesteban A, Gutiérrez JM, Ruiz L, Zapatería C, et al. Protocolo para el cuidado del acceso vascular en pacientes con terapia renal sustitutiva (TPR). *Enferm Nefrol* [Internet]. 2012 [citado el 27 de enero de 2023];15:131–2. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842012000500087](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000500087)
23. García JL, Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2015 [citado el 27 de enero de 2023];18(3):157–62. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842015000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300002)

24. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Alimentación saludable durante la hemodiálisis [Internet] 2018 [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis/alimentacion-saludable-durante>
25. Medline Plus. Cuidado de su acceso vascular para hemodiálisis [Internet] Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2018 [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>
26. Kidney. Lo que Necesita Saber sobre el Acceso Vascular [Internet]. 2018 [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/va\\_span.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/va_span.pdf)
27. Ibáñez EJ, Fretes AMC, Duarte LE, Giménez FDJ, Olmedo EF, Figueredo HJ, et al. Risk factors associated with hemodialysis catheter infection in a referral center. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 2022 [citado el 27 de enero de 2023];9(1):23–33. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932022000100023](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932022000100023)
28. Campos Rodríguez R, Peña Ajalcraña HPE. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en un hospital nacional de Lima, 2018. 2018 [citado el 27 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3918>
29. Reynoso Bernachea DA, Rosales Cardenas MM. Calidad de vida en Pacientes Adultos con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis Y Diálisis Peritoneal. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/424>
30. Guillén León, Michelle N. Calidad de vida de pacientes adultos en terapia de hemodiálisis en algún hospital del Perú 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/5894>
31. Gonzales Ydrogo F. Calidad de vida y dependencia funcional en pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/4621>



32. Mercado Negrón, Rosa A. Relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis en el Centro Nacional de Salud Renal de Lima, enero a julio 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/6836>
33. Mendoza M, Madeleyni E. Calidad de vida relacionado con la depresión en pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/6104>
34. Chota Cumapa, Lissi D. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de Lima. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/5636>
35. Taboada Masabel DA, Meléndez López EM. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, con Tratamiento Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Servicio Nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, Callao. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/431>
36. Huanca Carhuapoma C. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, clínica de hemodiálisis, Renal Plus – Ate, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/5896>
37. Vilca Moreno, Evelyn R. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de la clínica Francisco I de San Juan de Lurigancho, Lima - 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/5816>
38. Navarro Y, Castro M . Modelo de Dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermo. globo [Internet]. junio de 2010 [citado el 27 de enero de 2023]; (19). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es).
39. Zuñiga J. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. 2015 [citado el 27 de enero de 2023]; Disponible en: [https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_medilibros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros)

40. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
41. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
42. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
43. Manterola C, Otzen T. Observational studies. The most commonly used designs in clinical research [Internet]. Conicyt.cl. [citado el 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
44. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 27 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
45. 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>
46. 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.
47. Zapata K. Capacidad de autocuidado en pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal de un Hospital ESSALUD – Callao, 2019. 2019 [citado el 27 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7286>
48. Antezana YV, Morillo VE. Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - Enero 2021. Universidad César Vallejo; 2021. [citado el 27 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70732>
49. Fernández JA, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2010 [citado el 27 de enero de 2023];84(2):169–84. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005)
50. Alarcón E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/54306396->

Calidad-de-vida-de-pacientes-sometidos-a-hemodialisis-en-el-hospital-nacional-arzobispo-loayza-2015.html

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título:** “Autocuidado de accesos vasculares y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada, Lima 2024”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada, Lima 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis? ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene personal del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis? ¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidado del acceso venoso del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis? ¿Cuál es la relación entre la dimensión signos de alarma del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación entre la dimensión alimentación del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. Identificar la relación entre la dimensión higiene personal del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. Identificar la relación entre la dimensión cuidado del acceso venoso del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. Identificar la relación entre la dimensión signos de alarma del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada, Lima 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada, Lima 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado del acceso venoso del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión signos de alarma del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.</p>	<p><b>Variable 1</b> <b>Autocuidado de accesos vasculares</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> Alimentación. Higiene personal. Cuidado del acceso venoso. Signos de alarma.</p> <p><b>Variable 2</b> <b>Calidad de vida</b></p> <p><b>Dimensiones:</b> Física Psicológica Social</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de Investigación</b> Método hipotético - Deductivo</p> <p><b>Diseño</b> no experimental de corte transversal</p> <p><b>Población y muestra</b> 90 pacientes</p> <p><b>Muestreo</b> Probabilístico aleatorio simple</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p>

---

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión signos de alarma del autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

---

## Anexo 2. Instrumentos

### CUESTIONARIO DEL AUTOCUIDADO DE ACCESOS VASCULARES

**Introducción:** Buenos días (tardes), soy, Luzmila Ochoa Acuña egresada de la especialidad de nefrología de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

**Autor (a):** Antezana y Morillo (47)

**INSTRUCCIONES:** A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

S = Siempre (1) A = A veces (2) N= Nunca (3)

N		1	2	3
<b>DIMENSIÓN 1: ALIMENTACIÓN</b>				
1	Consume alimentos con aporte de sal normal			
2	Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3	Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
4	Consume sus alimentos a horas establecida			
5	Consume líquidos en gran cantidad			
6	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
<b>DIMENSIÓN 2: HIGIENE PERSONAL.</b>				
7	Se baña todos los días			
<b>DIMENSIÓN 3: CUIDADO DEL ACCESO VENOSO.</b>				
8	Asiste a sus diálisis según lo establecido			
9	Realiza la higiene de su fístula arteriovenoso con agua y jabones neutros			
10	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fístula arteriovenosa			
11	Reconoce la vibración del acceso vascular mediante la palpación.			
12	Acude a sus controles médicos periódicamente			

<b>13</b>	Cumple con el tratamiento médico indicado			
<b>14</b>	Busca estar informado sobre su enfermedad			
<b>DIMENSIÓN 4: SIGNOS DE ALARMA.</b>				
<b>15</b>	Cuando presento debilidad muscular, hormigueo, adormecimiento de brazos y piernas espero el día de mi consulta para acudir a mi centro asistencial			
<b>16</b>	Cuando presento fatiga, dificultad para respirar, hinchazón en piernas y rostro; acudo inmediatamente a mi centro asistencia			
<b>17</b>	Cuando presento hemorragia por mi catéter o fístula; hago presión directa y acudo a mi centro asistencia			
<b>18</b>	Cumplo en tomar mis medicamentos según indicación médica			

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70732>



## CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA

**Introducción:** Buenos días (tardes), soy, Luzmila Ochoa Acuña egresada de la especialidad de nefrología de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

**Autor (a):** Alarcón (49)

**INSTRUCCIONES:** A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

S = Siempre (3) A = A veces (2) N= Nunca (1)

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

Fuente: <https://docplayer.es/54306396-Calidad-de-vida-de-pacientes-sometidos-a-hemodialisis-en-el-hospital-nacional-arzobispo-loayza-2015.html>

### **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 de accesos vasculares y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada, Lima 2024”.

**Nombre del investigador principal:** Luzmila Ochoa Acuña

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el autocuidado de accesos vasculares y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de una clínica privada, Lima 2024.

**Participantes:** Pacientes con hemodiálisis de una clínica privada.

**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 mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	<b>uwiener on 2024-03-22</b> Submitted works	2%
2	<b>Universidad Wiener on 2023-01-04</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2023-11-06</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad Wiener on 2023-01-04</b> Submitted works	<1%
5	<b>Submitted on 1685565886649</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-09-24</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-02-20</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-05-10</b> Submitted works	<1%

---