



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Nivel de autocuidado y calidad de vida de los pacientes con tratamiento de
hemodiálisis en la IPRESS Neovital, Barranca – 2023

Para optar por el Título de

Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Inti Paico, Cristell Naydu

Código ORCID: 0000-0002-0136-6544

Asesora: Dra. Cárdenas De Fernández, María Hilda


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

Barranca – Perú

2023

 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, ... **INTI PAICO CRISTELL NAYDU** 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 **“NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA IPRESS NEOVITAL, BARRANCA - 2023”** Asesorado por la docente: Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda DNI ... 114238186 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:343483053 _____ 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

.....
Firma de autor 2

INTI PAICO CRISTELL NAYDU Nombres y apellidos del Egresado

DNI:72231452

DNI:



Firma

Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda

DNI:114238186

Lima, 31 de marzo de 2024

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación, se lo dedico a mis padres; que a pesar de todas diferencias que hemos tenido seguimos juntos, avanzando para un mejor futuro.

Se lo dedico a mis mascotas que en medio de tanto estrés, me ayudan a relajarme un poco y automotivarme.

Se lo dedico a aquellas pocas amistades que hacen que me sienta segura de avanzar, con ellos sé que si caigo tengo una mano de quien sostenerme para avanzar.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo académico, está desarrollándose con mucho esfuerzo y desvelo. Es por ello que agradezco a mis padres por el apoyo brindado hasta ahora, porque sin ellos no estaría realizando esta especialidad. También agradezco a mis amistades que de algún u otra forma me brindan su apoyo y me motivan a no rendirme en todas mis metas trazadas.

INDICE

Portada.....	i
Título	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	v
Resumen	ix
Abstract	x
1. PROBLEMA.....	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	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4.Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	5
1.5.Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6

1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. Marco teórico	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Autocuidado	10
2.2.1.1. Definición conceptual de autocuidado	10
2.2.1.2. Teoría del autocuidado.....	11
2.2.1.3. Evolución histórica de la teoría del autocuidado.....	11
2.2.1.4. Dimensiones del nivel de autocuidado	12
- Dimensión 1: alimentación, control de líquidos y eliminación.....	12
- Dimensión 2: higiene personal, cuidado de la piel y vestimenta	12
- Dimensión 3: cuidado del acceso vascular.....	13
- Dimensión 4: descanso, sueño y recreación	14
- Dimensión 5: medicación	15
- Dimensión 6: prevención de complicaciones	15
2.2.2. Calidad de vida	16
2.2.2.1. Teoría de la calidad de vida.....	16
2.2.2.2. Evolución histórica de calidad de vida	17
2.2.2.3. Definición conceptual de la calidad de vida	17
2.2.2.4. Dimensiones de calidad de vida.....	18
- Dimensión 1: dimensión física.....	18
- Dimensión 2: dimensión social	18

- Dimensión 3: dimensión psicológica	19
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
- Hipótesis de trabajo (Hi).....	19
- Hipótesis nula (Ho)	20
2.3.2. Hipótesis específica	20
3. Metodología.....	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de investigación.....	21
3.5. Población.....	21
- Criterios de inclusión	21
- Criterios de exclusión.....	22
3.6. Operacionalización de variables	23
3.7. Técnicas e instrumentos	25
3.7.1. Técnicas	25
- Variable 1	25
- Variable 2	25
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	25
3.7.2.1. Instrumento 1: nivel de autocuidado	25
3.7.2.2. Instrumento 2: calidad de vida.....	25
3.7.3. Validación	26
3.7.3.1. Instrumento 1: nivel de autocuidado	26

3.7.3.2.Instrumento 2: calidad de vida.....	27
3.7.4. Confiabilidad	27
a. Confiabilidad del instrumento 1	27
b. Confiabilidad del instrumento 2	27
3.8.Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9.Aspectos éticos	28
4. Aspectos administrativos	29
4.1.Cronograma de actividades.....	29
4.2.Presupuesto	30
5. Referencias bibliográficas	31
Anexo 1: matriz de consistencia	40
Anexo 2: nivel de autocuidado y calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Neovital	42
Anexo 3: consentimiento informado en un estudio de investigación.....	48

RESUMEN

Este proyecto de investigación, presentará un estudio que tiene como objetivo “Determinar como el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis”. Tendrá un método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y con un diseño no experimental. La población es de 84 pacientes que acuden a su tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Neovital de Barranca. Los instrumentos que se aplicaran, para ambas variables, son encuestas. Para la variable nivel de autouctocuidado, se utilizará un instrumento de Constantino del 1996 y Cabrera del 2012, que luego fue modificado por Sullon en Perú en el año 2019; el cual fue validado por 4 expertos y tiene con una confiabilidad de Alfa de Cronbach con resultado de 0.87. Para la variable calidad de vida, se utilizará un instrumento elaborado por Erika Magaly Alarcón Nuñez en el 2015 y modificado por Lliuyacc Quispe Adelaida Victoria en Perú en el año 2019; el cual fue validado por 5 expertos y tiene una confiabilidad de Alfa de Cronbach con resultado de 0.86. La información recolectada será procesada mediante el paquete estadístico SPSS 27.0 y se aplicará la estadística inferencial para comprobar la hipótesis propuesta en este estudio, a través de la prueba Rho de Spearman.

Palabras clave: Nivel de autocuidado, calidad de vida, hemodiálisis

ABSTRACT

This research project will present a study that aims to “Determine how the level of self-care is related to the quality of life of patients undergoing hemodialysis treatment.” It will have a hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, applied and with a non-experimental design. The population is 84 patients who attend their hemodialysis treatment at the IPRESS Neovital in Barranca. The instruments that will be applied, for both variables, are surveys. For the level of self-care variable, an instrument from Constantino from 1996 and Cabrera from 2012 will be used, which was later modified by Sullon in Peru in 2019; which was validated by 4 experts and has a Cronbach's Alpha reliability with a result of 0.87. For the quality of life variable, an instrument developed by Erika Magaly Alarcón Nuñez in 2015 and modified by Lliuyacc Quispe Adelaida Victoria in Peru in 2019 will be used; which was validated by 5 experts and has a Cronbach's Alpha reliability with a result of 0.86. The information collected will be processed using the SPSS 27.0 statistical package and inferential statistics will be applied to test the hypothesis proposed in this study, through the Spearman Rho test.

Keywords: Level of self-care, quality of life, hemodialysis

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La organización internacional World Kidney Day, informa que a nivel mundial el 10 % de las personas presenta un cuadro de Enfermedad Renal Crónica (ERC) (1); por este motivo, actualmente es un gran inconveniente para la salud pública. Se prevé un mayor crecimiento en los países en desarrollo, especialmente en Latinoamérica y el Caribe (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los factores que influyen de forma negativa en la vida diaria son: fatiga, trastornos del sueño, desnutrición, pérdida de movilidad, palidez, etc. y otros aspectos socioeconómicos, familiares, psicoemocionales y físicos (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el autocuidado como, la aptitud de individuos, familias y comunidades, para impulsar la salud; también, evitar patologías, mantener el bienestar, por último, enfrentar enfermedades e incapacidades (4).

Muchos estudios revelan que, la terapia de hemodiálisis (HD), es la que tiene más uso en el mundo; es de alta complejidad, larga duración, costosa y muy restrictivo, generando cambios estrictos en el estilo de vida y sumando mucha responsabilidad al paciente (5). Por ello, según investigaciones, mientras los pacientes se expongan más años al tratamiento, el factor de riesgo será superior para su calidad de vida (6).

En España; se revela que, la capacidad de autocuidado incrementó al mejorar el aspecto físico de la calidad de vida y la resiliencia, pero disminuyó al aumentar el nivel de estrés percibido, este estudio resaltó la importancia del apoyo de su entorno en general (7).

En las Américas, en el periodo 2019, las patologías renales se situaron en el octavo puesto como causa de deceso, y son una de las principales responsables de un aumento significativo en la tasa de mortalidad en la Región (8). Investigaciones realizadas en

Latinoamérica muestran que la calidad de vida de las personas con ERC se considera regular, siendo los aspectos físicos y sociales los más afectados (9).

Un estudio en Brasil, expone que los pacientes en HD tienen mayor porcentaje de estrés y ansiedad, pues expresan problemas familiares, laborales y miedo a las complicaciones del tratamiento (10). En Ecuador, se ubica un estudio que coincide ciertos puntos con España, pues la calidad de vida no se percibe tan afectada; gracias al apoyo del familiar y conocimientos correctos sobre autocuidado (11).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), notificó que, hasta el 2021, los pacientes en hemodiálisis eran 16422 personas (12). En Loreto, según estudios, la calidad de vida resultó mala en un 71%, siendo más, los varones que no trabajan. Se contrasta la realidad peruana con la de otros países, puesto que aquí, se encuentra familias numerosas, prevalencia del catéter venoso central; acceso vascular que trae más complicaciones, y mayor desempleo (13). En Huánuco, se conoce que el autocuidado es medio; pero, no con un gran porcentaje y la dimensión más afectada es la dieta (14).

La realidad en Lima es diferente a la de las provincias. No obstante, esta población, al igual que en otros departamentos, muestra problemas para el autocuidado, observándose carencias para desarrollar actividades diarias, aplicar conocimientos de autocuidado, etc. Conllevando a presentar una calidad de vida poco saludable (15).

En mi experiencia como enfermera asistencial en la IPRESS de hemodiálisis de la provincia de Barranca, he evidenciado el poco autocuidado en los pacientes, esto manifestado por las complicaciones intradialíticas, la higiene personal, la sobrecarga hídrica y la adherencia terapéutica; y, como ya se ha mencionado en los párrafos anteriores, el autocuidado influye mucho en la calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Neovital, Barranca – 2023?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Cómo la dimensión alimentación, control de líquidos y eliminación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión higiene, cuidado de la piel y vestimenta del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión cuidado del acceso vascular del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión descanso, sueño y recreación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión medicación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cómo la dimensión prevención de complicaciones del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar como el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

1.3.2. Objetivos específicos:

Identificar como la dimensión alimentación, control de líquidos y eliminación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar como la dimensión higiene, cuidado de la piel y vestimenta del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar como la dimensión cuidado del acceso vascular del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar como la dimensión descanso, sueño y recreación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar como la dimensión medicación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Identificar como la dimensión prevención de complicaciones del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio posibilitará la aplicación de la teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem, en el ámbito de la hemodiálisis. Como sabemos, esta teorista, define el autocuidado como un grupo de acciones deliberadas, desarrolladas por una persona con el fin de gestionar los elementos tanto internos como externos, que podrían poner en riesgo su vida y su desarrollo futuro. (16). Esto se llevará a cabo, mediante la implementación de una encuesta, destinada a evaluar, si los pacientes están aplicando el autocuidado o no. Con respecto a la calidad de vida, nos basamos en Nola pender y su modelo de promoción de la salud, que nos refiere que las personas buscan mejorar su bienestar, o en otras palabras su calidad de vida, ya sea interactuando con el entorno o modificando conductas. Adicionalmente, será posible identificar si existe alguna conexión entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de un paciente sometido a hemodiálisis (17).

1.4.2 Metodológica

La investigación propuesta, será beneficiosa para recopilar nueva información sobre las variables y se someterán los instrumentos a pruebas de validación. Se espera que tengan los resultados de esta investigación sean de gran utilidad en futuros estudios, proporcionando pautas novedosas para el estudio de estas variables; ya sea en relación entre sí o de manera independiente.

1.4.3 Práctica

El desarrollo de esta investigación, nace luego de identificar una necesidad en nuestra población objeto de estudio; además, de la ausencia de hallazgos bibliográficos en la zona a investigar. Por ello, se requiere investigar la relación entre estas dos variables y

dar una solución en caso se encuentre algún problema. Se empleará la recopilación de información mediante un cuestionario, dirigido a los pacientes, para evaluar el nivel de autocuidado y comprender su calidad de vida. Este enfoque permitirá al personal de enfermería comprender de forma clara, la magnitud del trabajo que se requiere para mejorar o mantener los valores de las variables expuestas.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto de investigación se aplicará en el periodo Mayo del 2023 hasta Febrero del 2024

1.5.2. Espacial

La población sujeta a estudio, se encuentra ubicado en el área de Hemodiálisis de la IPRESS Neovital, de la provincia de Barranca, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población es de 84 pacientes, que asisten a su tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Neovital.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Lucas, et al (18) realizó en Ecuador, un estudio en el periodo 2020, que tuvo como objetivo “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Esta investigación fue descriptiva, analítica no experimental. Con una población de 50 pacientes que acudían a la clínica Trasdial. El instrumento utilizado fue una encuesta que identifica el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y calidad de vida. Se recopilaron resultados, mostrando que, los pacientes manejan conocimientos de autocuidado, sobre nutrición, fármacos para su condición y cuidados en accesos vasculares; la salud física se encontró poco afectada y en el estado psicológico, expresaron que reciben apoyo familiar, se sienten tranquilos y alegres. Para finalizar, se concluye que, el nivel de conocimiento y la calidad de vida en los aspectos físicos y psicológicos son significativos.

Pacaya, et al (19) en su estudio realizado en Indonesia en el año 2021, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la autoeficacia y el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis con su calidad de vida”. Este estudio es transversal. Tuvo una población de 80 personas con ERC. Se evaluaron, la autoeficacia, el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes, por medio de cuestionarios estandarizados. El análisis encontró que, la gran mayoría de los pacientes en este estudio tuvieron una alta autoeficacia y calidad de vida; además, se contempla una correlación positiva significativa entre la autoeficacia y el autocuidado de los pacientes hemodializados, con su calidad de vida. también, esta investigación demostró que la

autoeficacia y el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis se correlacionan positivamente. Se concluye que la autoeficacia y el autocuidado se correlacionan con la calidad de vida de los individuos con ERC sometidos a hemodiálisis.

Nguyen, et al (20) en el año 2022 realizó un estudio en Vietnam, cuyo objetivo fue “explorar las relaciones entre la autoeficacia en el autocuidado, la depresión y la calidad de vida”. Este estudio fue transversal, con una población de 127 pacientes que son hemodializados. El instrumento que utilizó fue la Encuesta de salud Short Form 36 y el Cuestionario de salud del paciente 9 para evaluar la calidad de vida, la autoeficacia en el autocuidado y la depresión. Los resultados obtenidos, manifiestan que la autoeficacia en el autocuidado tuvo una correlación significativa positiva y la depresión tuvo una correlación significativa negativa con los dos componentes de la calidad de vida. Los pacientes que son hemodializados en el Hospital Bach Mai de Vietnam no tienen una autoeficacia adecuada en el cuidado personal y reportan una baja calidad de vida. Se concluye el estudio, revelando que, la autoeficacia en el autocuidado y la depresión fueron predictores significativos de la calidad de vida entre los pacientes sometidos a hemodiálisis.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Illa, et al (21) desarrolló un estudio en Cusco, en el periodo 2020, donde el objetivo fue, “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena del Cusco”. El método que se usó fue correlacional, transversal y descriptivo. Tuvo una población de 50 pacientes; se dio uso de cuestionarios

previamente validados, con una confiabilidad de 0.811 y 0.860. Para la variable de autocuidado, hay mayor porcentaje en poco adecuado, con 68% y menor porcentaje en adecuado, con 4%; en cuanto la variable calidad de vida, se observa mayor porcentaje en regular estado de salud, con 78% y menor porcentaje en buen estado de salud, con 4%. Se concluye que las variables autocuidado y calidad de vida tienen correlación significativa alta y directa entre sí, a mejor autocuidado mejor será su calidad de vida.

Segura, et al (22) en su investigación del año 2021, en chincha, el objetivo general fue “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia”. El método a emplear fue de tipo aplicada, de diseño experimental, correlacional y descriptivo. La población lo conformaron 40 personas con ERC, que se hemodializan durante el primer trimestre 2021. Se usó un instrumento para autocuidado y otro para calidad de vida. se recolectaron resultados que muestran que, un 70% tienen autocuidado bajo y un 30% autocuidado adecuado; por otro lado, el 45% tuvo una calidad de vida buena y el 12.5% tuvo una calidad de vida mala. Finalmente se concluye, afirmando que existe una clara correlación entre el autocuidado y la calidad de vida de la población estudiada; con un valor de correlación de 0.574 y un valor de significancia de $p=0.000$.

Vásquez (23) realizó una investigación en Lima, en el periodo 2022, cuyo objetivo fue “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”. El método de estudio fue de tipo básico, nivel descriptivo correlacional y el diseño fue no experimental. Tuvo una población de 75 personas hemodializadas que, acudieron los tres primeros meses del año 2022. Se aplicaron dos cuestionarios validados

previamente y con confiabilidad alta, con resultado de alfa de Cronbach de 0,829 para autocuidado y 0,798 para calidad de vida. Se recopilaron resultados donde, el 90,70% de los pacientes practican autocuidados en un nivel medio y el 94,7% de los pacientes expresan calidad de vida regular. En resumen, se puede afirmar que el autocuidado está relacionado de manera significativa, directa y moderada con la calidad de vida de los pacientes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

2.2.1.1. Definición conceptual de autocuidado

Según Bello Claudia, en su investigación realizada sobre revisión de diversa literatura de la teoría del autocuidado; reconoce perfectamente la función del individuo como ser biopsico-social, también la determinación de variables objetivas y subjetivas en el desarrollo de cuidado propio. Además, define el autocuidado como: el cuidado de uno mismo, de manera detallada, que tienen las personas aparentemente sanas o enfermas, con el fin de mantener o mejorar su salud, visto desde el ángulo físico, psicológico, social, espiritual, medioambiental y económico. Las variables según el contexto son la edad, el sexo, el color de la piel, la etapa del ciclo vital, etc (24).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el Autocuidado como una habilidad que presentan las personas para fomentar la salud, evitar enfermedades, preservar su bienestar y, afrontar enfermedades y discapacidades, ya sea de manera autónoma, con apoyo de familiares o de un profesional de la salud. En la actualidad, el autocuidado adquiere una relevancia crucial como nunca antes (25).

Según estudios, las personas sometidas a diálisis a menudo enfrentan numerosas

demandas y desafíos asociados con las terapias de reemplazo renal (TRR) que, mayormente, no pueden afrontar ni resolver por sí solas. Además, estas dificultades no pueden ser totalmente resueltas en la sala de diálisis, lo que implica la necesidad de recibir cuidados constantes en su hogar (26).

2.2.1.2. Teoría del autocuidado

La teórica Dorothea Orem, desarrolló una teoría denominada, “La teoría del déficit de autocuidado”, que está comprendida por cuatro teorías interrelacionadas: la teoría de autocuidado, la cual explica por qué y cómo los individuos se cuidan a sí mismos; la teoría del cuidado dependiente, que nos describe la forma en que los familiares y/o los amigos proporcionan cuidados a individuos que son socialmente dependientes; la teoría del déficit de autocuidado, la cual destaca la importancia de las actividades de enfermería para asistir a las personas y por último, la teoría de sistemas enfermeros, que detalla las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero; estas relaciones se dan entre los profesionales de la salud, los pacientes, las familias y las comunidades (27).

2.2.1.3. Evolución histórica de la teoría del autocuidado

Dorothea Orem, del año 1958 a 1960 desarrolló un proyecto, que hizo que se preguntara: ¿Cuál es el tema principal de la enfermería? Es en 1959 que logra responder a esta pregunta y se publica *Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses*. Ese mismo año, empieza su etapa de docente colaboradora de educación enfermera en la CUA. Durante el desarrollo de su nueva etapa como profesora, Orem continúa desarrollando el concepto de enfermería y autocuidado. Los integrantes de *Members of the*

Nursing Models Committee de la CUA y el Nursing Development Conference Group (NDCG), formaron parte del desarrollo de la teoría. Dorothe O. fue la líder intelectual de esta colaboración. En 1970 Orem abandona la CUA y se jubila en 1984; de forma individual o con sus colaboradores, siguieron trabajando en el avance de la teoría enfermera del déficit de autocuidado (TEDA). Fallece en el año 2007 a la edad de 92 años (28).

2.2.1.4. Dimensiones del nivel de autocuidado

Dimensión 1: Alimentación, control de líquidos y eliminación

Consumir alimentos apropiados y abstenerse de aquellos con elevados niveles de sodio, potasio y fósforo puede prevenir o retardar ciertos problemas de salud asociados con la ERC. La elección de alimentos y bebidas también puede influir en la efectividad de los tratamientos. Es crucial que aquellos con ERC en etapas avanzadas comprendan cómo las calorías, grasas, proteínas y líquidos impactan en su organismo. Respecto a la ingesta de líquidos; si bien es cierto, el cuerpo requiere líquidos para un funcionamiento adecuado; aquellos con ERC en etapas avanzadas necesitan restringir su ingesta de líquidos, ya que los riñones dañados tienen dificultades para eliminar el exceso de líquido. Un consumo excesivo de líquidos puede ocasionar hinchazón, aumentar la presión arterial y aumentar la carga de trabajo del corazón. La ingesta excesiva de líquidos también podría indicar un consumo elevado de sodio por parte de la persona (29)

Dimensión 2: Higiene personal, cuidado de la piel y vestimenta

Algunas guías sugieren que prestar atención a la higiene y al aseo constituye el remedio más eficiente para prevenir infecciones. Para una adecuada higiene bucal, se recomienda uso de un cepillo suave, junto con el uso de enjuagues adecuados. También se

destaca la importancia de cuidar y cortar regularmente las uñas, para prevenir probables infecciones, ya que el rascado es común debido a los picores. Se recomienda prestar especial atención al cuidado de los pies, sobre todo en personas diabéticas, y realizar visitas periódicas al podólogo. Respecto a ducha, los pacientes con fistula deben tratar de realizarlo diariamente e igualmente los portadores de catéter, priorizando evitar mojar el apósito. Para la elección de ropa, se aconseja prendas cómodas que permitan la facilidad de llegar al acceso vascular para su abordaje. Por último, sobre el cuidado de la piel, se requiere mucha atención, para prevenir o aliviar el picor, signo común en la insuficiencia renal, siendo esencial una higiene adecuada, seguida de una hidratación con cremas neutras; por ello, se debe evitar el uso de colonias o productos que puedan reseca la piel (30)

Dimensión 3: Cuidado del acceso vascular

La realización de la hemodiálisis requiere imperativamente contar con un acceso vascular (AV). La menor incidencia de problemas de salud y de fallecimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis se evidencia en aquellos con un AV funcional y apropiado. Los estudios científicos respaldan la noción de que los accesos vasculares permanentes proporcionan una hemodiálisis más efectiva, lo que está directamente asociado con una mejor calidad de vida en comparación con los accesos temporales (31).

Los cuidados del acceso vascular pueden ser proporcionados tanto por el personal de salud en un centro asistencial como por el propio paciente o un cuidador en el hogar. El personal de enfermería desempeña un papel crucial al ofrecer cuidados esenciales para la vida de los accesos vasculares. Estos profesionales tienen la responsabilidad de educar a los pacientes sobre el tipo de acceso vascular que se les va a crear y sobre cómo cuidarlo tanto dentro como fuera del centro de salud. Estos cuidados deben centrarse principalmente en la

prevención y detección de complicaciones asociadas con los accesos vasculares (32).

Dimensión 4: Descanso, sueño y recreación

Un adecuado descanso y sueño poseen una importancia equitativa a una nutrición saludable o a la práctica regular de ejercicio. La insuficiencia de sueño y descanso adecuados disminuye la facultad de concentración, razonamiento y participación en actividades de la vida diaria, también aumenta la irritabilidad. En este sentido, cualquier enfermedad que genere dolor, molestias físicas o afecte el estado de ánimo, como la ansiedad o la depresión, suele influir negativamente en el patrón de sueño; llegando a tener dificultades para conciliar o mantener el sueño. Entre los factores que afectan el sueño se incluyen medicamentos y sustancias, estilos de vida, estrés emocional, entorno, actividad física y fatiga, así como la alimentación y la ingesta calórica. (33)

Los problemas en la calidad del sueño impactan al 40% y el 80% de las personas con Enfermedades Renales Crónicas Avanzadas (ERCA), generando diversas complicaciones tanto a nivel psicológico como fisiológico. Además de aumentar los grados de depresión y ansiedad; los trastornos del sueño, son capaces de desencadenar la presión arterial alta, afectar la mecánica ventilatoria y la respuesta inmunitaria, propiciar aumentos en la activación cardiovascular, así como contribuir al desarrollo de diabetes mellitus y obesidad (34).

Una de las necesidades menos atendidas durante la hemodiálisis es la de participar en actividades recreativas. Virginia Henderson la definió como la práctica de actitudes destinadas a la diversión, que abarca la capacidad de disfrutar, cultivar sentimientos positivos hacia uno mismo y los demás, y experimentar placer. Los pacientes suelen calificar la terapia de hemodiálisis como monótona, tediosa o incluso como una pérdida de

tiempo, contribuyendo así a la exacerbación de los trastornos de depresión y ansiedad (35). Un estudio realizado en España demostró que, si se implementa programadas ludo-terapéuticas que incluyan, humor, celebraciones de eventos importantes, actividad física y música, se puede lograr que los pacientes cambien, en un gran porcentaje, la percepción mala o aburrida que muchos tienen sobre la hemodiálisis (36).

Dimensión 5: Medicación

Se ha señalado que los pacientes renales son uno de los que consumen una mayor cantidad de medicamentos en comparación con otras personas que padecen enfermedades crónicas. Numerosos medicamentos comúnmente utilizados experimentan procesos de metabolización o eliminación a través de la vía renal. Sin embargo, la farmacocinética, así como la sensibilidad a estos medicamentos, se ve afectada por la enfermedad. Podemos observar que, se producen alteraciones en la absorción, distribución y metabolismo de los fármacos, así como en su forma de excreción, lo que modifica el grado alcanzado a dosis normales. Esto conlleva a cambios potenciales en la eficacia de los medicamentos e incrementa la posibilidad de acumulación y de efectos adversos, especialmente la toxicidad renal (37).

Todos los meses se realiza una revisión médica, que naturalmente, no debe ser saltada, porque es en este corto periodo que el médico especialista verificará los medicamentos totales que consume, garantizando que las dosis y medicamentos que percibe son los correctos; esto luego de evaluar los resultados de todos sus análisis de sangre y según su estado hemodinámico (38).

Dimensión 6: Prevención de complicaciones

A pesar de los notables avances técnicos en la hemodiálisis (HD), que han

contribuido a hacer este procedimiento cada vez más seguro, aún persisten complicaciones agudas relevantes en la práctica clínica habitual. Las características de seguridad de las máquinas modernas de hemodiálisis han reducido la incidencia de emergencias relacionadas con el tratamiento, tales como la embolia gaseosa, la hemólisis, la hemorragia del acceso vascular y las reacciones alérgicas graves, haciendo que estas sean relativamente poco frecuentes (39).

Estas complicaciones agudas antes mencionadas, son atribuidas a las comorbilidades inherentes a los pacientes. No obstante, se observa un efecto sinérgico cuando se manipulan ciertos parámetros específicos de la técnica utilizada. Los eventos cardiovasculares destacan como la complicación principal de la HD, siendo la hipotensión e hipertensión las más prominentes, seguidas por las náuseas y vómitos, fiebre y escalofríos, dolor torácico, cefaleas y calambres. Los principales parámetros técnicos que contribuyen a la aparición de complicaciones agudas incluyen la concentración del líquido de diálisis, la dosis de diálisis, el tipo de membranas, el buffer, el volumen de ultrafiltración, la duración de la sesión, la eficacia de la HD, la temperatura del líquido de diálisis, el método de esterilización y el tipo de acceso vascular (40).

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Definición conceptual de la Calidad de Vida

El término “calidad de vida”, tiene un concepto amplio y acostumbra tener múltiples interpretaciones. La Calidad de Vida (CV) abarca diversas facetas de la vida diaria de las personas y se puede entender desde distintos enfoques, incluyendo evaluaciones personales de la salud física, bienes materiales, situación económica, bienestar

subjetivo y satisfacción general con la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la impresión unipersonal del entorno en el que se desenvuelven y el valor que le asignan, basado en criterios personales y metas, y considera la influencia de la salud física, la salud mental, las relaciones sociales, las creencias y factores externos (41).

2.2.2.2. Teoría de la calidad de vida

Nola Pender se interesó en la creación de un modelo enfermero, que respondiera de qué forma los individuos concretan decisiones en relación al cuidado de su salud. Este modelo, llamado Modelo de Promoción de la Salud (MPS), enseña la naturaleza multifacética de los seres humanos cuando interactúan con el entorno, por lograr alcanzar el estado de salud deseado (42). La MPS, fue inicialmente presentada en 1982 y posteriormente se enriqueció en 1996 y 2002. Su enfoque principal es elevar el bienestar del individuo a través de la promoción de la salud. Expone la complejidad multidimensional de los individuos al interactuar en su entorno con el fin de alcanzar un estado de salud óptimo. Este modelo se concentra en tres áreas fundamentales: las características y vivencias personales, los pensamientos y emociones específicos relacionados con el comportamiento, y los resultados conductuales (43).

2.2.2.3. Evolución histórica de calidad de vida

El término "Calidad de Vida" vio la luz en Europa, en la temporada de 1930, gracias al economista Arthur Pigou. En 1954, expertos de la ONU, lo definieron como "nivel de vida" relacionado con la complacencia de las necesidades globales de las comunidades. Más tarde, el término evolucionó a "Bienestar Social". En la década de 1970, expertos

como Cambepbell, Converse y Rodgers, equipararon la calidad de vida al concepto de bienestar; que abarcaba la satisfacción con la vida, felicidad, estrés, afectos, competencias personales y ansiedad. En 2002, se redefinió la calidad de vida como la experiencia personal de los parámetros de vida, otorgándole igual o mayor importancia que las condiciones materiales consideradas adecuadas por expertos (44)

2.2.2.4. Dimensiones de Calidad de Vida

Dimensión 1: Dimensión física

La dimensión física engloba todo lo necesario para preservar la integridad y el buen funcionamiento de nuestros cuerpos. Cuidar esta dimensión implica actividades como el movimiento regular del cuerpo, que puede incluir una rutina de ejercicios adaptada a las capacidades y ubicación física de cada individuo. Además, implica mantenerse hidratado, seguir una dieta saludable y asegurar un adecuado descanso. Es esencial ajustar la dimensión física a las necesidades individuales, considerando factores como enfermedades crónicas, limitaciones de movilidad y obstáculos ambientales (45).

Dimensión 2: Dimensión Social

Esta enfermedad reviste un alto impacto emocional, funcional y social. En este proceso la abstracción apoyo social está formado de en un elemento psicológico esencial en la preservación del proceso de hemodialización. Además del deterioro físico, psíquico y social del paciente, también compromete directamente a la familia repercutiendo en su desempeño, social y económico, pues genera un mayor consumo de servicios sociales y de salud de alto costo. La familia es un pilar básico en la administración de cuidados del paciente crónico, sin su participación activa difícilmente se van a lograr unos adecuados

cuidados. La familia tiene un papel de amortiguación de todas las tensiones que se van generando a lo largo del proceso de enfermedad. A pesar de que la familia se adapte adecuadamente a la situación, la enfermedad crónica conlleva una ruptura y una crisis de la vida cotidiana, implicando criterios de reajuste de los miembros del grupo familiar (46).

Dimensión 3: Dimensión Psicológica

La HD y la evolución clínica de la ERC, afecta de manera negativa al paciente, en la percepción de calidad de vida y la sensación de bienestar, aumentando la probabilidad de sentir ansiedad, depresión, mayores evocaciones de carga de la enfermedad, problemas para dormir, funcionalidad sexual y la vitalidad, además de otros cambios en la vida cotidiana, ocasionados por la adherencia al tratamiento de HD. El bienestar se entiende como la satisfacción con la vida. Psicológicamente, este TRR expone al paciente a diversas fuentes generadoras de ansiedad, resaltando que se crea dependencia de la máquina de hemodiálisis; así como, del equipo de salud, también inician ciertas situaciones propias de la enfermedad renal; que cambian el estilo de vida y afectan la sensación de bienestar y la percepción de calidad de vida del paciente, como: las restricciones hídricas y alimentarias, el tratamiento poli-farmacológico y la incertidumbre sobre el futuro. (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis de trabajo (Hi)

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Neovital, Barranca – 2023.

Hipótesis nula (H₀)

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Neovital, Barranca – 2023.

2.3.2. Hipótesis Específica

Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene, cuidado de la piel y vestimenta del nivel de autocuidado con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene, cuidado de la piel y vestimenta del nivel de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa la dimensión cuidado del acceso vascular del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso, sueño y recreación del nivel de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medicación del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de complicaciones del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación utilizará el método hipotético-deductivo, porque este método parte de una hipótesis y usando la deducción va de un contexto general hacia lo particular o específico; gracias a este método se pueden obtener conclusiones (48).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación será cuantitativo, porque de forma estructurada se recopilan y analizan datos mediante conceptos y variables medibles; usando diversas fuentes de información (49).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, porque se busca darle solución a un determinado problema o necesidad en específico, usan los conocimientos teóricos de diferentes áreas (50).

3.4. Diseño de investigación

La investigación será de diseño no experimental; de corte transversal y de nivel descriptivo, correlacional y observacional.

3.5. Población

La población es de 84 pacientes que acuden a su tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Neovital de Barranca.

Criterios de inclusión

- Pacientes que reciban tratamiento en la IPRESS Neovital.
- Pacientes que se encuentren en condiciones de responder la encuesta.
- Pacientes que acepten participar en las encuestas y firmen el consentimiento informado.
- Paciente que tengan la mayoría de edad.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no pertenezcan a la IPRES Neovital.
- Pacientes que por su condición no puedan responder a las encuestas.
- Pacientes que rechacen participar en las encuestas y no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que no tengan la mayoría de edad.

3.6. Operacionalización de variables

Variables	Def. conceptual	Def. operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles)	
Nivel de autocuidado	El autocuidado hace referencia a la habilidad que tienen las personas para fomentar la salud, evitar enfermedades, preservar su bienestar y, afrontar enfermedades y discapacidades, ya sea de forma autónoma, con apoyo de un familiar o de un profesional de salud (25).	Actividades diarias que deben realizar los pacientes en hemodiálisis de la IPRESS Neovital Barranca, para el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y limitación de daños, las cuales serán medidas por un instrumento que tiene las dimensiones: Alimentación, control de líquidos y eliminación; Higiene personal, cuidado de la piel y vestimenta; Cuidados del acceso vascular; Descanso, sueño y recreación; Medicación y Prevención de complicaciones.	Alimentación, control de líquidos y eliminación	Consumo de sal, cítricos y líquidos. Dializa sus alimentos Control de peso	Ordinal	Autocuidado Bueno (54 - 80)	
			Higiene personal, cuidado de la piel y vestimenta	Protector solar Baño diario Uso de ropa adecuada			
			Cuidados del acceso vascular	Higiene de su FAV Valora su FAV Protección de CVC			Autocuidado Regular (28 - 52)
			Descanso, sueño y recreación	Actividad social Horas de sueño Actividad de relajación			Autocuidado Deficiente (0 - 27)
			Medicación	Receta medica Medicina antihipertensiva			
			Prevención de complicaciones	Control médico mensual Hiperkalemia Edema agudo pulmonar			

Calidad de vida	La calidad de vida abarca diversas facetas de la vida diaria de las personas y se puede entender desde distintos enfoques, incluyendo evaluaciones personales de la salud física, bienes materiales, situación económica, bienestar subjetivo y satisfacción general con la vida. Es la impresión unipersonal del entorno en el que se desenvuelven y el valor que le asignan, basado en criterios personales y metas, y considera la influencia de la salud física, la salud mental, las relaciones sociales, las creencias y factores externos (41).	Estado de satisfacción general, que resulta cuando, los pacientes en hemodiálisis de la IPRESS Neovital Barranca, potencializan sus virtudes. Será medida por un instrumento que tiene tres dimensiones: dimensión física, dimensión social y dimensión psicológica.	Física	Actividades cotidianas Subir y bajar escaleras Sentirse fuerte Conciliar el sueño Dormir bien Paseos Poco apetito	Calidad de vida Buena (37 - 60)
			Psicológica	Actitud positiva Ganas de vivir Autoestima Sentirse importante Expectativa de vida Carga familiar Toma de decisiones	Calidad de vida Regular (24 - 36)
			Social	Estilo de vida Apoyo familiar Relaciones sociales Aislamiento Interferencia Actividades sociales	Calidad de vida Mala (20 - 23)

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1. Técnicas

Variable 1: para la primera variable se aplicará una encuesta.

Variable 2: para la segunda variable se aplicará una encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1. Instrumento 1: Nivel de autocuidado

El primer instrumento que se utilizará fue tomado de Constantino del 1996 y Cabrera del 2012, luego fue modificado por Sullon en Perú en el año 2019 (51).

El cuestionario está conformado por de 30 ítems en total y se distribuye en 6 dimensiones: “Alimentación, control de líquidos y eliminación” (8 ítems); “higiene, cuidado de la piel y vestimenta” (4 ítems); “cuidados del acceso vascular” (6 ítems); “descanso, sueño y recreación” (4 ítems); “medicación” (4 ítems); y “prevención de complicaciones” (4 ítems).

Se usará la escala de Likert, para medir cada respuesta de la encuesta, y se calificaran de la siguiente manera: Siempre (2 puntos), A veces (1 punto), Nunca (0 puntos).

La categorización de la variable, permite utilizar la siguiente escala de evaluación:

Nivel de Autocuidado Bueno (40 – 60)

Nivel de Autocuidado Regular (20 – 39)

Nivel de Autocuidado Deficiente (0 – 19)

3.7.2.2. Instrumento 2: calidad de vida

El segundo instrumento que se utilizará, para medir la variable calidad de vida, fue elaborado por Erika Magaly Alarcón Nuñez en el 2015. Para luego ser modificado por

Lliuyacc Quispe Adelaida Victoria, en Lima – Perú, del año 2019 (52).

El cuestionario de calidad de vida, aplicado a los pacientes, consta de 20 ítems y dividido en 3 dimensiones. Las dimensiones son: “Bienestar físico” (7 ítems), Bienestar social” (6 ítems), “Bienestar psicológico” (7 ítems).

Para calificar cada respuesta, al igual que el instrumento anterior, se usará la escala de Likert. Y cada una será calificada de la siguiente forma: Siempre (3 puntos), A veces (2 puntos), Nunca (1 punto).

Para categorizar esta segunda variable, se utilizará la escala de evaluación que se muestra a continuación:

Calidad de vida Buena (37 - 60)

Calidad de vida Regular (24 - 36)

Calidad de vida Mala (20 - 23)

3.7.3. Validación

3.7.3.1. Instrumento 1: Nivel de Autocuidado

Este instrumento, tomado de Constantino y Cabrera, fue modificado por la autora, Sullón Torres Jesica. Fue sometido a juicio de 4 expertos, todos profesionales especialistas en el área de la investigación: una enfermera con grado de doctorado en ciencias de enfermería, especialista en nefrología y directora de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; y tres enfermeras con grado de maestro en enfermería especialistas en investigación cuantitativa, los cuales brindaron sugerencias (51).

3.7.3.2. Instrumento 2: calidad de vida

El segundo instrumento, fue elaborado por Erika Magaly Alarcón Nuñez, para luego ser adaptado por la autora, Lliuyacc Adelaida en Lima - Perú; fue sometido a juicio de 5 expertos. Fue validado mediante la prueba binomial, obteniendo el siguiente resultado: $p=0.268$, lo que nos indica que el instrumento tiene una validez aceptable (52).

3.7.4. Confiabilidad

a. Confiabilidad del instrumento 1:

En este primer instrumento que mide el nivel de autocuidado, se realizó una prueba de confiabilidad de Alfa Cronbach, obteniendo como resultado 0.87, logrando demostrar así; que el instrumento es fuertemente confiable (51).

b. Confiabilidad del instrumento 2:

Para el segundo instrumento, que mide la Calidad de Vida, la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach nos dio como resultado 0,86. Esto verifica que el instrumento es fuertemente confiable (52).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar el procesamiento de este proyecto de investigación, se desarrollarán varias actividades para llegar a obtener buenos resultados. Luego de haber aplicado los instrumentos detallados anteriormente, se procesará esta información en una tabla matriz en el Microsoft Excel, las cuales, luego serán procesadas mediante el paquete estadístico SPSS 27.0, dependiendo de los valores que se recolecten; a continuación, se crearán las tablas y/o figuras según correspondan.

Posteriormente, se describirá los resultados estadísticos según los niveles otorgados y se aplicará la estadística inferencial para comprobar la hipótesis propuesta en el

estudio mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

- **Principio de la justicia:** todo paciente será tratado con igualdad y respeto. Además, se debe considerar el apoyo a cada paciente para desarrollar las encuestas. Por otro lado, los datos obtenidos deben ser veraces.
- **Principio de autonomía:** todo paciente está en su derecho de aceptar o rechazar firmar los consentimientos informados para el desarrollo de las encuestas.
- **Principio de beneficencia:** se informará a los pacientes que la investigación que se desarrollará, les traerá beneficios, para poder analizar cómo mejorar el autocuidado y así tener una adecuada calidad de vida.
- **Principio de no maleficencia:** se informará, que toda la recolección de datos para la investigación es de forma anónima y que no generará ningún tipo de daño a los pacientes durante el desarrollo de esta.

4. Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023								2024	
	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.
Identificación del problema	■									
Revisión bibliográfica	■									
Elaboración de la situación problemática Formulación del problema		■								
Elaboración de los objetivos (general y específico)		■								
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)		■								
Elaboración de la limitación de la investigación (temporal, espacial y población)		■								
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)			■							
Elaboración de la hipótesis (general y específicos)			■							
Elaboración de la metodología (método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)				■						
Elaboración de la población, muestra y muestreo.				■						
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio				■						
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (validación y confiabilidad)					■					
Elaboración del plan del procesamiento y análisis de datos.					■					
Elaboración de los aspectos éticos.					■	■				
Elaboración de los aspectos administrativos (cronograma y presupuesto)					■	■				
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.						■				
Elaboración de los anexos.						■				
Revisión final de proyecto.						■	■	■		
Aprobación del proyecto.									■	
Aplicación del trabajo de campo.										■
Redacción del informe.										■

LEYENDA:

Actividades cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

Tabla presupuesto detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación – tipeo	Hoja	500	1.50	750
	Internet	Horas	500	2.00	1000
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360
	Otros				300
	Sub-total				3040
Material	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Archivadores	docena	05	15.00	75
	Memoria USB	Unidad	02	28.00	56
	Otros				100
	Sub total				279

Tabla presupuesto global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	3040
2	Recursos materiales	279
	Total presupuesto	3319

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos. [Internet]. 9 de marzo del 2022 [citado 24 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
2. Convenio Hipólito Unanue, ORAS-CONHU. Enfermedad Renal Crónica en los países andinos [Internet]. 1.a ed. Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, editor. Organismo andino de salud. Lima; 2022 [citado 1 de marzo de 2023]. 11-108 p. Disponible en:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1n3BKc6Fxi4J:https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Libro_Enfermedad_Renal_Cronica_Paises_Andinos_2022.pdf&cd=3&hl=qu&ct=clnk&gl=pe
3. Cevallos A, Anchundia A, Vélez M, Cedeño C, Santana Z, Aguilar M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. Dom. Cien. [Internet]. 2019; 5(1): 443-458. [citado 24 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/871>
4. Organización Panamericana de la Salud. Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal. [Internet]. 21 de agosto del 2023. [Citado 5 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal>
5. Cantillo C, Castro B, Mosquera Y. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2021; 24(4):398-407. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4450>
6. Lazo C, Rosario Y. Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Clínica Renal Habich – Tumbes, 2021. [Tesis para obtener el título de licenciados en Enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2021. Disponible en:

- <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2611/TESIS%20-%20LAZO%20DIOS%20-%20ROSALES%20CESPEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. García P. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado. [Tesis para optar por el grado de doctor]. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I; 2018. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667326/2019_Tesis_Garcia%20Martinez_Pedro.pdf?sequence=1
 8. Organización Panamericana de la Salud. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019. [Internet]. 2021 [citado 16 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
 9. Taquire R. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren- ESSALUD - Callao, 2018. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28022/Taquire_CR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Cavalcante E, Santos K, Barra I, Peixoto dos Santos V, Mendonça A. Síntomas de Estrés y ansiedad en pacientes sometidos a Hemodiálisis en servicio de urgencias. Rev Enf e Aten à Saú [Internet]. 2022;11(1): e202250. [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381832/6-sintomas-de-estres-y-ansiedad-en-pacientes.pdf>
 11. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Cien Lat [Internet]. 2021;5(5):7053-69 [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
 12. Loza C, editor. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del Covid 19. [Archivo en PDF]. Sociedad Peruana de Nefrología, 10 de marzo del 2022. [citado 25 de octubre del 2023]. Disponible

- en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
13. Yinga G. Calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en un Hospital del Ministerio de Salud en Perú. [Para optar el título de Médico Cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6458/Genoveva_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Calero M. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, 2020. [Tesis para optar para el título de licenciatura en enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/843/1/Mario%20Miguel%20Calero%20Tarazona.pdf>
 15. Aguirre S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el centro de diálisis divino niño Lince, Lima 2022. [tesis para optar el título de licenciado (a) en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7819/T061_44513660%20_T.pdf?sequence=1
 16. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Sal y Adm.* [Internet]. 2018; 5(13): 15-22. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
 17. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramírez R, Campos C, Chuquiasta K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Rev Cub de Enf.* [Internet]. 2019; 35(4): e2859. [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/515https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>

18. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Pol Con* [Internet]. 2021;6(2): pp607-617 [citado 9 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292/4638>
19. Pakaya R, Syam Y, Syahrul S. Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. *Else* [Internet]. 2021;31(55):797-801 [citado 29 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-correlation-self-efficacy-self-care-patients-undergoing-S1130862121002072>
20. Nguyen T, Liang S, Liu C, Chien C. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *PLoS ONE* [Internet]. 2022;17(6): e0270100. [citado 29 de noviembre del 2023]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270100>
21. Illa L, Solar R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena, cusco -2020. [Internet]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020 [citado 27 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
22. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, lima-2021 [Tesis para optar el título de Licenciado(a) en Enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 9 de febrero de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/autonomaieca/1278/3/Felicitas%20Yesica%20Segura%20Trujillo.pdf>
23. Vasquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado 9 de febrero de 2023]. Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CNR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Bello C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Inf Psic* [Internet]. 2020;20(2):119-38. [citado 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/download/200/101/190>
 25. Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable. El primer índice de autocuidado evalúa la preparación mundial para impulsar la resiliencia del sistema de salud. [Internet]. Ginebra: 2021. [citado 2 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.infoilar.org/es/articulos/primer-indice-global-autocuidado-gscf>
 26. Cantillo C, Castro B, Mosquera Y. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. *Enf Nefrol*. [Internet]. 2021;24(4):398-407. [citado 6 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v24n4/2255-3517-enfro-24-04-398.pdf>
 27. Raile M. *Modelos y Teorías de Enfermería*. [Internet]. 8.ª edición. Barcelona: Elsevier Inc; 2015 [citado 31 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/tag/modelos-y-teorias-en-enfermeria-8a-edicion-descargar/>
 28. Raile M. *Modelos y Teorías de Enfermería*. [Internet]. 10.ª edición. Barcelona: Elsevier Inc; 2022 [citado 7 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/652465678/Modelos-y-teori-as-en-enfermeri-a-Tenth-Edition>
 29. National Institute of diabetes and digestive and Kidney Diseases. Dieta y nutrición para adultos con enfermedad renal crónica avanzada. [Internet]. Hill L y Academy of Nutrition and Dietetics; junio de 2022. [citado 9 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-riñones/informacion-general/alimentos-nutricion/dieta-nutricion-adultos-enfermedad-renal-cronica-avanzada>

30. Hospital Universitario Donostia. Guía para el paciente renal en la unidad de diálisis. [Internet]. España: Unidad de nefrología-Dialisis; 2013. [consultado 9 de noviembre del 2023]. Disponible en:
https://www.osakidetza.euskadi.eus/informacion/publicaciones/webosk00-oskcon/es/adjuntos/Guia_Paciente_Renal_C.pdf
31. Méndez A, Rivera G. Nefrología para enfermeros. [Internet]. 2da edición. México: Editorial El Manual Moderno; 2017. [Citado 10 de noviembre del 2023]. Disponible en:
<https://booksmedicos.org/nefrologia-para-enfermeros-2a-edicion/#more-141814>
32. Rivera E, Franco M, Enriquez O, Toro M. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. RECIAMUC [Internet]. 2020;4(1):325-32 [citado 10nov.2023]. Disponible en:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/451>
33. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería [Internet]. Octava edición. España: Elsevier; 2015. [citado 30 de noviembre del 2023]. Disponible en:
<https://booksmedicos.org/fundamentos-de-enfermeria-potter-8a-edicion/#more-128485>
34. Serrano I, Mesa P, Tovar L, Crespo R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol [Internet]. 2019; 22(4): 361-378. [citado 30 de noviembre del 2023]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361&lng=es.
35. Pedreira G, Vasco A, Herrera C, Martínez Y, Junyent E. Actividades recreativas en hemodiálisis. Una oportunidad terapéutica. Enferm Nefrol [Internet]. 2016; 19(1): 14-20. [citado 30 de noviembre del 2023]. Disponible en:
https://www.revistaseden.org/files/Articulos_3706__uplemento_19_16110030.pdf
36. Pedreira G, Vasco A, Martínez Y, Herrera C, Baz M, Junyent E. Déficit de actividades recreativas en hemodiálisis. satisfacción y coste económico ante un proyecto lúdico terapéutico. Enferm Nefrol [Internet]. 2020;23(1):83-92. [citado 30 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v23n1/2255-3517-enfro-23-01-83.pdf>

37. Andreu D, Sarria J. Farmacoterapia en la Enfermedad Renal. *enferm Nefrol* [Internet]. 2017; 20(3): 267-70. [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n3/2255-3517-enefro-20-03-00267.pdf>
38. Fresenius Kineyd Care. Toma de medicamentos mientras recibe diálisis [Internet]. Fresenius Kineyd Care; 2020. [citado 2 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/treatment/making-a-plan/medications>
39. Jaldo M, Albalate M. Complicaciones agudas durante la sesión de hemodiálisis. *Nefrol al día*. [Internet]. 2023; ISSN: 2659-2606. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/569>
40. Pérez A. Abordaje de las complicaciones agudas en la unidad de diálisis para enfermería. *Diál y traspl* [Internet]. 2018; ISBN: 2605-0110. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/7/abordaje-de-las-complicaciones-agudas-en-la-unidad-de-dialisis-para-enfermeria>
41. García R, Mercado S, Mejía D, Acosta C. Calidad de vida y problemas asociados. Retos en la psicología actual. [Internet]. 1era edición. México: Fernando de Haro y Omar Fuentes; 2019. [citado 8 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://www.itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/CALIDAD%20DE%20VIDA%20FLIPBOOK%20VF_29%20JUNIO%202021.pdf
42. De Arco O, Puenayan Y, Vaca L. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Avanc en Enf* [Internet]. 2019;37(2):230-9. [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/73145>
43. Nurseslab. Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud. [Internet]. Gonzales: 2 de julio de 2023. [Citado 7 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
44. Ramírez A, Malo A, Martínez P, Montánchez M, Torracchi E, Gonzáles F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Arch Ven de*

- Farm y terap. [Internet]. 2020; 39(8): pp. 954-959. [Citado 7 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/html/>
45. Excelsior University. Las siete dimensiones del bienestar. [Internet]. New York: Zendell Anna; 19 de abril del 2022. [citado 8 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.excelsior.edu/es/article/seven-dimensions-of-wellness/>
 46. Romero E, Bohórquez C, Castro K. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). Arch. de Med. [Internet]. 2018;18(1):105-13. [citado 7 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273856494010/html/>
 47. Martínez S, Ruiz S. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Enf. Nefro. [Internet]. 2022;25(3):229-38 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n3/2255-3517-enefro-25-03-229.pdf>
 48. Online-Tesis. Método Hipotético Deductivo. [Internet]. Bastis Consultores;2021. [citado 01 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://online-tesis.com/metodo-hipotetico-deductivo/>
 49. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. 1.a ed. UTMACH, editor. 2017 [citado 24 de enero de 2023]. 69-87 p. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
 50. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. CienciaA [Internet]. 2014; 3(1): 47-50. [citado 01 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
 51. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis. Clínicas Nefrológicas de Chiclayo, 2018. [Tesis para optar el grado académico de maestro en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 2019.

52. LLiuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. [Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2705>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación de Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Neovital, Barranca – 2023??</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar como el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hipótesis de trabajo (Hi)</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Neovital, Barranca – 2023.</p> <p>Hipótesis nula (Ho)</p> <p>No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Neovital, Barranca – 2023.</p>	<p>Variable 1: Nivel de autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Alimentación, control de líquidos y eliminación</p> <p>D2: Higiene, cuidado de la piel y vestimenta</p> <p>D3: Cuidado del acceso vascular.</p> <p>D4: Descanso, sueño y recreación.</p> <p>D5: Medicación</p> <p>D6: Prevención de complicaciones</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y Diseño de la investigación: el método es Hipotético – Deductivo y el diseño es no experimental, de corte trasversal, de nivel descriptivo, correlacional y observacional.</p> <p>Población: La población es de 84 pacientes que acuden a su tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Neovital de Barranca.</p> <p>Técnicas: para ambas variables se aplicará la encuesta.</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cómo la dimensión alimentación, control de líquidos y eliminación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar como la dimensión alimentación, control de líquidos y eliminación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación, control de líquidos y eliminación del nivel de autocuidado con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>D1: Física</p> <p>D2: Psicológica</p> <p>D3: Social</p>	

¿Cómo la dimensión higiene, cuidado de la piel y vestimenta del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

Identificar como la dimensión higiene, cuidado de la piel y vestimenta del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene, cuidado de la piel y vestimenta del nivel de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

¿Cómo la dimensión cuidado del acceso vascular del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

Identificar como la dimensión cuidado del acceso vascular del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 3: Existe relación estadísticamente significativa la dimensión cuidado del acceso vascular del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

¿Cómo la dimensión descanso, sueño y recreación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

Identificar como la dimensión descanso, sueño y recreación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso, sueño y recreación del nivel de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

¿Cómo la dimensión medicación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

Identificar como la dimensión medicación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión medicación del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

¿Cómo la dimensión prevención de complicaciones del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

Identificar como la dimensión prevención de complicaciones del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Hi 6: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de complicaciones del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

ANEXO 2

NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA IPRESS NEOVITAL

INSTRUCCIONES: Los siguientes cuestionarios tiene el propósito de medir las prácticas de autocuidado en los pacientes sometidos a hemodiálisis cuando desarrollan sus actividades de la vida diaria y también permitirá medir que nivel de vida poseen actualmente. Es totalmente anónimo y personal.

A continuación, se le dará una serie de afirmaciones, por favor responder a cada afirmación de la manera más exacta posible marcando con un aspa (X), la frecuencia con la cual usted realiza dichas actividades, cualquier duda solicite el apoyo del personal.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Lugar de residencia: _____

Lugar de procedencia: _____

Edad: _____ **Grado académico:** _____

Género: _____ **Estado civil:** _____

N° de miembros de la familia: _____

Ocupación: _____

Tiempo en tratamiento: _____ **Acceso vascular:** _____

NIVEL DE AUTOCUIDADO DE UN PACIENTE EN HEMODIALISIS (50)

N°	DIMENSIONES	RESPUESTA		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A	Alimentación, control de líquidos y eliminación			
1	Consume alimentos con aporte bajo de sal			
2	Evita consumir alimentos cítricos.			
3	Evita ingerir líquidos en gran cantidad.			
4	Dializa sus alimentos antes de consumirlos.			
5	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.			
6	Consume sus alimentos a horas establecidas			
7	Acude al baño 3 o más veces a la semana			
8	Utiliza laxantes indicados por el médico cuando esta estreñado.			

B	Higiene, cuidado de la piel y vestimenta.	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9	Utiliza protector solar cuando se expone al sol			
10	Evita exponerse muchas horas al sol			
11	Se baña todos los días.			
12	Usa ropa holgada lavándola y cambiandola diariamente.			
C	Cuidados del acceso vascular	SIEMPRE	A VECES	NUNCA

13	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			
14	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenosa			
15	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.			
16	protege el catéter al momento de ducharse			
17	La enfermera es la única persona que le realiza la curación del catetér.			
18	Evita usted manipularse su catetér			
D	Descanso, sueño y recreación	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
19	Práctica caminatas, paseos familiares y acude a fiestas, etc			
20	Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
21	Evita pensar constantemente en su enfermedad			
22	Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación.			

E	Medicación	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
23	Los medicamentos que utilizan son indicados por el médico.			
24	Utiliza medicamentos para la hipertensión			
25	Sabe la dosis exacta de los medicamentos que usa			
26	Conoce la acción de cada uno de los medicamentos que toma			
F	Prevención de complicaciones	SIEMPRE	A VECES	NUNCA

27	Realiza control de presión arterial entre la diálisis			
28	Acude a su control médico mensual			
29	Identifica manifestaciones clínicas que indiquen una Hiperkalemia (debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón)			
30	Identifica manifestaciones clínicas que indiquen un Edema Agudo de Pulmón (fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si intenta permanecer acostado)			

CALIDAD DE VIDA EN DE UN PACIENTE EN HEMODIALISIS (52)

N°	DIMENSIÓN FISICA	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problemas			
2	Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4	Me es fácil conciliar el sueño			
5	Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
6	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7	Me ha disminuido el apetito			
	DIMENSIÓN PSICOLOGICA			
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			
	DIMENSIÓN SOCIAL			
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 la 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			

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Inti Paico Cristell Naydu

Título: “Nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la IPRESS Neovital, Barranca – 2023”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LA IPRESS NEOVITAL, BARRANCA – 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Inti Paico Cristell Naydu. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Su ejecución ayudará a demostrar que nivel de autocuidado manejan los pacientes y que calidad de vida tienen.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Una encuesta con preguntas sobre su autocuidado y su bienestar.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados de la encuesta se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio podría generar cierto grado de incomodidad, ya que se harán preguntas que algunas personas consideran personales o de poca relevancia. También; requiere de varios minutos de su tiempo y toda su atención.

Beneficios

Usted se beneficiará al obtener los resultados del grupo a investigar. Ya que, este estudio demostrará en que actividades del autocuidado tienen deficiencias y cuales se encuentran en un buen nivel; y por consecuente, se puedan brindar soluciones que den resultados positivos en favor del paciente. Igualmente, tendrá conocimiento sobre cómo se encuentra actualmente

su calidad de vida; esta variable también puede modificarse aplicando las recomendaciones de un buen autocuidado.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Inti Paico, Cristell (982207417) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 0% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 10% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	3%
2	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	2%
3	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2024-02-13 Submitted works	2%
4	Universidad Señor de Sipan on 2020-04-25 Submitted works	2%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2021-03-20 Submitted works	1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2022-08-09 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	<1%