



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 del paciente con enfermedad renal crónica, en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022”

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por

Autora: Meza Macha, Betty

Asesor: Dr. Gamarra Bustillos Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2022

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

Yo, ... **MEZA MACHA BETTY** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y
 Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la
 Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico
**“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL
 CRÓNICA, EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO VIDA RENAL,
 LIMA 2022”**

Asesorado por el docente: Mg. Carlos Gamarra Bustillos DNI ... 04015847 ORCID...
<https://orcid.org/0000-0003-0487-9406> tiene un índice de similitud de (20) (veinte)
 % con código __oid:__ oid:14912:339438595_____ verificable en el reporte de
 originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1

MEZA MACHA BETTY Nombres y apellidos del Egresado

DNI:41369486

.....
 Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Carlos Gamarra Bustillos

DNI:04015847

Lima, 12 de marzo de 2024

“Autocuidado y Calidad de vida del paciente con Enfermedad Renal Crónica, en
tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, lima 2022”

Dedicatoria:

A Dios, por iluminar mi camino, a mi papá; que, aunque ya no esté a mi lado, me inculcó la fortaleza y perseverancia, a mi madre, mi hermana y mi Dieguito que me apoyaron en este nuevo paso en mi vida profesional, para lograr mis objetivos y cumplir mis metas.

Agradecimiento:

A mis docentes, compañeras y colegas,
que con paciencia y vocación
demuestran su esfuerzo y entrega día a
día.

INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria:.....iv

Agradecimiento:v

RESUMEN viii

ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema General	13
1.2.2.Problemas Específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1.Objetivo General	14
1.3.2.Objetivos Específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1.Teórica.....	15
1.4.2.Metodológica.....	15
1.4.3.Práctica.....	15
1.5. Delimitación de la investigación	16
1.5.1.Temporal	16
1.5.2.Espacial	16
1.5.3.Recursos	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1.Autocuidado	21
2.2.1.1.Teoría General del autocuidado	21

2.2.1.2. Autocuidado enfocado en los pacientes con enfermedad Renal Crónica, en tratamiento de hemodiálisis	23
2.2.1.3..... Dimensiones del Autocuidado del paciente con Enfermedad Renal Crónica, en tratamiento de hemodiálisis	24
2.2.2. Calidad de vida.....	27
2.2.2.1 Calidad de vida en la Enfermedad Renal Crónica.....	27
2.2.2.2. Enfermería y Calidad de vida del paciente, en tratamiento de hemodiálisis	27
2.2.2.3. Dimensiones de la calidad de vida del paciente, en tratamiento de hemodiálisis	28
2.2.3. La enfermedad renal crónica (ERC)	29
2.3. Formulación de Hipótesis.....	31
2.3.1. Hipótesis General	31
2.3.2. Hipótesis Especificas.....	31
3. METODOLOGIA.....	33
3.1. Método de la Investigación.....	33
3.2. Enfoque de la investigación.....	33
3.3. Tipo de Investigación	33
3.4. Diseño de la investigación.....	33
3.5. Población y muestra	33
3.6. Variables. Operacionalización.....	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1. Técnica	37

3.7.2. Descripción de instrumentos.....	37
3.7.3. Validación	38
3.7.4. Confiabilidad.....	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos.....	39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	40
4.1. Cronograma de actividades	40
4.2. Presupuesto	41
Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 1	50
ANEXO 2	51
ANEXO 3	60

RESUMEN

Los pacientes que sufren de Enfermedad Renal, se ven afectados en las diferentes esferas de su vida; social, psicológica – emocional y física; ellos requerirán de un sistema de terapia de reemplazo renal, además de tratamientos paliativos para el mantenimiento de su salud y control de los síntomas que provocan esta enfermedad,

los cuales deben ser cumplidos por el paciente incentivando su autocuidado, ya que de esta manera se evidenciará un mejoramiento en la calidad de vida. Objetivo: El presente proyecto de investigación, titulado "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO VIDA RENAL, LIMA 2022" tiene como objetivo demostrar si existe una correlación entre las variables autocuidado y calidad de vida en pacientes diagnosticados de Enfermedad Renal Crónica, que están en terapia de hemodiálisis. Método: Se usó una metodología de tipo hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, de diseño correlacional, transversal. La población y muestra finita serán de 80 pacientes que reciben terapia de hemodiálisis en el Centro Vida Renal. Como instrumentos, se consideraron; como técnica una encuesta para la recopilación de datos y dos cuestionarios para determinar las variables autocuidado y la calidad de vida. Y así lograr identificar la relación que existe entre estas dos variables de estudio.

Palabras clave: Autocuidado, Calidad de vida, Enfermedad Renal Crónica.

ABSTRACT

Patients suffering from Kidney Disease are affected in different spheres of their lives; Social, psychological – emotional and physical, will require a system of renal replacement therapy, in addition to palliative treatments for the maintenance of their health and control of the symptoms that cause this disease which must be fulfilled by

the patient, encouraging their self-care, since in this way an improvement in the quality of life will be evidenced. Objective: This research project, entitled "SELF-CARE AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE, IN HEMODIALYSIS TREATMENT, OF THE RENAL LIFE CENTER, LIMA 2022" aims to show if there is a correlation between self-care and quality of life of patients diagnosed with Chronic Kidney Disease, who are undergoing hemodialysis therapy. Method: A hypothetical deductive methodology was used, with a quantitative approach, correlational, cross-sectional design. The population and finite sample will be 80 patients receiving hemodialysis therapy at the Renal Life Center. As instruments, they were considered; As a technique, a survey for data collection and two questionnaires to determine the variables self-care and quality of life. And thus be able to identify the relationship that exists between these two study variables.

Key words: Self-care, Quality of life, Chronic Kidney Disease.

1. EL PROBLEMA

1.2.Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) es, en definición, la pérdida paulatina del funcionamiento de los riñones; como son, entre otras: filtrar las toxinas y el acúmulo excesivo de líquidos del torrente sanguíneo, que finalmente serán expulsados en la orina. Lamentablemente es incurable, su tratamiento consistirá en el control de la sintomatología, la prevención de complicaciones y evitar el avance del padecimiento.

(1)

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad por ERC, está en ascenso, ocupando, en esta última década el décimo lugar de causa de defunción, es decir, 1,3 millones de personas fallecidas en 2020, a comparación del año 2019 donde ocupaba el decimotercer lugar, reportando 813.000 defunciones. (2)

La ERC está en aumento y se proyecta que en el 2040 ocupará el quinto lugar como la causa más común de años de vida perdidos en todo el mundo. Origina, además, importantes gastos en el sistema de salud a nivel mundial, convirtiéndose así, en un problema de salud pública. (3)

En Latinoamérica; en un reporte del año 2018 del *United States Renal Data System*, muestra las incidencias de Terapia de Reemplazo Renal (TRR), donde México ocupa la tasa más alta, Guatemala, Brasil, Chile, Uruguay y Argentina las tasas intermedias; Colombia y Perú las tasas más bajas. Además, se considera que tiene la tasa de mortalidad más alta de todo el mundo. (4)

En Perú, la ERC es un problema que agrava la salud pública. En el año 2021, 3.060.794 millones de adultos, padecieron ERC en estadios I a IV. La mayoría no recibió atención de salud, por las deficientes estrategias de prevención en salud renal. Se previno que aproximadamente 23 mil pacientes debieron recibir terapia de reemplazo renal (TRS), pero sólo 19mil de ellos fueron atendidos, dejando a 4 mil pacientes sin acceso al tratamiento. Cerro de Pasco, Huancavelica y Apurímac representan el 34% de esta falta de atención al no contar con financiamiento del Fondo Intangible de Solidaridad en Salud (FISSAL). Existe un déficit de estrategias de salud renal para enfrentar estos problemas, además de la falta de vigilancia, para darnos cuenta del tamaño que representa la enfermedad en todas sus etapas. Es fundamental reconsiderar estrategias para incrementar la capacitación de los profesionales especializados en Salud renal y Hemodiálisis. (5)

El autocuidado, según se describe en la teoría de Dorothea Orem es una actividad aprendida por las personas y están orientadas a lograr un objetivo. Son las prácticas del individuo en relación con los demás y su alrededor, las que controlan las variables que influyen en su crecimiento y funcionamiento en aras de su salud o bienestar. Aunque no siempre pueden ser aplicados por el propio paciente, el personal de enfermería ayudará a comprender la importancia del autocuidado para conservar la salud, la detección temprana, así también cómo afrontar las posibles consecuencias a causa de la enfermedad, y la adaptación a su nuevo estilo de vida. (6)

El rol de enfermería en nefrología, es fundamental, pues abarca diversas funciones, desde lo operacional (operación del sistema extracorpóreo, inicio y finalización de tratamiento de hemodiálisis), educación al paciente en su autocuidado (dieta, higiene, medicación, cuidados del acceso vascular) (7)

Así mismo promover y fortalecer las habilidades necesarias de cada individuo con respecto a gestionar su propio autocuidado, actividad que permitirá que el paciente esté comprometido y sea responsable sobre su propia salud. (8)

La ERC, no sólo afecta al paciente, sino a su entorno, ya que, al mantenerse en espera de un trasplante renal, tiene que acudir a las terapias de hemodiálisis, siendo éste un tratamiento, que exige responsabilidad, cumplimiento y disciplina, surgiendo, para el paciente, nuevos desafíos y cambios que influirán en su calidad de vida. Además, limita ciertas actividades, como la capacidad de trabajar, afectando incluso los ingresos económicos, es donde apreciamos la alteración en la calidad de vida, puesto que algunos presentan problemas de autoestima, depresión, truncamiento de estudios/ proyectos, angustias, temores, conflictos familiares, entre otros. (9)

El tratamiento de hemodiálisis, es la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) más usada origina situaciones limitantes para el paciente, fatiga, palidez, cansancio, pérdida de peso, comprometiéndolo en su calidad de vida. El largo tratamiento y la aceleración de la patología son situaciones restrictivas para los pacientes, lo que provoca en ellos estrés, aislamiento, actividad física y recreo de manera restringida, la dependencia temores y angustias sobre su condición de salud y bienestar. Como consecuencia, la calidad de vida es un factor de consideración que evalúa la eficacia de los tratamientos además de las intervenciones relacionadas con la salud. (10)

El Centro de Hemodiálisis; Vida Renal, es una clínica de tipo tercerizado del Centro Nacional de Salud Renal, de Essalud, a donde acuden los pacientes referidos para recibir el tratamiento de hemodiálisis y los servicios necesarios por el personal capacitado en la especialidad, se evidenció que los pacientes provenientes de su domicilio presentaban deficiencias con respecto a su autocuidado, como en la

sobrecarga de volumen producto de la mala alimentación y/o ausentismo por diversos motivos, malas prácticas de higiene, mala adherencia al tratamiento, estados de ánimos variables y en algunos casos, accesos vasculares en mal estado (gasas manchadas, despegadas, catéteres disfuncionales por manipulación, etc.), esto produce un deterioro en su salud y los hace vulnerables a sufrir complicaciones, por ese motivo los pacientes que acuden a la clínica de hemodiálisis, necesitan ser reforzados en el tema de la importancia de su autocuidado ya que favorecerá en la mejora de la calidad de vida.

Ante la problemática planteada, es necesario conocer cuánto sabe el paciente sobre la ERC, como es su autocuidado y cuanto influye en su calidad de vida para mejorar su salud.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General:

¿Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022?

1.2.2 Problemas Específicos:

¿Existe relación entre la dimensión Alimentación adecuada del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022?

¿Existe relación entre la dimensión aseo personal/vestimenta del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022?

¿Existe relación entre la dimensión farmacoterapia del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022?

¿Existe relación entre la dimensión protección del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General de la Investigación

Determinar si existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022

1.3.2. Objetivos Específicos de la Investigación

Identificar si existe relación entre la dimensión alimentación adecuada del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022

Identificar si existe relación entre la dimensión aseo personal/vestimenta del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022

Identificar si existe relación entre la dimensión farmacoterapia del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022

Identificar si existe relación entre la dimensión protección del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Este proyecto de investigación se realiza con la intención de aportar material de investigación, ya que se evidencian pocos trabajos, nacionales e internacionales, en donde se correlacione las variables del estudio: autocuidado y calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis. También explicaría científicamente, si se hallase una relación entre ellas, promoviendo el mejoramiento del autocuidado para mejorar la calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

Para el desarrollo del estudio se aplicó el método científico, con un enfoque, hipotético deductivo, cuantitativo correlacional y trasversal, además se emplearán, instrumentos de validación y confiabilidad.

1.4.3. Práctica

De la misma manera, ayudará como cimiento para impulsar programas de estilos de vida saludables, al paciente y familiares, el cual permitirá crear cambios efectivos en relación a las prácticas de autocuidado de manera cotidiana con la finalidad de un mejoramiento en su calidad de vida.

También servirá como contribución a los profesionales de enfermería para promover el rol educador, donde incluya la importancia de la concientización del paciente con ERC, optimizando la calidad de vida. También, forjara una relación paciente – enfermera, de calidad y con calidez

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente proyecto será ejecutado durante el año 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio será realizado en el “Centro de Hemodiálisis Vida Renal”, ubicado en la Av. José María Seguin 894, en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima.

1.5.3. Recursos

Los recursos a utilizar, son; Recursos Humanos que incluyen al asesor/ investigadora, también recursos logísticos como serían una Computadora portátil o laptop / Memoria de almacenamiento o USB/ hojas bond / impresiones/fotocopias/ útiles de escritorio, además, los recursos tecnológicos como el servicio de Internet/ energía eléctrica. Y por último los financieros que serían abarcados por aportaciones propias.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

Cevallos, (11) en el 2020 en Ecuador, realizó un estudio cuyo objetivo fue, “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis que acuden a la Clínica Trasdial”, un estudio de tipo descriptivo, analítico no experimental, como instrumento usó la encuesta para determinar los conocimientos de autocuidado y calidad de vida, en una muestra de 50 pacientes y una entrevista a los especialistas. El estudio logró identificar que los pacientes poseen un adecuado conocimiento sobre sus cuidados en la alimentación, medicamentos, y cuidados de sus accesos, en el dominio de salud física es poco limitada y el dominio psicológico recibe apoyo familiar al igual que indican que se sienten tranquilos y estables. El investigador concluye que el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo, ya que realizan prácticas de autocuidado que ayudan a llevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su calidad de vida.

García, (12) en el año 2018, en España, realizó una indagación cuyo propósito fue “Valorar la relación de la capacidad de autocuidados con la calidad de vida, la resiliencia, el estrés percibido, las variables clínicas y sociodemográficas y de rutinas diarias en el paciente con ERCA en TRS durante más de seis meses con HD hospitalaria”, realizó un estudio tipo descriptivo, transversal en pacientes con ERC en más de 6 meses de hemodiálisis, en los centros de Diaverum, Valencia. Con una

muestra de 344 pacientes, utilizó como instrumentos, cuestionarios, el investigador llega a muchas conclusiones, siendo la más adecuada para esta investigación, que la calidad de vida se puede revelar a través del estrés percibido y la resiliencia, aunque no haya relación con el autocuidado. Si se logra obtener relación entre la calidad de vida, edad y comorbilidad en el estudio.

García, et al., (13) en el año 2021, en México, realizó un estudio cuya finalidad fue “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis que acuden a la Clínica Metrodiálisis”, estudio descriptivo, analítico no experimental, usaron la encuesta y la entrevista como instrumentos, a una población de 50 pacientes que acuden a la Clínica Metrodialisis, y al personal de salud. En donde llega a la conclusión de que los conocimientos y los dominios físico y psicológico de la calidad de vida es significativo, porque realizan prácticas apropiadas de autocuidado.

Renz Pretto, et al., (14), en el año 2020, en Brasil, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Verificar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis con las características sociodemográficas, clínicas, de depresión y de adhesión a la medicación”, estudio de tipo transversal, descriptivo y analítico, con una población de 183 pacientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Como instrumento usaron: cuestionario sociodemográfico y clínico, KDQOL-SF, Inventario de Depresión de Beck y Escala de adhesión a la Medicación Morisky - ocho ítems. Evaluaron las comorbilidades, las complicaciones de la enfermedad renal y las

complicaciones durante y después de la hemodiálisis. Concluyeron que la mala calidad de vida tiene relación con depresión, infecciones recurrentes, dolor y anemia, debilidad post diálisis y baja adhesión a la medicación. Las modificaciones de estos factores promoverán el bienestar.

Antecedentes Nacionales

Rubio, (15) en el año 2017, en el departamento de Ica. El investigador realizó un estudio que tuvo como objetivo “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”. Tipo cuantitativo, no experimental, usando una muestra poblacional de 84 pacientes, concluyendo; un resultado “adecuado” en el autocuidado en 59 personas, “media” en la calidad de vida estuvo en 66 pacientes. Del mismo modo, un resultado “medio” en las dimensiones bienestar físico, bienestar social, y bienestar psicológico, con 60, 64 y 67 personas respectivamente. El investigador resalta que las personas no fomentan su autocuidado, por ello tratara de promover las medidas de prevención para no llegar a un estadio crónico de la enfermedad renal.

Cieza, (16) en el año 2017, en el departamento de Lima, en su tesis analizó “Determinar relación entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con Insuficiencia Renal Crónica – Servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Realizó una investigación de tipo cuantitativo, correlacional, transversal. Una muestra poblacional de 50 personas que son sometidos al tratamiento de hemodiálisis. Utilizó como técnica la entrevista e instrumento un cuestionario.

Cuyos resultados concluyeron en autocuidado 70 % es “inadecuado” y 30% en “adecuado”, en la variable calidad de vida 60% es “baja” y 40% es “alta”. Determinando que si existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Illa y Solar (17) en el año 2021, en el departamento del Cuzco, trabajaron en una investigación titulada: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020”. Cuyo objetivo fue determinar la correlación entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que padecen de Insuficiencia renal crónica que son sometidos a terapia de hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena del Cusco – 2020. Usaron un estudio descriptivo, correlacional y transversal, en una población de 50 pacientes; cuestionarios como instrumentos de validación, obteniendo una confiabilidad de 0.811 y 0.860. Arrojando que el autocuidado “poco adecuado” 68%, “inadecuado” 28% y “adecuado” 4%; en cuanto a calidad de vida el 18% está en la categoría de peor estado de salud, el 78% presenta regular estado de salud y el 4% un buen estado de salud. Se concluye que existe una relación entre el autocuidado y calidad de vida.

Sullón, (18) en el año 2019, en Chiclayo, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de las clínicas nefrológicas de Chiclayo”, estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 186 pacientes atendidos en las clínicas privadas de hemodiálisis, derivados de Esalud. El autor usó 2 instrumentos de evaluación, para identificar el conocimiento que poseen los pacientes sobre su patología y otro sobre cómo es su

autocuidado. Obtuvo como resultado que el conocimiento sobre el autocuidado; en un 77.4% tuvo un nivel de autocuidado muy bueno, el 93.5% conocimiento bueno y el 65% posee buenas prácticas de autocuidado. Llegando a una deducción que el autocuidado del paciente en terapia de hemodiálisis es bueno porque posee el conocimiento que le brinda el personal y se responsabiliza de las prácticas de su propio autocuidado para mejorar su calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

El concepto general de Autocuidado se refiere a aquellas acciones realizadas por nosotros mismos con la finalidad de lograr el bienestar físico, mental y emocional, son hábitos diarios que nos ayudaran a mejorar nuestra calidad de vida.

La OMS la describe como *"la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica"*, de tal forma que la convierte en responsabilidad del propio usuario. (19)

2.2.1.1. Teoría General del Autocuidado

El proyecto a desarrollar se basará en las teorías del autocuidado de Dorothea Orem, las cuales se subdividen en 3 subteorías que están relacionadas; Teoría del Autocuidado, del Déficit de Autocuidado y de los Sistemas de Enfermería, éstas, van a definir el autocuidado como un aporte del individuo para su propia existencia de forma continua.

Teoría del Autocuidado

Según lo define la teorista Dorotea Orem, el autocuidado es una labor aplicada por uno mismo para lograr un aporte positivo de la persona hacia su propia vida y de los que se encuentran en su entorno. Así mismo, plantea tres requisitos:

Universal: Conservación del aire, agua, eliminación, reposo y actividad, social, riesgos.

Desarrollo: Condiciones de vida adecuada para la maduración, prevención o disminución de condiciones que mitiguen el desarrollo

Desviación de la salud: Relacionados a la condición de salud (20)

Teoría del déficit de autocuidado

Se enfoca en la participación del personal de salud que ayudan en el autocuidado de aquellas personas que no pueden ejecutar su cuidado por si solos. Al paciente diagnosticado con ERC, le brindará las herramientas necesarias para que sea capaz de participar activamente en su cuidado y por lo tanto mejorar su calidad de vida.

Explica por qué se llega a este déficit. Las personas que sufren alguna enfermedad crónica o alguna situación referente a su salud donde no puedan actuar sobre su autocuidado. (21)

Teoría de los sistemas de enfermería

Define, cómo enfermería contribuirá para mejorar algunas carencias y que la persona contribuya en el autocuidado.

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera asume el papel del sujeto.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: La enfermera brinda autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera brinda conocimientos sobre el autocuidado para que el paciente sea capaz de realizarlo. (22)

2.2.1.2. Autocuidado enfocado en los pacientes con enfermedad Renal Crónica, en tratamiento de hemodiálisis

La importancia del autocuidado, sobre todo en las enfermedades crónicas, como la ERC, es hacer partícipes a los propios pacientes sobre los beneficios de su autocuidado. Para la mayoría les es un reto adaptarse a los nuevos cambios que necesitarán realizar para el mejoramiento de su estado de salud. En los pacientes que son sometidos a terapia de hemodiálisis, las adaptaciones y cuidados son mayores ya que, estos pacientes acuden de forma frecuente a terapia (usualmente 3 veces por semana), generándoles necesidades económicas, preocupaciones y mayor responsabilidad en el cuidado de la exposición de su acceso vascular, además de las restricciones en el consumo de alimentos y líquidos y la adherencia al tratamiento.

Al pasar el tiempo, estos cambios de estilo de vida, se vuelven más complicados de mantener estables, ya que algunos no le toman la debida importancia, ya sea por falta de conocimientos o por cansancio. También existe el grupo de personas que si le dan la importancia debida y se comprometen en mantener su autocuidado en aras de su propio beneficio.

Lo mencionado resalta lo importante que es el autocuidado en las personas con la finalidad de hacerse responsable de sus propios cuidados al participar activamente en el mantenimiento de su salud. (23)

2.2.2.3. Dimensiones del Autocuidado del paciente con Enfermedad Renal Crónica, en tratamiento de hemodiálisis

Dimensión Alimentación adecuada

La ERC afecta el organismo y su regulación interna, como su funcionabilidad, debido a la acumulación de toxinas. En los pacientes que reciben terapia de hemodiálisis requieren mayor cuidado nutricional, ya que la dieta contribuirá en la excreción de líquidos y toxinas.

Una adecuada alimentación consta en el consumo limitado de sodio (embutidos, alimentos procesados, salsas, comida enlatada, carnes ahumadas) ya que controlará la sed y mantendrá una adecuada presión arterial, también el potasio (aguacate, ciruelas, frijoles, cítricos, melón, espinacas, repollo, etc. Se puede disminuir el exceso de potasio pelando las frutas y haciéndolas hervir en grandes cantidades de agua) previenen las arritmias, los líquidos para evitar el exceso de volumen, el fósforo para controlar la osteodistrofia renal. (24)

Los alimentos que no son aconsejables en la dieta de este tipo de pacientes son: carne ahumada y salada, pescado secos y ahumados, crustáceos, moluscos, embutidos, queso salado, aceitunas, comida instantánea, sazónadores, conservas en general, tomate (fresco), frutos secos, chocolate, uva, plátano, cítricos, sazónadores. Y lo que pueden

consumir es, Aceite de oliva, pastas, arroz, carne magra, pescado, fruta (2 v/día) manzana, pera, sandía, productos lácteos sin lactosa (hasta 2v/d) (25)

Dimensión Aseo personal /vestimenta

Es el mejor remedio para evitar las infecciones, se le brinda consejos sobre la importancia del aseo y baño diario, preferentemente en ducha, evitando que se moje la fístula o los apósitos del catéter, hidratación de la piel con cremas que no contengan perfume, pues ello tiende a reseca la piel, mantener las uñas cortas para evitar laceraciones por si hubiera prurito. También se recomienda usar ropa cómoda y holgada, para facilitar el abordaje al acceso venoso o fístula, además de mantener la limpieza de las prendas de vestir, por la acumulación de sudor, polvo, o sangre en algunos casos, esto evitará posibles contaminaciones del acceso.

Dimensión Farmacoterapia

Suele suceder que los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, complementen el tratamiento con algunos fármacos que ayudará a disminuir la sintomatología producida por la enfermedad. Es importante que cumpla con los medicamentos indicados y el horario de ellos.

Eritropoyetina (EPO): Es una hormona favorecerá la producción de glóbulos rojos, se usa para el tratamiento de anemia asociada a la enfermedad renal.

Hierro: Ayudará a tratar la anemia.

Vitamina D: En ERC, el riñón ya no sintetiza la vitamina D, quien es la responsable de la regulación de la hormona que regula el Calcio y el fósforo.

Antihipertensivos: Ayudan a controlar la presión arterial, solo debe ser indicada por el médico tratante, y de manera personalizada, de tomarla sin indicación, al momento de la sesión el paciente podría sufrir una crisis de hipotensión, mareos y pérdida de conocimiento.

Otras vitaminas: La vitamina B, ya que en estos pacientes sus concentraciones son más bajas y se suelen perder durante las sesiones de hemodiálisis.

Quelantes: Ayudan a controlar los niveles de calcio y fósforo procedentes de los alimentos, El aumento de concentración de fosforo y calcio en sangre produce urticaria, alteraciones óseas y calcificación en arterias y venas. (26)

Dimensión Protección del acceso vascular

Para iniciar con la terapia de hemodiálisis, el paciente deberá mantener en buen estado el acceso vascular. En los accesos vasculares temporales se recomienda, higiene permanente, no exponerse a situaciones en los que el catéter, y el orificio se pueda dañar, como enredarse, tirarlo o jalarlo, evitar el uso de piscinas o playa, observar siempre y comunicar si existiera algún signo anormal (dolor, inflamación, cambio de color, temperatura). Se recomienda, prestarle atención al thrill, no dejar que le tomen la presión, canalización de vía periférica o extracción de sangre en ese brazo, cuidar de sufrir alguna lesión, no usar prendas o accesorios que compriman la zona, no dormir sobre ese brazo, procurar no levantar objetos con ese miembro. (27)

2.2.2. CALIDAD DE VIDA.

Al pasar de los años, se formaron distintas definiciones para *calidad de vida* ya que une dos factores tanto subjetivos como objetivos, que tienen en común lograr el bienestar personal. (28)

La OMS define a la calidad de vida como la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. En la actualidad, enfermería enfatiza la aplicación y desarrollo de teorías y modelos fundamentados que, a través de las acciones pueda influir de manera general hacia el camino de los cambios de conducta y estilos de vida saludables para lograr la adecuada o mejor calidad de vida basada en teorías de enfermería. (29)

2.2.2.1. Calidad de vida en la Enfermedad Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica es una patología, que llega a ser muy limitante causando un impacto sobre la calidad de vida, ya que, desde el momento del diagnóstico, los pacientes inician ciertas restricciones y tratamientos que influyen en sus actividades cotidianas. (30)

2.2.2.2. Enfermería y Calidad de vida del paciente, en tratamiento de hemodiálisis

Enfermería tiene varios roles en el tratamiento de hemodiálisis, como el cuidado, la orientación al paciente y su entorno. Es quien integra los roles de manera que el cuidado sea personalizado para cada paciente que sufre la enfermedad renal crónica y que está dispuesto a recibir el tratamiento indicado, como la hemodiálisis, los cambios de hábitos, para lograr una mejoría en la calidad de vida, también hay quienes no se

adaptan a este cambio, por los cambios en sus actividades de la vida diaria, conllevando al fracaso del tratamiento. (31)

2.2.2.3. Dimensiones de la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis.

Dominio físico

Implica lo que está relacionado con la salud y el bienestar. Además de los síntomas que producen la ERC. Se trata de evidenciar el grado de incomodidad que producen los malestares propios de la enfermedad durante la cotidianidad. Se convierte en una patología en cierto grado incapacitante, ya que, debido a la propia enfermedad, el paciente suele presentar disminución en la producción de la hormona eritropoyetina, quien es la responsable de la producción de glóbulos rojos, los que favorecen la energía en el cuerpo, por lo tanto, la persona se muestra pálida, en algunas ocasiones mareada, débil, con agotamiento, se evidencia disminución de la fuerza y energía, lo que le impide realizar actividades básicas, como caminatas largas, cargar objetos, usar escaleras. (32)

Dominio psicológico

Nos da a conocer las repercusiones cognitivas, recuerdos, memoria, lucidez para pensar claramente, y el afrontamiento de los cambios que producen la enfermedad en su vida. (33)

Los nuevos cambios a los que se enfrentan los pacientes con ERC en hemodiálisis, inciden en su estado emocional, deberá hacerle frente a la nueva situación que

atraviesa, aceptar su proceso patológico, adaptación del tratamiento, presentando en ellos sensaciones de angustia, temor, ansiedad hasta depresión. (34)

Aunque, también existe un grupo, que se muestra adherente al tratamiento, con la esperanza de que el tratamiento de hemodiálisis es un método que prácticamente lo mantiene con vida, supliendo las funciones de su riñón enfermo, mientras se mantiene en espera de un trasplante renal.

2.2.3. La enfermedad renal crónica (ERC)

La Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO) define a esta enfermedad como la alteración estructural y/o funcional que es persistente por 3 meses y con un filtrado glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, causando problemas para la salud. (35)

Es un proceso físico, patológico, gradual e irreversible, que la convierte en una enfermedad terminal, donde el paciente necesitará recibir tratamiento de reemplazo renal, a esto denominamos diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o trasplante renal para poder vivir. (36). En su mayoría de veces es causada por Diabetes, hipertensión, enfermedades glomerulares, enfermedad renal poliquística, lupus, VIH, consumo excesivo de AINES, exposición a sustancias de contraste, obstrucción de vías urinarias y prostatitis. (37) (38)

Los síntomas que presenta el paciente diagnosticado con ERC son erupciones cutáneas, calambres, náuseas, vómitos, falta de apetito, edema en miembros inferiores, micción irregular, orina con presencia de espuma, distress respiratorio, problemas para dormir (39)

Esta patología cuenta con 5 etapas o estadios que se van a clasificar en función de la presencia de daño renal y de la tasa de filtración glomerular (TFG) (40)

Etapas de la ERC	Descripción	Posibles signos y síntomas	Tasa de filtrado glomerular
1	Ocurre un daño de los riñones, pero mantiene sus funciones normales.	Presión arterial elevada, inflamación de miembros inferiores, infecciones de las vías urinarias o análisis de orina anormales	90 o mayor
2	Ocurre una ligera disminución de la función de los riñones.		60–89
3	3a: Ocurre una pérdida de la función de los riñones de forma leve a moderada; 3b: Ocurre una pérdida de la función de los riñones de moderada a grave	Análisis de sangre anormales, hemoglobina baja, desnutrición, dolores oseos, sensación de hormigueos, dificultad para concentrarse, malestar general.	3a: 45-59 y 3b: 30-44
4	Ocurre una disminución de las funciones del riñón de manera grave.	Anemia, falta de apetito, enfermedad ósea o analítica sanguínea anormal de fósforo, calcio o vitamina D	15–29
5	Padecimiento de Insuficiencia Renal, el paciente requiere de terapia de reemplazo renal (diálisis o trasplante)	Retención de urea en sangre (uremia), agotamiento, problemas para respirar, náuseas, vómitos, niveles anormales del recuento de la hormona tiroidea, inflamación de manos/piernas/ojos, lumbagias	Menor a de 15

(41)

Ya que la ERC es una enfermedad progresiva e incurable, el tratamiento, cuando está en estado terminal, o grado 5 solo ayudará a que el paciente se mantenga estable y disminuir la sintomatología. Para ello existen tres tipos de terapia de sustitución renal, como es la hemodiálisis donde se utiliza un sistema extracorpóreo para depurar la sangre a través de un filtro fuera del organismo, eliminando toxinas. Y finalmente el trasplante de riñón que es una cirugía para colocar un riñón sano y compatible en el paciente con Insuficiencia Renal. (42)

2.3.Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General de la Investigación:

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, en el Centro Vida Renal, Lima 2022

H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, en el Centro Vida Renal, Lima 2022

2.3.2. Hipótesis Específicas de la Investigación

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación adecuada del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, en el Centro Vida Renal, Lima 2022

H2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión aseo personal/ vestimenta del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, en el Centro Vida Renal, Lima 2022

H3: Existe una relación estadísticamente significativa existente entre la dimensión farmacoterapia del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, en el Centro Vida Renal, Lima 2022

H4: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión protección del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, en el Centro Vida Renal, Lima 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

Para la realización de la investigación se aplicará el método hipotético deductivo, porque inicia en una teoría (menciona la aplicación de conocimientos de la ERC), de donde se derivarán las hipótesis. Se fundamenta en los hallazgos de la investigación, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto. (43)

3.2. Enfoque de la investigación

Con un enfoque cuantitativo ya que los datos serán estudiados, medidos y expresados de manera numérica. (44)

Consiste en solicitar opiniones a las personas que forman parte del estudio, para conseguir datos concretos y obtener resultados confiables. (45)

3.3. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es básica, de estudio sistemático de las variables.

3.4. Diseño de la investigación

De diseño correlacional que busca definir el grado de concordancia que existe entre las variables de la investigación (autocuidado y calidad de vida). Además, es un estudio de corte transversal, ya que recopila datos en un periodo de tiempo determinado

3.5. Población y muestra

La población y muestra sometida a este estudio estará formada por 80 pacientes, con el diagnóstico de ERC grado 5, sometidos al tratamiento de hemodiálisis y que acuden al Centro De Hemodiálisis Vida Renal.

Criterios de inclusión

Pacientes que acuden a la sesión de hemodiálisis, de manera ininterrumpida.

Pacientes que acceden participar en el estudio de manera voluntaria y firman el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Pacientes que no son adherentes al tratamiento y faltan a algunas sesiones.

Pacientes que no desean participar en el estudio y que no firmen el consentimiento informado.

Muestra

La muestra es una parte que representa a la totalidad de la población de estudio, que serán sometidos a los instrumentos como encuestas.

Al ser una población reducida, se tomará a todos como muestra de estudio.

3.6. Variables y Operacionalización de variables

Variable 1: Autocuidado del paciente en hemodiálisis

Definición conceptual: Son las habilidades y conocimientos aprendidos durante la vida, que adquieren los pacientes, de tal manera que lo practican para la mejora de la calidad de vida y mantener estilos de vida saludables. (46)

Definición Operacional: Son los actos que realiza el paciente con ERC para manejar su enfermedad y evitar complicaciones. Será valorado por un cuestionario donde se considerarán: Alimentación adecuada, Aseo Personal/vestimenta, Farmacoterapia, protección del acceso vascular.

Variable 2: Calidad de Vida del paciente en hemodiálisis

Definición Conceptual: Es considerado como la satisfacción que tiene el paciente. Posee aspectos objetivos y subjetivos que es percibido por el paciente hacia en entorno que lo rodea. (47)

Definición operacional: Es el estado de bienestar de los pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica que acuden a recibir la terapia de hemodiálisis al Centro Vida Renal, se aplicará un cuestionario que nos permita identificar el Dominio físico, Dominio psicológico.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
VARIABLE 1: AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON ERC EN HEMODIALISIS	Se define como las habilidades y conocimientos aprendidos durante la vida, que adquieren los pacientes, de tal manera que lo practican para la mejora de la calidad y estilos de vida saludables.	Son los actos que realiza el paciente con ERC para manejar su enfermedad y evitar complicaciones. Será valorado por un cuestionario donde se considerarán: Alimentación adecuada, Aseo Personal/vestimenta, Farmacoterapia, protección del acceso vascular	Alimentación adecuada	Cuanto consume de sal Reposo de los alimentos en agua antes de ser consumidos Cantidad y que frutas consume	Cuantitativa Ordinal	Cuestionario, definido por 20 preguntas, divididas en 5 dimensiones: D1: Alimentación (4 interrogantes), D2: Higiene y vestimenta (4 interrogantes), D3: Actividad física (4 interrogantes), D4: Medicación (4 interrogantes), D5: Cuidado del acceso vascular (4 interrogantes). Las calificaciones de las respuestas serán: Adecuado: 33-44 puntos. Poco adecuado: 28-32 puntos. Inadecuado: 0-27 puntos.
			Aseo personal/ vestimenta	Conocimiento sobre el consumo de tipos de carne Refiere que necesita apoyo para El baño diario Vestimenta holgada, limpia y cómoda		
			Farmacoterapia	Cumplimiento del tratamiento indicado Conoce cuáles son sus medicamentos habituales Conoce cuales son los horarios de los medicamentos indicados		
			Protección del acceso vascular	Protege su CVC o FAV Realiza esfuerzos con el brazo donde está el acceso		
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ERC EN HEMODIALISIS	Es considerado como la satisfacción que tiene el paciente. Posee aspectos objetivos y subjetivos que es percibido por el paciente hacía en entorno que lo rodea	Es el estado de bienestar de los pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica que acuden a recibir la terapia de hemodiálisis al Centro Vida Renal, se aplicará un cuestionario que nos permita identificar el Dominio físico, Dominio psicológico.	Dominio Físico	Tiene limitación de realizar movimientos de moderada intensidad Tiene limitación para transportar objetos Tiene dificultad para subir y bajar escaleras, o caminatas. Tiene limitación para realizar su aseo personal	Cuantitativa Ordinal	Cuestionario 12 preguntas divididas en 2 dimensiones: D1: bienestar físico (5 interrogantes), D2: bienestar psicológico (7 interrogantes). Las calificaciones de las respuestas serán: Buena (44-60) Regular (28-43) Mala (12-27)
			Dominio psicológico	Siente alegría Siente angustia Siente tranquilidad Siente desánimo		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para el proceso de recolección de datos, se utilizará la encuesta como técnica, por ser considerado uno de los métodos más útiles para la obtención de información veraz de los datos, además de mantener una comunicación entre el entrevistado y el entrevistador.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento para medir variable: Autocuidado del paciente en hemodiálisis

Se utilizará el cuestionario utilizado en el proyecto: “Conocimientos de los pacientes sobre medidas de autocuidado para la prevención de complicaciones en el servicio de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de mayo 2013”, elaborado por Marcatoma Ortiz, Lourdes. Cuestionario, definido por 20 preguntas, divididas en 5 dimensiones: D1: Alimentación (4 interrogantes), D2: Higiene y vestimenta (4 interrogantes), D3: Actividad física (4 interrogantes), D4: Medicación (4 interrogantes), D5: Cuidado del acceso vascular (4 interrogantes). Las calificaciones de las respuestas serán: Adecuado: 33-44 puntos. Poco adecuado: 28-32 puntos. Inadecuado: 0-27 puntos.

Instrumento para medir la variable calidad de vida del paciente en hemodiálisis

Se utilizará el cuestionario utilizado en el proyecto “Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013”, por Chávez Dextre, Jessica Isabel. Cuestionario que está definido por 12 preguntas divididas en 2 dimensiones: D1: bienestar físico (5 interrogantes), D2: bienestar psicológico (7 interrogantes). Las calificaciones de las respuestas serán: Buena (44-60) Regular (28-43) Mala (12-27)

3.7.3. Validación

El instrumento usado para la primera variable que es autocuidado, fue recopilado de un trabajo llamado “Conocimientos de los pacientes sobre medidas de autocuidado para la prevención de complicaciones en el servicio de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de mayo 2013”, siendo validado por 8 jueces de expertos.

El instrumento usado para la segunda variable que es calidad de vida, fue recopilado de un trabajo llamado “Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013”, siendo validado por 6 jueces de expertos.

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento 1 para medir Autocuidado: Este instrumento obtuvo una alta confiabilidad, según el estudio de Marcatoma, ella midió la confiabilidad con la prueba de Kuder de Richardson, con un valor de 0.71.

Confiabilidad del instrumento 2 para medir Calidad de vida: Este instrumento obtuvo una alta confiabilidad, según el estudio de Chávez, ella midió la confiabilidad con el alfa de Cronbach, con un valor de 0,933.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para ejecutar el proceso de recolección de datos se realizó el trámite administrativo, mediante un oficio dirigido al jefe médico, y a la jefatura de enfermería del Centro de Hemodiálisis Vida Renal, con la finalidad de obtener su autorización para proceder a establecer un cronograma de recolección de datos. Se les explico a los pacientes del Centro Vida Renal, los objetivos y la importancia de la investigación, después se les entregó el consentimiento informado. El llenado del instrumento duró un tiempo de 30 minutos por día (2 días).

3.9.Aspectos éticos

El principio de Justicia: Se llevará a cabo de manera igualitaria, se respetará a los participantes, prohibiendo la discriminación.

El principio de beneficencia: Se realizará con acciones de buena fe, respeto y amabilidad por la otra persona.

El principio de no maleficencia: Se previene el daño físico, social y psicológico, para evitar malos entendidos. Además, se informará al paciente que no se perjudicará de ninguna manera en el momento del estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma de actividades

N°	EJECUCIÓN DE ACCIONES EN EL CALENDARIO 2022	AGO 2022	SET 2022	OCT 2022	NOV 2022	DIC 2022	ENE 2023	ENTREGABLE
1	El problema	X						Proyecto aprobado
2	Recopilación de lecturas, informes e investigaciones	X	X					Manuscrito para revisión
3	Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación.			X	X			Informe de revisión
4	Presentar propuesta de estudio al Comité de Ética				X			Acta de aprobación
5	Procesamiento del recojo de datos					X		Reporte mensual
6	Diseñar mecanismos del análisis					X		Reporte estadístico
7	Redactar el manuscrito de investigación						X	Informe final
8	Presentar la investigación						X	Aprobación final

4.2.Presupuesto

RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

MATERIALES	AGO 2022- ENE 2023		TOTAL
	CANTIDAD	COSTO	
EQUIPOS TECNOLOGICOS			
LAPTOP			S/2500
INTERNET	X 6 meses	S/300	S/300
UTILES DE ESCRITORIO			
HOJAS BOND			S/15
LAPICEROS	2	S/3	S/6
FOTOCOPIAS	40	S/4	S/6
IMPRESIONES	100	S/100	S/150
EXTRAS			
MOVILIDAD		S/60	S/80
REFRIGERIO		S/60	S/90
TOTAL			S/3397

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud ORplAdlOMdl. paho.org. [Online].; 2020 [cited 2022 enero. Available from:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
2. SALUD OMDL. who.int. [Online].; 2020 [cited 2022 enero. Available from:
<https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>.
3. worldkidneyday. worldkidneyday.org. [Online].; 2020 [cited enero 2022. Available from:
<https://worldkidneyday.org/ckd-2020-spanish/>.
4. Manzano AMC. Nefrología Latinoamericana. [Online].; 2019 [cited 2022. Available from:
https://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=14.
5. Centro Nacional de Epidemiología PyCdE. La insuficiencia Renal en el Perú. Boletín epidemiológico. 2022 marzo; 31.
6. Samaniego Wendy JZSFMJ. unsix.edu.mx. [Online].; 2018. Available from:
http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf.
7. Zahira Esperanza Ángel Ángel GADCyDLTC. Enfermería Nefrológica. [Online].; 2016 [cited 2022 enero. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003.
8. Oliveira Ed. nucleo do conhecimento. [Online].; 2017 [cited 2022 enero. Available from:
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/hemodialisis>.

9. María R. dspace.unitru.edu.pe. [Online].; 2018 [cited 2022 enero. Available from:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11705/2E556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

1 Gabrielle Costa MPSM. Enfermería Global. [Online].; 2016 [cited 2022 enero. Available

0. from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003.

1 Carrión DAC. repositorio.unesum.edu.ec. [Online].; 2020 [cited 2022 enero. Available

1. from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carri%C3%B3n.pdf>.

1 Pedro GM. tdx.cat. [Online].; 2019 [cited 2022 enero. Available from:

2. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667326/2019_Tesis_Garcia%20Martinez_Pedro.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

1 Masias NPG. ciencialatina.org. [Online].; 2021 [cited 2022 enero. Available from:

3. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>.

1 Renz Carolina RELMABCdFCMFS. scielo.br. [Online].; 2020 [cited 2022 enero. Available

4. from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?lang=es&format=html>.

1 Atoche EER. repositorio.autonmadeica.edu.pe. [Online].; 2021 [cited 2022 enero.

5. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/906/1/Ethel%20Es milcinia%20Rubio%20Atoche.pdf>.

- 1 Huisa EJC. [Online].; 2017 [cited 2022 ENERO. Available from:
6. <https://core.ac.uk/display/196907336>.
- 1 Illa Ortiz LSPR. "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal
7. crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco -
2020". Tesis de especialidad. Cuzco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco,
Cuzco; 2020.
- 1 Torres JPS. tesis.usat.edu.pe. [Online].; 2019 [cited 2022 enero. Available from:
8. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2260/1/TM_SullonTorresJessica.pdf.
- 1 Shaio FC. www.shaio.org. [Online].; 2020 [cited 2022. Available from:
9. <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>.
- 2 Liana Alicia Prado Solar MGRPGRB. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem
0. punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica SCIELO. 2014
diciembre; 36(6).
- 2 ARCE OXA PBRJR. "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO DE DOROTHEA
1. OREM EN LA CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS
SERMEDIAL SAC. AREQUIPA 2019". Tesis de grado. Arequipa: Universidad Nacional San
Agustín de arequipa, arequipa; 2019.
- 2 Sandra AA. repositorio.unsa.edu.pe. [Online].; 2014 [cited 2022 enero. Available from:
2. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/343/M-21553.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- 2 Mariela Beatriz Andrade Santana DMGVdSMEEGSGRLPJRJEWB. Autocuidado en
3. personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2020 marzo.
- 2 Carrión DAC. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de
4. hemodiálisis. tesis de enfermería. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Manabí; 2020.
- 2 osakidetza.euskadi.eus. [Online].; 2013 [cited 2022 enero. Available from:
5. https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdo_n/adjuntos/Guia_Alimentacion_Insuficiencia_Renal_C.pdf.
- 2 Care FM. www.nephrocare.es. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from:
6. <https://www.nephrocare.es/pacientes/vivir-con-dialisis/tome-su-medicacion>.
- 2 revistasden.org. [Online].; 2018 [cited 2022 enero. Available from:
7. https://www.revistasden.org/files/Articulos_4011_captulo3172649.pdf.
- 2 mexico Gd. incmnsz.mx/opencms. [Online].; 2017 [cited 2022 enero. Available from:
8. <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>.
- 2 es.globedia.com. [Online].; 2019 [cited 2022 enero. Available from:
9. <http://es.globedia.com/calidad-vida-conseguirla>.
- 3 HIDALGO GAY. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS, EN UN
0. HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD EN PERÚ. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la amazonía peruana, Loreto; 2019.

- 3 Montalván Puyol Lady Diana VCJM. Cuidados de enfermería en personas que reciben
1. hemodiálisis. tesis de bachiller. Ecuador: UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO; 2020.
- 3 Diseases NIDaDaK. www.niddk.nih.gov. [Online].; 2022. Available from:
2. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/anemia#Anchor7>.
- 3 Morán Valerio CM, Zapata Cancho VR. repositorio.upch.edu.pe. [Online].; 2017 [cited
3. 2022. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/961>.
- 3 Elizabeth Díaz Mederos RTAYSTRAFPMIIML. Estado emocional de pacientes con
4. enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. Medicentro Electrónica. 2021;
25(3).
- 3 Manuel Gorostidi RSRA. revistanefrologia.com. [Online].; 2014 [cited 2022 enero.
5. Available from: <https://revistanefrologia.com/es-documento-sociedad-espanola-nefrologia-sobre-las-guias-kdigo-evaluacion-el-articulo-X0211699514054048>.
- 3 MayoClinic. www.mayoclinic.org. [Online].; 2020 [cited 2022 enero. Available from:
6. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/end-stage-renal-disease/symptoms-causes/syc-20354532>.
- 3 unckidneycenter. unckidneycenter.org. [Online].; 2014 [cited 2022 enero. Available
7. from: https://unckidneycenter.org/wp-content/uploads/sites/413/2017/10/ckd_causes_esp.pdf.
- 3 freseniuskidneycare. freseniuskidneycare.com. [Online].; 2016 [cited 2022 enero.
8. Available from: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/ckd/causes>.

- 3 kidneyfund. kidneyfund.org. [Online].; 2022 [cited 2022 enero. Available from:
9. <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/la-falla-renal-o-enfermedad-renal-terminal-ert>.
- 4 Fundation NK. Kidney.org. [Online].; 2022 [cited 2022 enero. Available from:
0. <https://www.kidney.org/es/atoz/content/%E2%80%8Blas-etapas-de-la-enfermedad-renal>.
- 4 freseniuskidneycare. freseniuskidneycare.com. [Online].; 2020 [cited 2022. Available
1. from: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/kidney-disease/stages>.
- 4 niddk.nih. niddk.nih.gov/health-information. [Online].; 2018 [cited 2022 enero.
2. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/como-elger-tratamiento#opicones>.
- 4 Consultores B. online-tesis. [Online].; 2021. Available from: <https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/>.
- 4 Lozada J. dialnet.unirioja. [Online].; 2014. Available from:
4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>.
- 4 questionpro. questionpro.com. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from:
5. <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>.
- 4 Ana Julia Carrillo-Algarra CLVJÁMJ. www.revistaseden.org. [Online].; 2013 [cited 2022
6. enero. Available from:
<https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170094092100098424170>

- 4 Galán MGN. docs.bvsalud.org. [Online].; 2012 [cited 2022 enero. Available from:
7. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034696/la-calidad-de-vida.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión alimentación adecuada del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión aseo personal/vestimenta del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión farmacoterapia del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión protección del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022?</p>	<p>Objetivo General de la Investigación</p> <p>Determinar si existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022</p> <p>Objetivos Específicos de la Investigación</p> <p>Identificar si existe relación entre la dimensión alimentación adecuada del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022</p> <p>Identificar si existe relación entre la dimensión aseo personal/vestimenta del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022</p> <p>Identificar si existe relación entre la dimensión protección del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal, Lima 2022</p>	<p>Hipótesis General de la Investigación</p> <p>H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, en el Centro Vida Renal, Lima 2022</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación adecuada del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, en el Centro Vida Renal, Lima 2022</p> <p>H2: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión aseo personal/ vestimenta del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, en el Centro Vida Renal, Lima 2022</p> <p>H3: Existe una relación estadísticamente significativa existente entre la dimensión farmacoterapia del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, en el Centro Vida Renal, Lima 2022</p> <p>H4: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión protección del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, en el Centro Vida Renal, Lima 2022</p>	<p>Variable 1 Autocuidado del paciente en hemodiálisis</p> <p>Alimentación adecuada</p> <p>Aseo personal/vestimenta</p> <p>Farmacoterapia</p> <p>Protección del acceso venoso</p> <p>Variable 2 Calidad de Vida del paciente en hemodiálisis</p> <p>Dimensión Física</p> <p>Dimensión psicológica</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo, Tipo Aplicada</p> <p>Diseño</p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal.</p> <p>Población y muestra: 80 pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis de agosto del 2022 – enero 2023</p>

ANEXO 2**INSTRUMENTO:****CUESTIONARIO: AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS**

Estimado(a) Sr(a): Lo (a) saluda la Licenciada, Betty, estudiante de la segunda especialidad de enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener, estoy realizando la investigación sobre LA RELACIÓN ENTRE EL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS.

Si están de acuerdo, les entregare un cuestionario, repase cada pregunta, y responda, marcando con una X la respuesta que usted crea que es la adecuada. Es fácil, no le tomará mucho tiempo en resolverlo, para lo cual le solicito la sinceridad en cada respuesta. Además, es anónimo y no hay respuesta correcta o incorrecta.

Le agradezco de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES

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

DATOS ESPECIFICOS.**Dimensión alimentación:****1.- Los alimentos que se debe consumir por su alto contenido de proteínas son:**

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

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

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

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

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

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

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

Dimensión actividad/reposo**5.- Sabe Ud. cuáles son los beneficios del Ejercicio:**

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

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

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

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

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

8.- Cuánto tiempo se deben realizar los ejercicios:

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

Dimensión higiene/ aseo personal**9.- La higiene adecuada que se debe realizar esta dada por:**

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

10.- Se recomienda hacerse la higiene a:

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

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

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

12.- La ropa más adecuada de uso es:

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

Dimensión farmacoterapia**13.- Los medicamentos que Ud., consume son importantes:**

Si No

14.- Cumple Ud. en tomar los medicamentos prescritos

Si No

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

- a.- Daño cerebral o renal, infecciones frecuentes, dificultades respiratorias.
- b.- Fracturas espontaneas, prurito, dolor osteoarticular, accidentes cerebrovasculares, cardiovascular, y muerte.
- c.- Alteraciones de la visión, debilidad, cansancio, anemia.

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

Si No

Dimensión protección del acceso vascular:**17.- Los cuidados que debe realizar para conservar su FAV.**

- a.- Realizar la carga de objetos con cuidado, se debe tomar la presión 10 cm antes de la fistula, no presionar la fistula
- b.- No cargar objetos pesados, no usar joyas apretadas, no tomar la presión ni dormir sobre el brazo del lado de la fistula
- c.- Cubrir la fistula con brazaletes elásticos, no permitir la toma de presión en lado de la fistula, evitar presionar el brazo del lado de la fistula.

18.- Se debe de continuar con los ejercicios que se usó en la maduración de la fistula:

Si () No ()

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

- a.- Presión alta, problemas de coagulación, hemorragia
- b.- Infección, trombosis y sangramiento.
- c.- Pérdida de fuerza muscular, calambres y hematomas.

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

- a.- Mediante el grosor de la FAV.
- b.- Mediante la intensidad del thrill
- c.- Mediante la dilación y extensión de la FAV.

Gracias por su colaboración

INSTRUMENTO:

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE EN

HEMODIÁLISIS

Por favor marque una sola respuesta

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

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

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

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

Sí, me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita nada

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

Sí, me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita nada

Dimensión bienestar físico.

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

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

Siempre Algunas veces Casi siempre Solo una vez Nunca

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

Siempre Algunas veces Casi siempre Solo una vez Nunca

Dimensión bienestar psicológico

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

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

Siempre Algunas veces Casi siempre Solo una vez Nunca

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

Siempre Algunas veces Casi siempre Solo una vez Nunca

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

Nada Un poco Regular Bastante Mucho

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

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

Siempre Algunas veces Casi siempre Solo una vez Nunca

10.- ¿Con que frecuencia tuvo mucha energía?

Siempre Algunas veces Casi siempre Solo una vez Nunca

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

Siempre Algunas veces Casi siempre Solo una vez Nunca

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

Siempre Algunas veces Casi siempre Solo una vez Nunca

Gracias por su colaboración.

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO
DE INVESTIGACION**

A usted se le está invitando a 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.

Título del proyecto: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, DEL CENTRO VIDA RENAL, LIMA 2022

Nombre de la investigadora: Lic. Meza Macha, Betty

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, del Centro Vida Renal.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. 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 usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la investigadora, que soy yo, Betty Meza Macha, al teléfono 945384894 o al correo adexia21enfermera@gmail.com

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 comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellido del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, diciembre del 2022

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Reporte de Similitud Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 6% 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 2023-10-29 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-27 Submitted works	1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	1%
7	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%