



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

**Trabajo Académico**

Autocuidado y Calidad de Vida en Pacientes con Tratamiento de  
Hemodiálisis en una Clínica Privada, Lima-2024.

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

**Presentado por**

**Autor:** Huallpa Jiménez, Sonia María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6541-3063>

**Asesora:** Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

**Línea de Investigación General**

Salud y Bienestar

**Lima – Perú**

**2024**

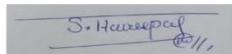
 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO:</b> UPNW-GRA-FOR-033	<b>VERSION:</b> 01 REVISIÓN: 01	<b>FECHA:</b> 08/11/2022

Yo, ... **HUALLPA JIMÉNEZ SONIA MARÍA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA-2024”**

Asesorado por la docente: Dr.Rodolfo Amado Arevalo Marcos DNI ...46370194 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de (20 ) (veinte) % con código \_\_oid: \_\_oid:14912:354833264\_\_\_\_\_ 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

**HUALLPA JIMÉNEZ SONIA MARÍA** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....22488182

DNI: .....



Firma

Dr.Rodolfo Amado Arevalo Marcos

DNI: .....46370194

Lima, 12 de mayo de 2024

**“Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con tratamiento de  
hemodiálisis en una clínica privada, Lima-2024.”**

**Línea de Investigación General**

**Salud y Bienestar**

**Asesora: Dr. Rodolfo Arévalo, Marcos**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8482-1281>**

## Índice

<b>Índice .....</b>	<b>iv</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>viii</b>
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos .....	4
1.3. Objetivos 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 .....	6
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
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	14

2.2.1.	Autocuidado .....	14
2.2.2.	Calidad de vida .....	17
2.2.3.	Hemodiálisis.....	21
2.2.4.	La teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem .....	24
2.3.	Formulación de hipótesis .....	24
2.3.1.	Hipótesis general .....	24
2.3.2.	Hipótesis específicas .....	24
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
3.1.	Método de la investigación.....	26
3.2.	Enfoque de la investigación.....	26
3.3.	Tipo de investigación .....	26
3.4.	Diseño de la investigación.....	26
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	27
3.6.	Variables y Operacionalización .....	28
3.7.	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1.	Técnica.....	30
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3.	Validación .....	31
3.7.4.	Confiabilidad .....	31
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	32
3.9.	Aspectos éticos .....	33
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>34</b>
4.1.	Cronograma de actividades .....	34
4.2.	Presupuesto .....	34
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>35</b>

**ANEXOS ..... 42**

## Resumen

El presente estudio tiene como propósito determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima – 2024. El estudio de tipo aplicada realizado bajo el método hipotético-deductivo, siguiendo el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y de nivel descriptivo-correlacional, tiene una muestra de 80 pacientes que se someten a hemodiálisis durante los tres turnos de la clínica privada. Se escogió la técnica de la encuesta para medir las variables en estudio y se escogió como instrumento al cuestionario, por lo que para medir la variable de autocuidado se utilizara un cuestionario y para medir la calidad de vida se utilizara el Cuestionario de calidad de vida. Posteriormente a la recolección de datos por medio de los cuestionarios, se transferirán estos a una base de datos por medio del Software Microsoft Excel, tras lo cual con ayuda del software IBM SPSS, se depurarán y procesarán los datos para evaluarlo mediante estadística descriptiva y estadística diferencial utilizando la prueba no paramétrica Rho de Spearman para datos no paramétricos o la prueba R de Pearson para datos paramétricos.

**Palabras Claves:** Hemodiálisis, Autocuidado y Calidad de vida.

## **Abstract**

The purpose of this study is to determine the relationship between self-care and quality of life in patients undergoing hemodialysis treatment from a private clinic, Lima – 2024. The applied type study carried out under the hypothetical-deductive method, following the quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design and a descriptive-correlational level, has a sample of 80 patients who undergo hemodialysis during the three shifts of the private clinic. The survey technique was chosen to measure the variables under study and the questionnaire was chosen as an instrument, so a questionnaire was used to measure the self-care variable and the Quality of Life Questionnaire was used to measure quality of life. After data collection through the questionnaires, they will be transferred to a database using Microsoft Excel software, after which, with the help of IBM SPSS software, the data will be filtered and processed to evaluate it through descriptive statistics and differential statistics using Spearman's non-parametric Rho test for non-parametric data or Pearson's R test for parametric data.

**Keywords:** Hemodialysis, Self-care and Quality of life.

## **1. EL PROBLEMA**

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

La enfermedad renal crónica se ha convertido en un problema de salud pública mundial, una de las causas más prevalentes de muerte y sufrimiento en el siglo XXI, cuyo agravante es la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) en estadio cinco, que requerirá el inicio de un tratamiento renal sustitutivo como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y, como último recurso, el trasplante renal; estos tratamientos mejorarán la calidad de vida de los pacientes, pero con altos riesgos para su salud (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermedad renal crónica como la pérdida progresiva de la función renal. El riñón es responsable de la eliminación de subproductos y de la acumulación excesiva de líquidos en la circulación, que se eliminan a través de la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza un estadio o grado avanzado, se acumulan en el organismo niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y subproductos, que hacen necesario un tratamiento de hemodiálisis. Esta se convierte en la precaución que se toma para prevenir la mortalidad y restaurar la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica (2).

Asimismo, a pesar de sus ventajas, la hemodiálisis, junto con la evolución clínica de la ERC, tiene un impacto negativo no sólo en el estado de salud física, sino también en la percepción de la calidad de vida (CV) y el bienestar de las personas. La persona que es sometida a este tipo de intervención aumenta la probabilidad de que le afecte emocionalmente (3). De manera similar, un artículo de Malasia de 2023 encontró que la calidad de vida de los pacientes en diálisis estaba comprometida, particularmente en términos de carga de enfermedad renal. La hipoalbuminemia y la anemia son dos factores que afectan la calidad de vida (4).

En el mismo contexto, un estudio de 70 pacientes encontró que la calidad de vida en la población en hemodiálisis era buena; sin embargo, los puntajes en las tres subescalas fueron bajos; en este contexto, es necesario desarrollar planes de intervención de enfermería para promover la salud y mejorar calidad de vida del paciente (5).

En el caso de Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en colaboración con el Ministerio de Salud (MINSA), reportó 188 686 casos de enfermedad renal crónica entre los años 2010 y 2017, de los cuales el 52,2% (99122) son adultos mayores de 60 años, el 5,9% (11118) tienen entre 30 y 59 años, el 3,4% (6404) tienen entre 18 y 29 años, y el 2,1% (3889) tienen entre 12 y 17 años. La incidencia de la enfermedad renal crónica está aumentando, oscilando entre el 0,5% y el 1,5% por cada mil pacientes durante este periodo de tiempo, siendo las regiones de aumento progresivo más significativas las siguientes: Tumbes con un 11519.6%, seguido de Ucayali con 612.3%, y Piura con 464.4% (6).

Del mismo modo, según informe de la World Kidney day, el Hospital Nacional Cayetano Heredia y el Centro Nacional de epidemiología prevención y control de enfermedades Minsa, al 10 de marzo del 2022, exponen que dentro de una población de 33 035 304 habitantes, 19235 se encuentran en estadio cinco de la enfermedad, mientras que 579 millones se hallan en el momento ideal para iniciar el tratamiento sustitutivo renal, asimismo la proporción de defunciones aumentó durante el tiempo pandémico en un 11% entre 2019 y 2020, muertes asociadas al coronavirus con enfermedad renal crónica se acrecentó de 36.8% en 2020 a 38.33% en 2021, siendo estas de 226 623 al 2020 y 245 460 al 2021, en el grupo etario de 30 a 59 años de edad (7).

En cuanto al malestar psicológico que los pacientes con insuficiencia renal crónica manifiestan a escala global cuando se someten a hemodiálisis, también conocida como terapia renal sustitutiva, es elevada puesto que existe una alta prevalencia de ansiedad, estrés y depresión, lo cual afecta significativamente en la conducta de adhesión al tratamiento y por

consiguiente afecta la calidad de vida del paciente con tratamiento de hemodiálisis, ocasionando que aumente el riesgo de morbi-mortalidad de pacientes con insuficiencia renal (8). Así mismo mundialmente, la presencia de depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis supera el 30%, en cuanto a la ansiedad este supera el 50% y respecto al estrés, este supera el 40%, lo cual genera una gran afeción en la calidad de vida de los pacientes lo que ocasiona que las tendencias suicidas aumenten (9).

Ante la grave situación mundial, en cuanto al contexto peruano, se tiene conocimiento que presenta una situación similar puesto que los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica y que están con tratamiento de hemodiálisis, padecen un 33% de ansiedad significativa, un 53% depresión y un 45% estrés, lo que afecta negativamente al paciente por las diversas alteraciones y cambios en su vida diaria, así como por los autocuidados que deben realizar debido a su enfermedad renal y a la terapia sustitutiva de hemodiálisis (10).

De todo lo mencionado anteriormente en la clínica privada donde se ejecutará el presente estudio, se logra verificar una gran cantidad de pacientes supeditados a terapias de remplazo renal de hemodiálisis, un número aproximado de 80 en cada sesión durante 3 turnos en el día haciendo un total de 240 personas a diario, quienes presentan un desgaste psicológico, fisco que puede afectar su calidad de vida. Por ello, se formulan las siguientes interrogantes:

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

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

##### **1.4.1. Teórica**

La presente investigación demuestra en sus variables temas con relevancia en salud, específicamente en nefrología, pues aborda la atención de pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, y cómo el autocuidado se relacionan con la calidad de vida que lleva el paciente durante el proceso de hemodiálisis, revelando lo que realmente se vive en la institución. Así, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem es apoyada por el presente estudio, que en el plano teórico sirve como recurso para que el paciente y el profesional de salud consulten y pongan en práctica los hallazgos para aumentar sus conocimientos.

##### **1.4.2. Metodológica**

En el plano metodológico, esta investigación será realizada utilizando técnicas e instrumentos basados en el método científico y que tendrán adecuada confiabilidad y validez. De esta manera, el estudio será factible y realizable, ya que la investigación correlacional plantea la relación entre dos variables si hay distinción de relación u orden porque hay dependencia y no asociación, utilizando la técnica cuantitativa que permitirá efectuar el análisis

de los datos recogidos, conclusiones y recomendaciones en relación a las variables planteadas del estudio.

### **1.4.3. Práctica**

Los resultados que se obtendrán de esta investigación a nivel práctico abrirán el camino para el estudio de propuestas novedosas, tanto para la calidad de vida como para el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica tratados con hemodiálisis, debido a que se explora abarcar al paciente y su familia en el transcurso de todo su tratamiento estimando los círculos biopsicosocial emocional en el usuario para mantener un buen autocuidado modificando sus estilos de vida saludable lo que refleja en el decrecimiento de complicaciones agudas minimizando el avance de la enfermedad.

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

### **1.5.1. Temporal**

Dicho estudio presente se podrá realizar entre los meses de noviembre del 2023 a febrero del 2024.

### **1.5.2. Espacial**

La presente investigación se llevará a cabo en el servicio de hemodiálisis de una clínica privada, ubicada en el cercado de Lima avenida Miguel Grau S/N, departamento de Lima.

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

80 pacientes que perciben tratamiento de sustitución renal, conocido también como hemodiálisis.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Nguyen et al. (11), en el año 2022 en Vietnam realizaron un estudio titulado “Autoeficacia en el autocuidado y depresión asociada a la calidad de vida entre pacientes sometidos a hemodiálisis en Vietnam”, con el objetivo de explorar las relaciones entre la autoeficacia en el autocuidado, la depresión y la calidad de vida. Este estudio transversal incluyó a 127 pacientes en hemodiálisis y utilizó la Encuesta y el Cuestionario. Los resultados indicaron que la autoeficacia en el autocuidado se correlacionó significativamente de forma positiva (PCS  $r = 0,533$ ,  $p < 0,001$ , MCS  $r = 0,47$ ,  $p < 0,001$ ) y la depresión se correlacionó significativamente de forma negativa (PCS  $r = -0,446$ ,  $p < .001$ , MCS  $r = -.605$ ,  $p < .001$ ) con los dos componentes de calidad de vida. La autoeficacia en el autocuidado y la depresión fueron predictores significativos del estado físico ( $R^2 \text{ inc} = 0.09$ ,  $\beta = -0.38$ ,  $p < 0.001$ ,  $R^2 \text{ inc} = 0.12$ ,  $\beta = -0.22$ ,  $p < 0,001$ ) y mental ( $R^2 \text{ inc} = 0,04\%$ ,  $\beta = -0,25$ ,  $p < 0,001$ ,  $R^2 \text{ inc} = 0,33$ ,  $\beta = -0,51$ ,  $p < 0,001$ ) calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Se concluyó que los profesionales de la salud pueden tener como objetivo mejorar la autoeficacia del autocuidado y reducir los síntomas depresivos para mejorar la calidad de vida del paciente.

Lee et al. (12), en el año 2021 en Taiwán realizaron un estudio titulado “Eficacia de un programa de autocuidado para mejorar la calidad de vida, el autocuidado y la autoeficacia en pacientes con hemodiálisis: un diseño cuasiexperimental”, con el objetivo de mejorar la calidad de vida relacionada con la salud, los comportamientos de autocuidado y la autoeficacia en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal sometidos a hemodiálisis. Estudio con diseño cuasi-experimental con muestreo conveniente y asignado 32 participantes en el grupo de control (programa convencional) y 32 participantes en el grupo experimental (programa de autocuidado). El cuestionario incluía la Encuesta de Salud de Forma Corta de 36 Elementos,

un Instrumento de Autocuidado de la Enfermedad Renal Crónica y un Instrumento de Autoeficacia de la Enfermedad Renal Crónica. Como resultado, tres meses después de la intervención, el programa de autocuidado había mejorado la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en los componentes de salud mental ( $p < 0,001$ ), pero no en los componentes de salud física. El programa también promovió conductas de autocuidado de los pacientes ( $p < .001$ ) y autoeficacia ( $p < .05$ ). Se concluyó que los hallazgos de este estudio confirmaron que los programas de autocuidado deben promoverse en la práctica clínica donde brinden al personal de atención clínica una alternativa a la educación en salud convencional.

Krishnan et al. (13), en el año 2020 en Australia realizaron un estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud en personas de todo el espectro de la ERC”, con el objetivo de analizar la calidad de vida general y específica del dominio en todas las etapas de la ERC. Usando datos de un estudio multinacional prospectivo (Australia, Nueva Zelanda, Canadá y España) en 1696 participantes con ERC, medimos la calidad de vida general y específica del dominio (dolor, autocuidado, actividad, movilidad, ansiedad/depresión) usando el EuroQoL. Como resultado, La CdV de los pacientes con ERC en estadios 3 a 5 ( $n = 787$ ; media, 0,81; DE, 0,20) fue superior a la de los pacientes en diálisis ( $n = 415$ ; media, 0,76; DE, 0,24) pero inferior a la de los pacientes con trasplante renalreceptores ( $n = 494$ ; media, 0,84; DE, 0,21). Los factores asociados con una CdV general reducida ( $\beta$  [intervalos de confianza del 95 %]) incluyeron estar en diálisis (en comparación con los estadios 3–5 de la ERC:  $-0,06$  [ $-0,08$  a  $-0,03$ ]), sexo femenino ( $-0,03$  [ $-0,05$  a  $-0,006$  ]), menor nivel educativo ( $-0,04$  [ $-0,06$  a  $-0,02$ ]), falta de pareja ( $-0,04$  [ $-0,06$  a  $-0,02$ ]), diabetes ( $-0,05$  [ $-0,07$  a  $-0,02$ ]), antecedentes de ictus ( $-0,09$  [ $-0,13$  a  $-0,05$ ]), enfermedades cardiovasculares ( $-0,06$  [ $-0,08$  a  $-0,03$ ]) y cáncer ( $-0,03$  [ $-0,06$  a  $-0,009$ ]). El dolor (43 %) y la ansiedad/depresión (30 %) fueron los dominios afectados con mayor frecuencia, y los pacientes de diálisis informaron disminuciones en los 5

dominios. Se concluyó que las mujeres con ERC, las que tienen múltiples comorbilidades, la falta de pareja y un nivel educativo más bajo se asociaron con una CdV más baja en todas las etapas de la ERC.

Rakhshan et al. (14), en el año 2020 en Irán realizaron un estudio titulado “La relación entre la percepción de la enfermedad y las conductas de autocuidado entre pacientes en hemodiálisis”, con el objetivo de evaluar la relación entre la percepción de la enfermedad y los comportamientos de autocuidado entre los pacientes de hemodiálisis que se derivaron a los hospitales. En este estudio descriptivo de corte transversal, 216 pacientes en hemodiálisis que se derivaron a las salas de hemodiálisis de los hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. Los datos del estudio se recopilaron mediante cuestionarios. Los resultados revelaron una relación significativa entre la percepción de la enfermedad y las conductas de autocuidado entre los pacientes en hemodiálisis. Se observó una relación significativa entre los siguientes ítems: control de peso diario y percepción de consecuencias ( $r = 0,200$ ,  $p = 0,001$ ), entre contacto con el médico en el momento de la falta de aire y consecuencias ( $r = 0,209$ ,  $p = 0,001$ ), entre control de peso según indicación médica y consecuencias ( $r = 0,763$ ,  $p = 0,001$ ), y entre adherencia a la restricción de líquidos e identidad ( $r = 0,149$ ,  $p < 0,05$ ). Se concluyó que existe relación entre la percepción de la enfermedad y el autocuidado, las creencias como percepción de la enfermedad deben ser incorporadas en los programas de autocuidado diseñados para pacientes en hemodiálisis de manera de promover sus conductas de autocuidado.

**Bakarman et al.** (15) En el año 2019 en Arabia Saudita realizaron un estudio titulado “El efecto de un programa educativo sobre la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el oeste de Arabia Saudita”, con el objetivo de evaluar la calidad de vida (QOL) relacionada con la salud entre pacientes de hemodiálisis (HD) que asisten a unidades de HD en

Jeddah, Arabia Saudita y evaluar el efecto de un programa educativo sobre la QOL relacionada con la salud. Los pacientes se dividieron en un grupo de intervención (n = 50) que recibió un programa educativo y un grupo de control (n = 50). Se registraron todas las variables sociodemográficas y de laboratorio. Se utilizó el cuestionario QOL short form 36 (SF-36). Se obtuvo como resultado que la media  $\pm$  desviación estándar en el grupo de intervención fue significativamente mayor que en los controles después del programa educativo en la mayoría de las dimensiones de la CdV, incluido el rol físico ( $35,5 \pm 24,7$  versus  $24,5 \pm 23,9$ ,  $p < 0,02$ ), el rol emocional ( $58,6 \pm 40,1$  versus  $44,6 \pm 43,4$ ,  $p < 0,001$ ) y salud general ( $76,6 \pm 16$  versus  $62,9 \pm 19,4$ ,  $p < 0,001$ ). Esto refleja el alto impacto del asesoramiento al paciente en la calidad de vida de los pacientes con HD. Se concluyó que las puntuaciones de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en HD fueron bajas. El programa educativo tuvo un impacto positivo significativo en todos los parámetros de calidad de vida relacionados con la salud.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Vásquez** (16), en el año 2022 realizó un estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022”, con el objetivo de determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Se trató de un estudio de tipo básico, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental con una muestra censal de 75 pacientes que asistieron a la institución en el primer semestre del año 2022. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios previamente validados y con alta confiabilidad ( $\alpha=0,829$  autocuidado y  $\alpha=0,798$  calidad de vida), encontrando como resultados que el 90,70% emplean autocuidados en un nivel medio y el 94,7% tiene una calidad de vida regular. La prueba de hipótesis general contrastada con Rho de Spearman arrojó un valor  $p=0,000$  y  $r=0,685$  con valores similares en

la correlación de las dimensiones **del autocuidado y la calidad de vida**. Se concluye que el autocuidado se relaciona significativa, directa y moderadamente con la calidad de vida en los pacientes, así como el seguimiento y control, cuidado de la dieta, cuidado de hábitos nocivos, actividades físicas y cuidado de la tensión y estrés se relacionan significativamente en la calidad de vida de los pacientes.

Illa et al. (17), en el año 2021 realizaron un estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020”, con el objetivo de 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 – 2020. Siendo el método descriptivo, correlacional y transversal con una población de 50 pacientes que acudieron al servicio de hemodiálisis; se utilizaron los cuestionarios que fueron validados en estudios anteriores con una confiabilidad de 0.811 y 0.860. Obteniendo los resultados que el 14% tienen entre 18 y 29 años, el 56% entre 30 y 59 años, el 30% entre 60 años a más. El 44% son de sexo femenino y el 56% de sexo masculino. Para la variable de autocuidado el 68% presenta un autocuidado poco adecuado, el 28% un autocuidado inadecuado y el 4% un autocuidado adecuado; en cuanto la variable 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 llega a la conclusión que el trabajo de investigación responde a la hipótesis planteada que permiten concluir que las variables autocuidado y calidad de vida presentan correlación significativa entre sí, siendo dicha correlación alta y directa a mejor autocuidado mejor será su calidad de vida.

Portal et al. (18), en el año 2021 realizaron un estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-

Chincha 2021”, con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Material y método: Estudio fue tipo básica, descriptiva correlacional, de corte transversal y de diseño no experimental, la población fue 89 pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021 y una muestra de 89, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 22 ítems para la variable autocuidado y de 32 ítems para la variable calidad de vida. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman. Resultados: el 15.73% presenta un nivel malo, el 50.56% un nivel regular y el 33.71% un nivel bueno. Por otro lado, el 12.36% presenta una calidad de vida en un nivel bajo, el 53.93% un nivel medio y el 33.71% un nivel alto. Conclusiones: Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.791$ ).

**Segura et al.** (19) En el año 2021 realizaron un estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021. Se presentó una metodología de tipo aplicada, con diseño experimental, descriptivo correlacional. La población muestral estuvo conformada por 40 pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo en el primer trimestre 2021; como técnica se utilizó la encuesta siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos dos cuestionarios uno sobre de autocuidado y otro sobre la calidad de vida. Los resultados evidenciaron que el

70% de los participantes presentan autocuidado bajo y el 30% adecuado; para la variable calidad de vida fue malo en un 12.5%, 42.5% regular y un 42.5% buena. Finalmente se logra concluir que existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021; se obtuvo un valor de correlación de 0.574, con un valor de significancia de  $p=0.000$ .

Rubio (20) en el año 2020 realizó un estudio titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020”, con el objetivo de Determinar la relación existente entre el autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, atendidos en el Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020. Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, con una muestra de 84 pacientes que reciben sesiones de hemodiálisis, a quienes se les aplicaron cuestionarios para autocuidado y calidad de vida. Se obtuvo como resultado que el 19.0% de los pacientes entrevistados consideran que la calidad de vida que llevan es de inadecuado, el 70.2% restante percibe que la calidad de vida es de nivel adecuado, según su dimensión el 8.3% restante percibe que la calidad de vida es de nivel muy adecuado; asimismo el 16.67% de los pacientes entrevistados consideran que la calidad de vida que llevan es de nivel bajo, el 78.6% restante percibe que la calidad de vida es de nivel medio, según su dimensión el 4.76% restante percibe que la calidad de vida es de nivel muy adecuado. Se concluyó que el autocuidado se relaciona de manera directa y moderada con la calidad de vida según la prueba estadística de (Rho de Spearman = .732), en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Autocuidado**

Esta es una actividad de aprendizaje personal orientada a objetivos. Es un comportamiento de las personas hacia sí mismas o hacia el medio ambiente en una situación de vida específica que busca regular factores que afectan su propio desarrollo y funciones relacionadas con su propia vida, salud y bienestar (21).

El Autocuidado es una función humana reguladora que toda persona debe utilizar conscientemente para mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por lo que es un sistema de actuación (22).

Para comprender las restricciones de movilidad y las necesidades de quienes requieren cuidados, primero se deben comprender los conceptos fundamentales de autocuidado, necesidades de autocuidado y actividades de autocuidado. El autocuidado es una función reguladora distinta en los seres humanos que difiere de otras formas de regulación en la función y el crecimiento humanos, como se señala en la literatura (23).

El acto de autocuidado entre las personas con enfermedades crónicas está estrechamente relacionado con el mantenimiento de niveles óptimos de salud tanto mental como física, así como con la reducción de las tasas globales de morbilidad y mortalidad, así como con la disminución de los gastos asociados a los servicios de salud. Además, se ha observado que los pacientes que practican el autocuidado muestran mayores niveles de satisfacción y experimentan un mejor control sensorial y calidad de vida en general. La enfermería juega un papel integral en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas, como se destaca en numerosos estudios (24).

Con el tiempo, la noción de autocuidado ha sufrido una transformación. Está íntimamente ligada al crecimiento de la autosuficiencia individual ya la asunción de responsabilidad por los propios comportamientos y actividades de salud, esenciales para la

regulación y manejo de las condiciones de salud (25).

### **2.2.1.1. Dimensiones del autocuidado**

#### **Dimensión 1: Seguimiento y control**

Es fundamental no solo para el manejo temprano de la patología sino también para el automanejo que busca influir en el comportamiento y hábitos de los demás mientras busca apoyo en ellos. Como se dijo anteriormente, se debe lograr un equilibrio entre la soledad y la interacción social, ya que los humanos son animales sociales y forman parte de un grupo desde el nacimiento hasta la muerte. Además, la familia, la cultura y la sociedad son cruciales para satisfacer las necesidades individuales. A través de la interacción de estos elementos con un individuo, adquieren la disciplina, la madurez y las habilidades necesarias para cuidar de sí mismos (26).

#### **Dimensión 2: Cuidado de la dieta**

Cuando se trata del cuidado de la dieta, es crucial lograr un equilibrio que incluya las proteínas, que son componentes fundamentales de las células y los tejidos. Los pacientes con enfermedad renal crónica deben consumir aproximadamente 1-1,2 gramos de proteína por kilogramo de peso corporal al día. Esto puede implicar una ingesta diaria moderada de carne para minimizar la acumulación de toxinas urémicas. Para regular la ingesta de macro y micronutrientes, los pacientes también deben controlar su consumo de sal, con el objetivo de limitarlo a no más de un cuarto de cucharadita por día para evitar complicaciones durante y después de la diálisis. También se debe restringir el consumo de potasio y se aconseja a los pacientes que hiervan y vuelvan a hervir las verduras para reducir su contenido de potasio. Durante la menstruación, se recomienda cambiar los productos sanitarios dos veces durante el lavado (27).

### **Dimensión 3: Cuidado de los hábitos nocivos**

El término "cuidado de los hábitos nocivos" se refiere a las diversas acciones y ajustes que realizan los individuos para sostener las funciones vitales y crear circunstancias que favorezcan el progreso humano. La autogestión es el acto de participar en actividades que ayudan a regular los factores internos y externos que afectan el funcionamiento y el crecimiento de un individuo (28).

### **Dimensión 4: Cuidado de las actividades físicas:**

Cuidar la actividad física es crucial en el manejo de enfermedades, ya que puede tener efectos tanto directos como indirectos. Los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo y la edad pueden contribuir a una reducción de la masa muscular y un aumento de la masa grasa, lo que lleva al sobrepeso y la obesidad, lo que puede empeorar la progresión de la enfermedad. La actividad física puede ser beneficiosa para las personas con enfermedad renal, pero debe adaptarse a la edad del paciente, a su condición física y a otras alteraciones que puedan presentarse, como señala (29).

### **Dimensión 5: Cuidado de tensión y estrés**

Está ampliamente aceptado que la enfermedad renal crónica y la hemodiálisis puede generar diversas formas de estrés que tienen un impacto directo en el bienestar tanto de los pacientes como de sus seres queridos. Estos pueden incluir ansiedad y depresión, que a menudo son causados por factores como sesiones de hemodiálisis prolongadas, punciones o cateterismos arteriovenosa frecuentes, incumplimiento de las recomendaciones clínicas, dependencia de familiares, cambios en la apariencia física y el delicado equilibrio entre el deseo de suspender el tratamiento y miedo a la muerte (30).

## **2.2.2. Calidad de vida**

### **2.2.2.1. Definición de calidad de vida**

La máxima entidad en salud mundial (OMS) la define como la sensación o percepción que tiene el individuo de la vida en el contexto de sus valores y cultura, así como su conexión con sus expectativas, objetivos, intereses y normas (31). También se conceptualiza como una entidad multidimensional que se define como la evaluación subjetiva que hace una persona del impacto de la enfermedad y el tratamiento en sus dimensiones psicológica, somática y social, así como de sus consecuencias funcionales y relacionadas con el bienestar (32).

### **2.2.2.2. Enfermedad renal crónica y calidad de vida**

Las personas diagnosticadas con insuficiencia renal crónica conviven con una condición que les ocasiona muchas deficiencias y disminuye su calidad de vida, pues su salud está expuesta al deterioro desde el inicio de la enfermedad y la acompaña hasta su fase terminal; los signos, las delimitaciones y su tratamiento son evidentes en su vida cotidiana (33).

### **2.2.2.3. Modelos de calidad de vida**

Hyland afirma que la calidad de vida relacionada con la salud se manifiesta en dos enfoques: "enfoque multifacético", que es la unión, formalmente, de índices de salud, y "enfoque de proceso causal", que define la CVRS como el factor determinante de una acción conjunta de morbilidades y factores psicológicos. Del mismo modo, Spilker propone un modelo en el que los factores clínicos influyen en los dominios de la calidad de vida del paciente, como el tratamiento médico (eficacia, seguridad y terapia adicional), las reacciones adversas al tratamiento prescrito, los beneficios, la adecuación y los costes. Todo lo anterior se percibe o filtra a través de valores, creencias y juicios, produciendo todos los aspectos de la calidad de vida (34).

#### **2.2.2.4. Tipos de calidad de vida**

##### **Calidad de vida individual**

Este tipo de calidad de vida esta coligado con la satisfacción personal, el bienestar, y las propias convicciones con las que una persona vive, sus perspectivas de vida, sus competencias de enfrentamiento y adaptación, estas abarcan dimensiones tales como la salud económica, social, física y emocional con sentido de autonomía (35).

##### **Calidad de vida grupal**

Es el nivel donde se satisfacen necesidades en común, se practican derechos y se perciben modelos culturales propios, de un grupo social definido. De igual manera es un libre acceso a bienes y servicios, y respeto a las convicciones compartidas (35).

##### **Calidad de vida social**

Es la capacidad del grupo social ocupante de satisfacer sus propias necesidades con sus propios recursos en su entorno natural. Contiene todo lo necesario para una existencia respetable. Según Sánchez y Velasco, la calidad de vida es un concepto referente que varía según el grupo social y se define como la condición óptima de felicidad (36).

#### **2.2.2.5. Características de la calidad de vida**

Según Mendoza (37), puntualiza con respecto a las características de la calidad de vida en:

##### **Noción subjetiva**

Se refiere al hecho de que cada individuo distingue y define su existencia y calidad de vida de forma única, que se analiza y evalúa mediante la satisfacción y la insatisfacción. Analiza los ingresos, la vivienda y su entorno físico, u otro indicador observable y cuantificable

de la calidad de vida.

### **Noción universal**

Las dimensiones de la calidad de vida se consideran universales en todas las culturas y naciones.

### **Concepto multidimensional**

La calidad de vida se basa en el modelo biopsicosocial, que abarca todas las fases de la existencia humana y toma como punto de partida al individuo en su totalidad.

### **Idea dinámica**

La calidad de la existencia fluctúa a lo largo de breves fases temporales, como consecuencia de la adaptación y la experiencia.

### **Interdependencia**

Todos los aspectos o dimensiones de la vida están interconectados; cuando una persona padece una patología, ésta afecta a sus aspectos psicológicos, afectivos y sociales (38).

## **2.2.2.6. Factores determinantes de la calidad de vida**

De acuerdo con Zambrano (39) estos factores que determinaran en la persona su calidad de vida son:

### **Factores materiales**

Estos factores lo determinan la economía que mantiene la persona, tales como vivienda propia, trabajo, transporte, educación, salud entre otros.

### **Factores ambientales**

Vienen a ser aquellas características donde permanece o mora el individuo, saneamiento básico, seguridad ciudadana, transporte seguro y los adelantos tecnológicos.

### **Factores de relacionamiento**

Es la forma como se relaciona la persona con todo el grupo familiar, redes sociales,

amistades, clubes, centros de recreación. Integrarse a la sociedad de tal manera que fortalezca una identidad propia y por supuesto el apoyo familiar lograra un equilibrio positivo en la vida.

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

##### **Dimensión 1: Salud física**

Mediante esta dimensión se valora las apariencias alusivas a la suficiencia o capacidad funcional vinculado al estado físico, mediante la estimación de indicadores tales como: el dolor, la energía, el sueño, farmacodependencia, movilidad, descanso, es decir todas aquellas acciones relacionadas con el autocuidado y ser capaz de desarrollar actividades laborales de la vida diaria por sí mismo (40).

##### **Dimensión 2: Salud psicológica**

A través de esta dimensión se analiza el estado afectivo y emotivo asociado a las creencias, temores, aislamiento social, ansiedad etc. Daña la forma como actuamos y sentimos al afrontar la vida. Esta dimensión se relaciona directamente a los sentimientos negativos y positivos, juicios religiosos, imagen corporal, el pensamiento y la concentración, y sobre todo la autoestima, ayudando a sobrellevar el estrés, la toma de decisiones y manera o forma de interrelacionarnos (40).

##### **Dimensión 3: Relaciones interpersonales**

En esta dimensión se analiza con respecto del cómo o la forma las relaciones interpersonales, así como también el apoyo social que percibe la persona de su entorno. Vinculado a indicadores como las relaciones íntimas de pareja, personal familiar, y el apoyo social que percibe. Por lo que es algo reciproco entre dos o más personas socialmente reguladas por la ley e instituciones en interacción social (40).

##### **Dimensión 4: Entorno**

Es el lugar donde se desarrolla la persona y se evaluara su entorno, estimándose

directamente por su libertad de decisión, recursos económicos, características propias del hogar, su ambiente físico, momentos de ocio, transporte y atención social percibida. Involucrando también aspectos de saneamiento básico, entornos físicos adecuados y limpios y redes de apoyo para entornos biopsicosociales seguros, sanos y libres de violencia (40).

### **2.2.3. Hemodiálisis**

La hemodiálisis es el procedimiento que consiste en la filtración de toxinas y el agua de la sangre, de uso mayormente en personas con diagnósticos agudos de falla renal como hipercalcemia, acidosis metabólica grave y la enfermedad renal crónica terminal (41).

Estos pacientes reciben sesiones semanales, mensuales o quincenales de acuerdo a su economía, esta hemodiálisis genera muchos riesgos como reacciones adversas tanto infecciosas como no infecciosas, según características propias del paciente como las derivadas del proceso dializador, entre los cofactores propios del paciente por lo general son sus enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial, y con respecto al proceso son aquellos vinculados a la técnica, tiempo de hemodiálisis, tipo de monitor y tipo de acceso vascular, por otro lado se encuentra la experticia y la capacitación del profesional de salud en el manejo del equipo y atención directa (42).

#### **2.2.3.1. Evolución de la hemodiálisis**

La terapia de reemplazo renal se origina en los años 70, durante las primeras pruebas dialíticas en las salas de cuidados intensivos en pacientes con enfermedad renal crónica en estadios avanzados debido a que, existía inestabilidad hemodinámica y se exacerbaba la hipotensión arterial, elevándose los riesgos durante el proceso. Fue el doctor Peter Kramern en el 1977 quien inició terapias continuas con acceso vascular, posterior a esto años más tarde aparecieron las primeras máquinas convencionales que podían regular presiones de flujo

sanguíneo de 50 a 100ml /minuto, recibiendo el nombre de hemodiafiltración, progresando con el tiempo con más accesorios como el control volumétrico, ultrafiltración, anticoagulación, etc. hasta la actualidad (43).

### **2.2.3.2. Características de la hemodiálisis**

El tratamiento de sustitución renal, hemodiálisis permite adaptar la unión del sodio del líquido dializante y en base a ello alcanzar efectos clínicamente variables, valoradas a través de las fases inter e intradialíticas, existen diferentes tipos de acceso vascular y que cumplen en general una misma función. Las fistulas y los injertos encadenan arterias a venas para acrecentar volumen en los vasos sanguíneos. Estos accesos son concebidos por el cirujano en el brazo del paciente. Por otro lado, los médicos utilizan catéteres para acceder a la sangre del paciente; estos catéteres suelen implantarse en el tórax, el cuello, etc., y se utilizan temporalmente hasta que el paciente recibe un injerto o una fístula (44).

La hemodiálisis elimina el agua, los desechos, el exceso de sodio y todas las demás sustancias que no se almacenan en el organismo, así mismo ayuda a regular la tensión arterial y contribuye a la producción de glóbulos rojos; por lo que certifica un tratamiento de elevada severidad sobre el proceso dializador, con alto rendimiento profesional y mejora los efectos en reducir el acceso vascular y morbilidad infecciosa, calidad de vida y supervivencia; de igual manera garantiza un tratamiento sobresaliente de los receptores de trasplantes renales, por ultimo modifica el intelecto y completar el capital humano en términos cualitativos y cuantitativos, y avalar sus estudios y su participación continuada en la labor de educación y desarrollo (45).

### **2.2.3.3.Procedimiento de hemodiálisis**

Primero se solicita al paciente sentarse en un sillón mientras su sangre fluye por el dializador, el cual es un filtro que imita o replica la función renal para la purificación sanguínea, este proceso se determina en las siguientes etapas (46).

#### **Preparación**

Control de presión arterial, temperatura, pulso y sobre todo el peso, asepsia del lugar de acceso vascular, es desde donde brota la sangre y reingresa post diálisis o depuración.

#### **Inicio**

En el inicio se procede a valorar la zona de la punción en el sitio de acceso, se implantará dos agujas en su brazo con la ayuda del sitio de acceso, a continuación, se fijará con esparadrapo, cada una de estas agujas van acopladas mediante tubos flexibles que van directamente conectadas en la máquina de hemodiálisis.

#### **Síntomas**

Se presentan esporádicamente náuseas y cólicos abdominales, conformé a la proporción de agua se arranca del organismo, sobre todo si llevan tratamientos de dos a tres veces por semana y no con más continuidad. Si persistieran las incomodidades durante el proceso se puede ajustar la velocidad dialítica, y de los fármacos de las hemodiálisis, para minimizar daños secundarios.

#### **Finalización:**

Al culminar la sesión dialítica, se retiran las inyecciones del lugar de acceso, colocando una venda e impedir sangrado.

#### **Control:**

La presión arterial y frecuencia cardiaca van a fluctuar de acuerdo a la cantidad de líquidos se quitará del organismo, por lo que tanto la presión arterial y frecuencia cardiaca deben ser supervisados constantemente.

#### **2.2.4. La teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem**

La teoría del autocuidado de Dorotea Orem es una conexión entre la demanda en la atención terapéutica y la acción de autocuidado de las propiedades humanas, en la que las habilidades desarrolladas en la promoción del autocuidado, es decir, la acción, son insuficientes para identificar todos los componentes de la demanda anticipada de autocuidado terapéutico. Este concepto fue introducido por Dorothea Orem en 1969, en el que describe el autocuidado como aquellas actividades aprendidas por el individuo que están orientadas hacia un objetivo; en el contexto de las personas con enfermedad renal crónica, este objetivo es salvaguardar su salud, esencialmente por los riesgos que afrontan día a día al someterse al tratamiento de hemodiálisis, y secuelas que sufren durante su enfermedad, en beneficio de su vida, salud y bienestar (47).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

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

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

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024.

### **3. METODOLOGIA**

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

Esta investigación emplea el método hipotético deductivo, ya que verificará las características de un fenómeno u objeto observado, y el método analítico, ya que investigará el contenido de ambas variables (48).

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

Según Sánchez, el enfoque cuantitativo utiliza fenómenos medibles (asignándoles números: edad, peso, presión arterial, etc.), procesando la información recolectada y considerando las características observables y cuantificables de las variables de estudio (49).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación es aplicada porque el objetivo de la presente investigación es generar nuevos conocimientos para aportar en la solución de un problema (50).

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

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal porque no hubo manipulación de las variables (calidad de vida y complicaciones agudas), sólo se examinó su comportamiento y se destacó su probable relación, así mismo los datos fueron recolectados en un solo momento (51).

En cuanto al nivel es descriptivo y correlacional, descriptivo por que se recopilara los datos mediante levantamiento de información, para culminar con análisis estadístico, y correlacional por que analizara el nivel de relación entre ambas variables, es decir son concomitantes (52).

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

Según Pineda, la población es el conjunto de individuos o cosas sobre las que se busca información en un estudio. "Este universo o población puede estar constituido por: personas, animales, historias clínicas y muestras de laboratorio, entre otros" (53), por lo que la población estará constituida por los 80 pacientes que se someten a hemodiálisis durante los tres turnos de la clínica privada.

En cuanto a la muestra, estará se considerará el 100% de la población por ser limitada y se caracterizará por seguir los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes en hemodiálisis que estén dispuestos a participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes de ambos sexos en tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes en hemodiálisis mayores de 20 años.
- Pacientes que reciben tres tratamientos de hemodiálisis por semana.
- Pacientes que firmen el formulario de consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no puedan responder a los cuestionarios debido a deficiencias sensoriales.
- Pacientes en hemodiálisis menores de 20 años.
- Pacientes que no reciben tres tratamientos de hemodiálisis por semana.
- Pacientes que no den su consentimiento informado.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variabes	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos
V1: Autocuidado	Es un proceso que se asocia de manera directa con la consciencia de la persona de acuerdo con su situación de salud, por lo cual es responsable de realizar las acciones necesarias para la promoción de su salud	El nivel de autocuidado del paciente en hemodiálisis será medido por un cuestionario de 15 ítems que considera las dimensiones; seguimiento y control, cuidado de la dieta, cuidado de los hábitos nocivos, cuidado de las actividades físicas, cuidado de tensión y estrés	Seguimiento y control	Abandono Asistencia Laboratorio Visita domiciliaria	Cuantitativa Ordinal	Bueno (55-75) Regular (35-54) Malo (15-34)
			Cuidado de la dieta	Importancia Tipos de alimentos Preparación		
			Cuidado de los hábitos nocivos	Sedentarismo Alcohol Tabaquismo Sueño		
			Cuidado de las actividades físicas	Importancia Tipos Frecuencia Tiempos		
			Cuidado de tensión y estrés	Frustración Furioso Nervioso Tristeza		
V2: Calidad de vida	La calidad de vida se define como la apreciación subjetiva de la persona sobre el impacto de la enfermedad y el tratamiento, en sus dimensiones psicológica, física y social, particularmente sus consecuencias a nivel funcional y de bienestar, con sus componentes objetivos (confort, material, salud, relación adecuada con el entorno y	La medición de esta variable estará determinada a través del con el cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL BREFH adaptado a los pacientes en hemodiálisis. Entre sus dimensiones se encuentran la salud física, la salud psicológica, las relaciones interpersonales y el entorno, además de dos preguntas de calidad de vida global y salud general haciendo un total de 26 ítems, y es calificada mediante una	Salud Física	Actividad de la vida diaria Dependencia de medicamentos y ayuda medica Energía y fatiga Movilidad Dolor y disconformidad Sueño y descaso Capacidad de trabajo	Cualitativa ordinal	Pésima (26-60) Moderada (61-95) Buena (96-130)
			Psicológica	Imagen y apariencia física Creencias personales, religiosas y espirituales Sentimientos positivos y negativos Autoestima Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración		

	la comunidad) y subjetivos (expresión emocional, privacidad, seguridad, productividad y salud)	escala de tipo Likert con 5 alternativas de 1 a 5 donde 1 es Muy mal/Nada/Nunca y 5 es Muy bien/extremadamente/ siempre	Relaciones interpersonales	Relaciones personales Apoyo social Actividad sexual		
			Entorno o medio ambiente	Recursos económicos Libertad y seguridad física		

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

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica designada para desarrollar la recogida de datos de ambas variables, malestar psicológico y calidad de vida será la encuesta, que pretende establecer una relación natural con los individuos que se consideran fuentes de información y de igual manera permite cuantificar eficazmente las características de una población.

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

##### **Instrumento 1: Autocuidado**

El instrumento que será utilizado para medir la primera variable, Autocuidado, será un cuestionario del autor Vásquez (54), en Perú en el año 2022. Este cuestionario cuenta con 15 ítems distribuidos en las siguientes dimensiones; entre los cuales se tiene al seguimiento y control con 3 ítems, al cuidado de la dieta también con 3 ítems, cuidado de los hábitos nocivos, cuidado de tensión y estrés con 3 ítems cada uno, así mismo cuenta con una escala Likert. La aplicación del cuestionario se dará en forma individual, con un tiempo aproximado de 12 minutos. Por otro lado la variable será medida por los siguientes niveles:

Bueno (55-75)

Regular (35-54)

Malo (15-34)

##### **Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida**

En cuanto al instrumento que permitirá la recogida de datos sobre la segunda variable de calidad de vida, será el Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida desarrollado por el grupo Whoqol de la Organización Mundial de la Salud en 1996 (55), el cual fue adaptado, traducido y validado al contexto peruano por Cutipa y Zamora en 2020 (56). Dicho instrumento

está conformado por 26 preguntas, de los cuales las dos primeras preguntas son generalizadas a evaluar la calidad de vida y la satisfacción de las personas y posteriormente están divididas en 4 dimensiones: salud física (3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18), salud psicológica (5, 6, 7, 11, 19 y 26), relaciones interpersonales (20, 21 y 22) y entorno o medio ambiente (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25). El cuestionario está medido por medio de una escala de tipo Likert con respuestas que van de: Muy mal/nada/nunca (1), Poco/un poco/raramente (2), Lo normal/lo normal/medianamente (3), Bastante bien/bastante/frecuentemente (4), Muy bien/extremadamente/siempre (5). La aplicación del cuestionario se dará en forma individual, con un tiempo aproximado de 15 minutos.

### **3.7.3. Validación**

Instrumento 1: autocuidado

El instrumento de autocuidado fue validado por juicio de 3 expertos que calificaron como aplicable el instrumento con una concordancia del 98% (54).

Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida

El cuestionario fue validado en el contexto peruano en la investigación de Cutipa y Zamora en 2020 (56), mediante el juicio de 5 expertos, presentando evidencia de validez según relevancia, pertinencia y claridad basada en el coeficiente V de Aiken mayores a 0.70 para todos los ítems.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Instrumento 1: Autocuidado

El instrumento fue medido en su confiabilidad a través de un piloto de 15 personas

obteniendo un alfa de Cronbach alto de 0.829 (54).

#### Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida

Cutipa y Zamora (56) analizaron la confiabilidad del cuestionario mediante el coeficiente estadístico alfa de Cronbach, para lo cual se obtuvieron valores de 0.78 para la dimensión de salud física, 0.78 para dimensión de salud psicológica, 0.70 para la dimensión de relaciones psicosociales y 0.81 para la dimensión de entorno o medio ambiente, lo cual determina la alta confiabilidad del instrumento al ser aplicado en el contexto peruano.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

La recogida de datos requiere autorización y coordinación previa, para ello se obtendrá el permiso de las autoridades de la clínica privada donde se llevará a cabo la investigación y se coordinará con el director del departamento de enfermería para determinar la fecha y hora de recogida de datos de los pacientes en hemodiálisis.

Posteriormente se implementará la herramienta de recogida de datos durante los meses de octubre y noviembre del presente año, previa coordinación de día y hora, se administrarán las encuestas a los pacientes que acudan al servicio de hemodiálisis de la clínica privada. Cada paciente será informado de los objetivos del estudio y, previo consentimiento informado, se procederá a la aplicación del instrumento de forma individual, manteniendo las precauciones de bioseguridad para evitar el contagio del SARS Cov19, de 10 a 1 pacientes.

Al concluir la recogida de datos con los instrumentos, éstos se transferirán a una base de datos Excel 10.0, tras lo cual la información recogida se depurará y procesará en IBM SPSS Statistics V. 25. Mediante tabulaciones y gráficos con un alto grado de ajuste estadístico, el programa informático indicará la naturaleza de la relación entre las variables. Utilizando la

prueba no paramétrica Rho de Spearman para datos no paramétricos o la prueba R de Pearson para datos paramétricos.

### 3.9. Aspectos éticos

En el presente estudio se considera cuatro principios bioéticos de los pacientes sometidos a hemodiálisis:

**Principio de autonomía:** es el derecho exclusivo del participante a elegir y debe respetarse y fomentarse como objetivo del estudio. En cuanto a este principio, se proporcionará exhaustivamente en la presente investigación en el momento de abordar y reclutar a los participantes, respetando su libre albedrío y decisión de participar o no, e informándoles de los beneficios y la finalidad de su participación con el consentimiento informado previo (57).

**Principio de beneficencia:** implica eliminar, prevenir o beneficiar a otros sin comprometerlos ni causarles daño. El objetivo del presente estudio es realizar acciones de tratamiento de hemodiálisis en los pacientes sin causarles daño ni a ellos ni al personal de enfermería, pero sólo después de establecer la relación entre la calidad de vida y las complicaciones agudas (57).

**Principio de no maleficencia:** Denominado Primum non nocere en la medicina hipocrática, que significa "primero no hacer daño al paciente", el principio de no maleficencia implica evaluar la integridad física y psicológica de los pacientes, informarles de que su participación no implicará ningún riesgo o peligro y proteger su anonimato (57).

**Principio de justicia:** Esto se relaciona con la distribución equitativa de los beneficios y el bienestar fundamental, sin discriminación, de la accesibilidad a los servicios sanitarios. En la investigación, todos los participantes serán considerados con respeto y cortesía, sin discriminación y en pie de igualdad (57).

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades Año 2023-2024	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Redacción del proyecto de investigación.																				
2. Presentación y adaptación del proyecto de investigación																				
3. Desarrollo y la personalización de las herramientas utilizadas en el estudio.																				
4. Recopilar, procesar y analizar los datos																				
5. Presentación del Informe																				
6. Sustentación de la tesis																				

### 4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>A. Materiales</b>			100
- Manuscritos: copias, Internet.			200
- Papelería bond A4	3 millares	20.00	80
- Utensilios de escritorio			50
<b>B. Servicios</b>			
- Fotocopia	1000	0.05	100
- Computadora	500 horas	1.00	500
- Impresión	100	0.50	50
- Anillado			60
- Empastado	02 ejemplares	10.0	120
<b>c. Viáticos</b>			
- Pasajes			850
		<b>TOTAL</b>	2110

## 5. REFERENCIAS

1. Lorenzo V, Rodriguez L. Enfermedad renal cronica. Revista nefrologia al dia. 2021; 1(1): p. 1-29.
2. Organizacion Mundial de la Salud. Si tengo una enfermedad renal crónica, ¿qué debo saber acerca de la COVID-19?, 21 de mayo del 2020. [Online].; 2020 [cited 2023 Noviembre 02]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
3. Martínez S, Ruiz S. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2022; 25(3): p. 229-38.
4. Paneerselvam G, Goh K, Kassab Y,FM, Goh B, Lua P. Health-related quality of life of dialysis patients during early COVID-19 lockdowns: a snapshot from a public hospital in Malaysia. *Front. Med.* 2023; 10(1).
5. Méndez N, Suazo S, Campo V, Ortiz J. Quality of life in people with hemodialysis treatment in Ecuador. In *SciELO.* 2023; 1(1): p. 13-19.
6. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud pública.* 2022; 36(1): p. 62-67.
7. Loza C. Situacion de la enfermedad renal cronica en el peru y analisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del covid 19. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA; 2022.
8. Pillajo S, Arraiz C. Ansiedad y depresión en pacientes con hemodialisis del hospital general ambato. *Enfermería Investiga.* 2022; 8(1): p. 36-43.
9. Goh Z, Griva K. Anxiety and depression in patients with end-stage renal. *Int J Nephrol*

- Renovasc Dis. 2019; 11(1): p. 93-102.
10. Sangay G. Depresion y ansiedad en pacientes SIS-FISSAL con tratamiento de hemodialisis en el centro de hemodialisis Laurent-Cajamarca-2022: Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
  11. 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*. 2022; 17(6).
  12. Lee M WSLKLCLSCY. Effectiveness of a self-management program in enhancing quality of life, self-care, and self-efficacy in patients with hemodialysis: A quasi-experimental design. *Seminars in Dialysis*. 2021; 34(4).
  13. Krishnan A, Teixeira A, Lim W, Howard K, Chapman J CA, al. e. Health-Related Quality of Life in People Across the Spectrum of CKD. *Kidney International Reports*. 2020; 5(12).
  14. Rakhshan M, Mirshekari F, Dehghanrad F. The relationship between illness perception and self-care behaviors among hemodialysis patients. *Iran J Psychiatry. Iranian Journal of Psychiatry*. 2020; 40(1): p. 66-71.
  15. Bakarman M, Felimban M, Atta M,BN. The effect of an educational program on quality of life in patients undergoing hemodialysis in western Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. 2019; 40(1).
  16. Vasquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022: Universidad Cesar Vallejo; 2022.
  17. 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: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021.
  18. Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con

- insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021: Uninversidad Autonoma de Ica; 2021.
19. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021: Universidad Autonoma de Ica; 2021.
  20. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodialisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020: Universidad Autonoma de Ica; 2021.
  21. Cancio A LA, Alarcó G. Self-care: a theoretical approach to the concept. Informes Psicológicos. 2020; 20(2).
  22. Naranjo H, Concepción P,RL. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2019; 19(3).
  23. Loredó M,GR,XA,PG,JA. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm. univ. 2016; 13(3).
  24. Conceição A, Dos-Santos M, Dos-Santos B, Da Cruz D. Self-care in heart failure patients. Rev Lat Am Enfermagem. 2017; 23(4).
  25. Macaya P, Aranda F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. Revista Chilena de Anestesia. 2020; 49(3).
  26. Piñeros F, Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al control glucémico y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Villavicencio, Colombia. Univ. Salud. 2019; 21(1).
  27. Huaylinos J, Patricio L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodialisis en unhospital nacional de Lima. Heredia UPC, editor.; 2018.
  28. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de

- hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses– Lima, 2019. Wiener UN, editor.; 2020.
29. Nefralia. Enfermedad Renal Crónica. Actividad física en la enfermedad renal. ; 2020.
30. Cavalcante E, Santos K, Barra I, Peixoto P, Mendonça A. Síntomas de estresse e ansiedade em pacientes submetidos à hemodiálise em serviço de emergência. *Rev Enferm Atenção à Saúde*. 2022; 11(1).
31. Sanchez C, Rivadeneyra L, Aristil P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodialisis en un hospital público de Puebla, Mexico. *AMC*. 2016; 20(3): p. 262-270.
32. Garcia H, Remor E, Peso G, Selgas R. El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adherencia al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: una revisión sistemática de la literatura. *Nefrología*. 2014; 34(5): p. 637-657.
33. Rebollo A, Morales J, Pons M, Mansilla J. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. *Nefrología*. 2015; 35(1): p. 92-109.
34. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Cienc. Enferm*. 2003; 9(2): p. 9-21.
35. Renz C, Roseli E, Mariza L, Aparecida D, Fátima C, Ferandes E. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020; 28: p. e3327.
36. Cuevas M, Saucedo R, Romero G, García J, Hernandez A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nephrol*. 2017; 20(2): p. 112-119.
37. Mendoza E, Perez I. Calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia en adolescentes de secundaria de la institución educativa Fe y Alegria 32, San Juan de Lurigancho, Lima-2018 Lima: Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería, Universidad Norbert

- Wiener; 2019.
38. Acuña E, Ambrosio J. Relacion entre el nivel de calidad de vida y adaptacion en pacientes en tratamiento de hemodialisis, en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huanuco 2016. Huanuco: Tesis para optar al grado de licenciatura en enfermeria, Univesidad nacional "Hermilio Valdizan", 2016; 2016.
  39. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con irc en la unidad de hemodialisis del hospital III Honorio Delgado Agustín UNdS, editor. Arequipa: Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermeria; 2018.
  40. Cardona J, Higueta L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluacion de la calidad de vida. Revista cubada de salud publica. 2014; 40(2): p. 175-189.
  41. Villalobos J. Control y gestión de la calidad en el tratamieto de hemodialisis en una clinica privada, Lima, 2020 Lima: Universidad de Cesar Vallejo: Tesis para optar al grado de maestre en gestión de los servicios de salud; 2022.
  42. Sanchez A, Zavala M, Perez A. Hemodialisis: proceso no exento de complicaciones. Rev. Enferm Inst Mex Seg Soc. 2012; 20(3): p. 131-137.
  43. Reyes F. Hemodiálisis y terapias continuas. Gac Med Mex. 2008; 144(6): p. 517-519.
  44. Zaritsky J. La hemodialisis. [Online].; 2015 [cited 2023 Noviembre 2. Available from: <https://kidshealth.org/es/teens/hemodialysis.html>.
  45. National Institute of Diabetes and Digestive ad Kidney Diseases. Hemodiálisis. [Online].; 2018 [cited 2023 Noviembre 2. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>.
  46. Mayo Clinic. Hemodiálisis. [Online].; 2020 [cited 2023 Noviembre 1. Available from:

<https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>.

47. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría del déficit del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Med Espirit*. 2017; 19(3): p. 89-100.
48. Hernandez-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* Mexico: Pearson; 2018.
49. Sanchez F. Fundamentos Epistemicos de la Investigacion Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2019; 13(1).
50. Carrasco S. *Metodología de la investigación*. Novena ed. Lima: San Marcos; 2017.
51. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación: Enfoques Consultoring*; 2021.
52. Palella S, Martins F. *Metodología de la Investigación Cuantitativa* Caracas: FEDUPEL; 2012.
53. Pineda B, De Alvarado E, De Canales F. *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud* Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
54. Vasquez N. *Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis*. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Vallejo UC, editor.; 2022.
55. Orley J. World Health Organization: Programme on mental health. *Journal of Mental Helth*. 1996; 5(3): p. 319-322.
56. Cutipa L, Zamora K. *Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana* psicología Tpoetd, editor. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020.

57. Borges T, Garcia Y, Leyva Y, Perez de Corcho M. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. Edumecentro. 2021; 13(3): p. 237-252.

**ANEXOS**

## Anexo N° 1: Matriz de consistencia

### Título de la Investigación:

“Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima-2024”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?  ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?  ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?  ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis  Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis  Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis  Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024. Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024.  Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024.  Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en</p>	<p><b>Variable 1</b> Autocuidado</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seguimiento y control</li> <li>▪ Cuidado de la dieta</li> <li>▪ Cuidado de los hábitos nocivos</li> <li>▪ Cuidado de las actividades físicas</li> <li>▪ Cuidado de tensión y estrés</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> Calidad de Vida</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salud física</li> <li>▪ Psicológica</li> <li>▪ Relaciones interpersonales</li> <li>▪ Entorno o medio ambiente</li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Básica</li> <li>▪ Enfoque cuantitativo</li> </ul> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Método hipotético-deductivo</li> <li>▪ Diseño no experimental de corte transversal, de alcance correlacional</li> <li>▪ Población muestra</li> </ul> <p>La población y muestra estará conformada por 80, pacientes en hemodiálisis</p>

<p>dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis</p>	<p>su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2024.</p>		
---	---	---	--	--

## Anexo N° 2: Instrumentos de medición

### CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

Los valores que se encuentran en el cuestionario corresponden a las siguientes respuestas:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

N°	DIMENSIONES	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: Seguimiento y control</b>						
1	¿Asistes regularmente a tu hemodiálisis?					
2	¿Te tomas tus muestras de laboratorio regularmente?					
3	¿El personal de salud va a su domicilio a visitarlo con frecuencia?					
<b>Dimensión 2: Cuidado de la dieta</b>						
4	¿La dieta es importante para su tratamiento?					
5	¿Conoce usted qué tipo de alimentos consumir?					
6	¿Sabe usted cómo preparar sus alimentos adecuados para su salud?					
<b>Dimensión 3: Cuidado de los hábitos nocivos</b>						
7	¿Realiza caminatas usted a diario?					
8	¿Consumes alcohol o fuma?					
9	¿Usted cree que dormir de 8 a 12 horas es bueno para cuidarse?					
<b>Dimensión 4: Cuidado de las actividades físicas</b>						
10	¿Cree usted que es importante realizar ejercicios para su salud?					
11	Realizo tipos de ejercicios según mi enfermedad para cuidar mi salud					
12	¿Cree usted que realizar ejercicios físicos por 30 minutos es bueno para su salud?					
<b>Dimensión 5: Cuidado de tensión y estrés</b>						
13	Siento ganas de hacer cosas, pero me limito por mi estado de salud					
14	¿Me molesto con facilidad ante situaciones comunes?					
15	¿Cuándo pienso en mi enfermedad me pongo triste?					

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez\\_CNR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CNR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Buenos días, soy Sonia Mara Huallpa Jiménez, actualmente estoy realizando una tesis de segunda especialidad en la universidad privada Norbert Wiener. Estoy preparando un estudio de investigación que ha sido coordinado con la Gerencia General, el jefe de Enfermería y el coordinador del servicio de hemodiálisis. Solicito su ayuda relleno el siguiente cuestionario. Por favor, rellene el cuestionario con respuestas sinceras y genuinas.

Este cuestionario está diseñado para conocer sus opiniones sobre su calidad de vida, su salud y otros aspectos de su existencia. Por favor, responda a cada una de las preguntas. Si no está seguro de cuál es la respuesta adecuada a una pregunta, elija la opción más plausible. En ocasiones, ésta puede ser su respuesta inicial. Piense en su estilo de vida, sus expectativas, sus placeres y sus preocupaciones. Reflexione sobre su vida durante las dos últimas semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un aspa (x) en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Ítem	Pregunta	Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

Ítem	Pregunta	Muy satisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán Satisfecho esta con su salud?	1	2	3	4	5

Ítem	Pregunta	Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
3	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5
7	¿Puede concentrarse?	1	2	3	4	5
8	¿Se siente seguro con su entorno social?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	1	2	3	4	5

Ítem	Pregunta	Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
10	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5

12	¿Tienen suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	1	2	3	4	5

Ítem	Pregunta	Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
15	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	1	2	3	4	5

Ítem	Pregunta	Muy satisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad para dormir?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho esta consigo mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho esta con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho esta con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho esta con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho esta con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho esta con su transporte?	1	2	3	4	5

Ítem	Pregunta	Nunca	Raras veces	A veces	Con frecuencia	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad y depresión?	1	2	3	4	5

## **Anexo N° 4: Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener.

**Investigadora:** Sonia María Huallpa Jiménez.

**Título:** “Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima-2024”

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, Lima-2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Huallpa Jiménez Sonia María. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, de una clínica privada, Lima - 2023.

#### **Procedimientos**

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

- Se le aplicaran 2 cuestionarios fáciles de responder.
- Ser parte de un estudio de investigación que aportara nuevos conocimientos.
- La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 25 minutos. Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Su participación en el estudio no representará ningún riesgo solo se le pedirá responder el cuestionario.

#### **Beneficios**

Usted se beneficiará al tener la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los

medios adecuados que le puede ser de mucha utilidad.

### **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 el desarrollo de la investigación, 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 la investigadora Sonia María Huallpa Jiménez, teléfono móvil: 980661198 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, teléfono móvil: 924 569 790. E-mail: comité.Ética@ 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:

- 2% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2023-04-14</b> Submitted works	2%
2	<b>uwiener on 2024-02-20</b> Submitted works	2%
3	<b>uwiener on 2023-05-01</b> Submitted works	1%
4	<b>Submitted on 1690939416435</b> Submitted works	1%
5	<b>Universidad Wiener on 2023-01-04</b> Submitted works	1%
6	<b>uwiener on 2024-03-29</b> Submitted works	1%
7	<b>uwiener on 2023-03-02</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2023-11-21</b> Submitted works	<1%