



**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 su relación con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en el servicio de diálisis y hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2023”

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

Presentado por:

Autor: Chávez Marín, Jose Deyven

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Lima – Perú

2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN

ACTA N° 00279-2024/DFCS/UPNW

Siendo las 16:30 horas, del día 10 de marzo de 2024, en el aula de Grados y Títulos de la Universidad Privada Norbert Wiener, los miembros del Jurado de Trabajo Académico, integrado por:

Presidente : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Secretario : Mg. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Vocal : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

Se reunieron para la sustentación del trabajo académico: **“NIVEL DE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN EL SERVICIO DE DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO – 2023”** que presenta El Sr. **CHÁVEZ MARÍN JOSE DEYVEN** para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología.

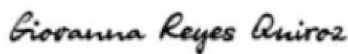
El Asesor del trabajo académico es el docente Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo.

Terminada la sustentación, el Jurado luego de deliberar, acuerda aprobar el trabajo académico por unanimidad calificándola con la nota de: 15 (cum laude).

Firmado en: Lima, 10 de marzo de 2024.



Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Presidente



Mg. Rewards Palomino Taquire
Secretario



Mg. Carmen Victoria Matos Valverde
vocal

“Nivel de autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en el Servicio de Diálisis y Hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024”

DEDICATORIA:

Los sueños se hacen realidad con tesón y dedicación...

AGRADECIMIENTO

Mi inspiración son mis creadores, a ellos por siempre...

Asesor: Fernandez Rengifo Werther Fernando

Código Orcid: 0000-0001-7845-9641

JURADOS:

Presidente : Dr.Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Secretario : Mg. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz
Vocal : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

INDICE

Resumenvi

Abstract	vii
1. EL 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	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido. 1

2.3.1. Hipótesis general.....	¡Error! Marcador no definido.1
2.3.2. Hipótesis específicas.....	¡Error! Marcador no definido.1
3. METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.1. Método de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.2. Enfoque de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.3. Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.4. Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.5. Población, muestra y muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.6. Variables y operacionalización.....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3. Validación.....	27
3.7.4. Confiabilidad.....	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos.....	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1. Cronograma de actividades.....	29
4.2. Presupuesto.....	30
5. REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.1

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	¡Error! Marcador no definido.	2
Anexo 3. Instrumentos.....		43
Anexo 4. Consentimiento informado.....		47

RESUMEN

Introducción: Los pacientes que padecen Enfermedad Renal Crónica (ERC) y descuidan el autocuidado pueden experimentar una disminución en su calidad de vida. Es más probable que se produzcan complicaciones, incluido el avance de la enfermedad, la hospitalización e incluso la mortalidad, cuando los pacientes no reciben la atención adecuada. **Objetivo:** “Determinar cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en el servicio de diálisis y hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024”. **Metodología:** Método hipotético-deductivo, diseño no experimental, método cuantitativo, descriptivo, método de correlación aplicada, método transversal; la muestra censal estará conformada por 125 pacientes y la herramienta utilizada para el trabajo de investigación será el “Cuestionario de nivel de Autocuidado-modificado de Marcatoma”. y el “Cuestionario de calidad de vida-abreviado de Chávez”. Ambos instrumentos fueron validados por los investigadores mencionado y tienen una alta confiabilidad. La recolección de datos toma alrededor de 30 minutos para los participantes. Así mismo para la contratación de la hipótesis se empleará el análisis de Correlación de Spearman.

Palabras claves: Autocuidado, calidad de vida, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Patients with Chronic Kidney Disease (CKD) who neglect self-care may experience a decrease in their quality of life. Complications, including disease progression, hospitalization and even mortality, are more likely to occur when patients do not receive adequate care. **Objective:** "To determine how the level of self-care is related to quality of life in patients with chronic kidney disease receiving treatment in the dialysis and hemodialysis service of the Alberto Sabogal Sologuren Hospital, Callao - 2023". **Methodology:** Hypothetical-deductive method, non-experimental design, quantitative, descriptive method, applied correlation method, cross-sectional method; the census sample will be made up of 125 patients and the tool used for the research work will be the "Marcatoma Self-Care Level Questionnaire-modified" and the "Chávez Quality of Life Questionnaire-abbreviated". Both instruments were validated by the aforementioned researchers and have a high reliability. Data collection takes about 30 minutes for the participants. Spearman's Correlation analysis will be used to test the hypothesis.

Key words: Self-care, quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis, nursing..

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición que se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal a lo largo del tiempo. Se destaca la data hasta el 2019 que hace referencia a uno de los daños más importantes en la salud mundial como es la enfermedad renal crónica; esta fue responsable de 254.028 muertes en todo el orbe, según informó la Organización Mundial de la Salud (OMS). Si bien tanto hombres como mujeres se vieron afectados, la población masculina representó 131.008 de esas muertes, mientras que la población femenina representó 123.020 (1).

Asimismo, es necesario destacar que la OPS, frente al aumento de estos casos de enfermedad renal crónica (ERC) ha llevado a exhortar a los gobiernos de varias regiones del mundo a que se reconozca como un serio problema de salud pública y que se considere los servicios de diálisis y hemodiálisis como una prioridad de atención. En América Latina, el 82 por ciento de los pacientes con ERC han recibido terapia de hemodiálisis (2).

El rango de gravedad de la enfermedad renal es amplio y los métodos empleados para diagnosticarla y tratarla son diversos (3). Es importante tener en cuenta la influencia de factores socioeconómicos, culturales y políticos, ya que influyen en la frecuencia de la enfermedad renal y la forma en que se trata. Estos pueden dar lugar a disparidades sustanciales en el número de personas afectadas por la enfermedad, incluso en países altamente industrializados (4).

En los países de ingresos bajos a medianos, es inviable que la atención de la ERC sea financiada con fondos gubernamentales, por ello, los esfuerzos para prevenirla suelen ser inadecuados (5). En este contexto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú ha pronosticado que se atribuirán 31.924 muertes a la ERC a nivel nacional. Cuando la ERC llega a su etapa final, a los pacientes les quedan las opciones de

hemodiálisis crónica, diálisis peritoneal crónica o un trasplante de riñón. Durante esta etapa, sólo un pequeño número de pacientes son financiados por nuestro sistema de salud para tratamientos a costos exorbitantes, lo que representa entre el 3,35% y el 6% del gasto total en salud del país (6).

Hallazgos recientes indican que en el Perú la prevalencia de ERC es del 16%, lo que significa que aproximadamente 1 de cada 6 adultos tiene ERC, siendo la zona costera la que presenta la mayor prevalencia de la enfermedad. Por otro lado, la región montañosa ostenta el récord de tasas de mortalidad más altas (7). De todas las regiones estudiadas, Puno tuvo la tasa de mortalidad más alta con un 4,1%, mientras que Amazonas registró la más baja con un 1,1%. Regiones como Tacna, La Libertad, Tumbes, Apurímac, Cusco, Ica, Moquegua, Ayacucho, Huancavelica y Puno mostraron un aumento significativo en la prevalencia de ERC en comparación con otras (8).

En este contexto, el autocuidado es un componente esencial del tratamiento de la ERC. Los pacientes deben seguir una dieta saludable, controlar su presión arterial y la glucosa en sangre, y tomar bien los medicamentos recetados. Sin embargo, el autocuidado puede ser un desafío para ellos. Algunos de los factores que pueden dificultar su autocuidado incluyen: falta de conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento, dificultades económicas para acceder a alimentos saludables y medicamentos, estrés y ansiedad relacionados con la enfermedad (9).

En esta misma línea, una reciente pesquisa a nivel nacional demostró que los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis por una duración de 1 a 2 años evaluaron su calidad de vida como mala a regular; sin embargo, una proporción significativa de quienes habían recibido tratamiento durante más de 2 años calificaron su calidad de vida como promedio a buena. El rango de calidad de vida de moderada a buena sugiere que los pacientes que han estado recibiendo hemodiálisis durante un período más prolongado tienen más probabilidades de ver

su tratamiento de manera positiva, lo que podría afectar sus percepciones sobre su calidad de vida (10).

Es innegable que no priorizar el autocuidado puede afectar gravemente el bienestar de las personas con ERC. Quienes no reciben la atención adecuada corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones, incluida la progresión de la enfermedad, la hospitalización e incluso la mortalidad. La cuestión del autocuidado y su impacto en la calidad de vida de los pacientes con ERC se ve agravada por varios factores que justifican una mayor investigación.

Por ello, es que planteamos esta pesquisa por la necesidad de generar un conocimiento científico respecto a estos fenómenos observados en un centro diálisis de referencia para la región Callao, Perú.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en el servicio de diálisis y hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cómo la dimensión “alimentación del nivel de autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis?

b. ¿Cómo la dimensión “higiene - vestimenta del nivel de autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis?

c. ¿Cómo la dimensión “actividad física del nivel de autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis?

d. ¿Cómo la dimensión “medicación del nivel de autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis?

e. ¿Cómo la dimensión “cuidado del acceso vascular del nivel de autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

“Determinar cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en el servicio de diálisis y hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024”.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Identificar cómo la dimensión alimentación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.

b. Identificar cómo la dimensión higiene - vestimenta del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.

c. Identificar cómo la dimensión actividad física del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.

d. Identificar cómo la dimensión medicación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.

e. Identificar cómo la dimensión cuidado del acceso vascular del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El propósito de este estudio es recopilar datos que puedan contribuir al avance de la comprensión del personal de enfermería nefrológica sobre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Las teorías de enfermería que sustentan el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) son la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que establece que el autocuidado es una actividad aprendida que las personas realizan para mantener su salud y bienestar.

Asimismo, la teoría de los modelos de adaptación de Callista Roy que establece que las personas son sistemas abiertos que interactúan con su entorno. Además, la teoría de la gestión

del cuidado de Imogene King que establece que el cuidado es un proceso interpersonal que implica la interacción entre el cuidador y el cliente. Por ello, la información obtenida proporcionará conocimientos valiosos para futuras investigaciones.

1.4.2. Metodológica

El proceso de construcción de conocimiento en esta investigación se ciñe a los principios del método científico. Se emplea el método deductivo hipotético, que se basa en un enfoque cuantitativo, para establecer una base sólida para el estudio. Para la recogida de datos se ponen a disposición dos instrumentos, conocidos por su validez y fiabilidad. Los datos así recopilados se someterán a un análisis de correlación, que servirá como punto de referencia para trabajos anteriores y futuros.

1.4.3. Práctica

En el caso de los pacientes con ERC, el autocuidado incluye una serie de actividades y comportamientos, como el cumplimiento del tratamiento, la dieta, la actividad física y el control de la presión arterial. El autocuidado adecuado es esencial para retrasar la progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes. El autocuidado es un proceso de colaboración entre los pacientes, los profesionales de la salud y sus familiares.

El propósito de este estudio es recopilar datos pertinentes para establecer estrategias, planes de acción y si es pertinente teorías novedosas que puedan ser útiles para futuras investigaciones y ayudar al personal de enfermería a mantenerse al tanto de los últimos avances sobre los fenómenos en cuestión y que es que los pacientes adquieran las habilidades y el conocimiento necesarios para cuidar de sí mismos de forma eficaz. Por ello, es de relevancia para la especialidad de enfermería nefrológica, aportar nuevos conocimientos al respecto.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se efectuará entre los meses de marzo a mayo de 2024.

1.5.2. Espacio

Se ejecutará en el Servicio de Diálisis y Hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao - Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

La unidad de análisis será un paciente con enfermedad renal crónica que acude a terapia de diálisis o hemodiálisis en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao, siendo la población de estudio un total de 125 pacientes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Lucas et al. (17), en Brasil 2021, con la finalidad de “proporcionar un análisis sobre el nivel de autocuidado del paciente con hemodiálisis en relación con su calidad de vida percibida”. El estudio implementó un enfoque descriptivo correlacional no experimental, empleando cuestionarios que midieron los niveles de autocuidado y calidad de vida. La muestra estuvo compuesta por cincuenta pacientes en hemodiálisis, seleccionados al azar. Los hallazgos subrayaron la importancia de examinar la conexión o relación no significativa ($p > 0,05$) entre el autocuidado (60% en nivel bajo) y la calidad de vida (42% en nivel malo) en pacientes en hemodiálisis. Se recomendó que los pacientes reciban una educación adecuada sobre el autocuidado, incluido el acceso vascular y la nutrición. Además, los familiares deben ofrecer apoyo psicológico para garantizar una sensación de calma a los pacientes.

García et al. (12), en Ecuador 2021, exhibió su pesquisa con el fin de “brindar un análisis sobre el desarrollo del autocuidado y su relación con la calidad de vida en los pacientes con ERC en hemodiálisis”. Después de implementar una metodología descriptiva correlacional y observacional, y utilizar una herramienta de recolección de datos, específicamente una encuesta administrada a una muestra de 80 participantes, pudieron identificar estas variables claves y evaluar su grado de significancia $p = 0.000$ en la relación propuesta. A través de este estudio pudieron concluir que existe una fuerte correlación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado (72% con un nivel alto) y la calidad de vida (59% con un nivel bueno). La indagación demostró la importancia del componente alimentación y apoyo familiar en el proceso de autocuidado en estos pacientes con enfermedad renal crónica.

Bettoni et al. (13), en Brasil 2019, con el objetivo de “valorar el nivel de autocuidado y su asociación con la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica”. La investigación realizada fue de carácter transversal, con una muestra de cien individuos. En el estudio se utilizó la Escala Corta de Autocuidado de la Enfermedad Renal y Calidad de Vida

Relacionada con la Salud (KDQOL-SF). Los resultados indicaron que se practicaba un alto nivel de autocuidado (81%). Además, las variables estudiadas mostraron una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida relacionada con la salud (73% en buen nivel). El estudio concluyó que el autocuidado está fuertemente relacionado con la calidad de vida general de un individuo con enfermedad renal crónica.

Nacionales

Rubio (14), el 2021, la pesquisa asumió el propósito 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”. En este estudio participaron 84 pacientes sometidos a hemodiálisis en una investigación cuantitativa no experimental. Respondieron todos al Cuestionario de Nivel de Autocuidado y Calidad de Vida. Los resultados indican que el autocuidado está fuerte y positivamente correlacionado con la calidad de vida. El 82% de los pacientes tenía un buen nivel de autocuidado, mientras que el 61% tenía un alto nivel de calidad de vida a pesar de su enfermedad renal crónica y su tratamiento.

Illa et al. (15), el 2021, con el propósito de “encontrar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica hemodializado en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena del Cusco”, El estudio realizado por los investigadores utilizó diversas técnicas, a saber, descriptivas, correlacionales y transversales, para analizar los datos recopilados de 35 pacientes que respondieron los cuestionarios. Los hallazgos indicaron que el 68% de los pacientes presentaban bajos niveles de autocuidado, mientras que el 18% tenía buena salud, el 78% tenía salud regular y el 4% tenía mala salud en términos de su calidad de vida. Los resultados también revelaron una correlación entre las dos variables, autocuidado y calidad de vida.

Portal et al. (16), el 2021, su propósito fue “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”. El estudio fue correlacional, transversal y no experimental. La población estuvo compuesta por 89 pacientes con insuficiencia renal. Respondieron a un cuestionario que contenía variables de caracterización, una escala de autocuidado de 22 ítems y una escala de calidad de vida de 32 ítems. Los resultados indicaron que el 15,73% tenía un nivel de autocuidado bajo, el 50,56% tenía un nivel moderado y el 33,71% tenía un nivel alto. Además, el 12,36% tuvo una calidad de vida baja, el 53,93% tuvo una calidad de vida moderada y el 33,71% tuvo una calidad de vida alta. Se concluyó que existe una correlación directa ($p=0,000$; $rs=0,791$) entre el autocuidado y la calidad de vida.

Ramón (17), el 2020, con el propósito de “determinar el nivel de autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un centro nefrológico privado”. Los diseños de investigación que se emplearon en este estudio no fueron experimentales y se centraron en métodos cuantitativos. Tuvieron un total de 60 pacientes adultos con enfermedad renal crónica y los instrumentos utilizados en esta investigación fueron cuestionarios. Los hallazgos mostraron que, de los 60 pacientes, el 60% tenía una fístula arteriovenosa como acceso vascular, mientras que el 40% de los pacientes con acceso vascular tenían niveles insuficientes. Al concluir se encontró que los pacientes carecieron de un adecuado autocuidado durante la hemodiálisis.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado (nivel)

Conceptualización del autocuidado

Según la definición de Renpenning y Taylor (2013), el autocuidado se refiere a una serie de actividades que los individuos llevan a cabo por sí solos, en respuesta a sus circunstancias actuales, para sostener sus medios de vida, prolongar su crecimiento personal y mantener su bienestar general. ser. Como tal, el autocuidado se considera una práctica invaluable que requiere un compromiso tanto personal como social, ya que contribuye no sólo al acto de autoconservación sino también al desarrollo de otros valores significativos como enseñar, ayudar a los demás, brindar servicios y constructos de autopercepción y autoestima (18).

La salud y el bienestar personal están determinados por las acciones de un individuo para mantener y mejorar su estado físico y mental. Estas acciones están influenciadas por varios factores, como el medio ambiente, que puede incluir factores tanto de protección como de riesgo. Por tanto, los efectos de estas acciones sobre la salud pueden ser ventajosos o desventajosos (19).

Nivel de autocuidado en la ERC

El nivel de autocuidado requerido por los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) abarca una variedad de temas, como el cumplimiento de medidas preventivas de nefroprotección, la realización de actividad física, el mantenimiento de una dieta equilibrada, el abandono del tabaco y del alcohol y el control de la sangre. lecturas de presión, entre otros. Sin embargo, a medida que pasa el tiempo, estos cambios necesarios en el estilo de vida pueden volverse cada vez más difíciles de mantener, especialmente para los pacientes que tal vez no comprendan completamente la importancia de estas acciones o carezcan de los recursos necesarios para abordarlas adecuadamente (20).

Teorías del autocuidado

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Esta teoría establece que el autocuidado es una actividad aprendida que las personas realizan para mantener su salud y bienestar (21). El autocuidado es necesario para satisfacer las necesidades humanas básicas, que se dividen en tres categorías:

Necesidades universales: Son comunes a todas las personas, independientemente de su edad, sexo o condición de salud. Incluyen la necesidad de aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, protección, termorregulación y relaciones.

Necesidades de desarrollo: Se relacionan con el crecimiento y desarrollo físico, psicológico y social.

Necesidades de desviación de salud: Son necesarias para compensar o adaptarse a las limitaciones de salud (22).

Teoría de los modelos de adaptación de Callista Roy.

Esta teoría establece que las personas son sistemas abiertos que interactúan con su entorno. La salud es un estado de equilibrio entre el individuo y su entorno. El autocuidado es un mecanismo de adaptación que ayuda a las personas a mantener la salud o recuperarse de la enfermedad. En el caso de los pacientes con ERC, el autocuidado ayuda a las personas a adaptarse a las limitaciones de la enfermedad y mantener su calidad de vida (23).

Teoría de la gestión del cuidado de Imogene King.

Esta teoría establece que el cuidado es un proceso interpersonal que implica la interacción entre el cuidador y el cliente. El autocuidado es una forma de cuidado que las personas realizan para sí mismas. En el caso de los pacientes con ERC, el autocuidado es un proceso de colaboración entre los pacientes, los profesionales de la salud y sus familiares. El objetivo es que los pacientes adquieran las habilidades y el conocimiento necesarios para cuidar de sí mismos de forma eficaz (24).

Otras teorías.

Como vimos líneas arriba, estas teorías proporcionan un marco conceptual para la comprensión del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con ERC. Su aplicación ayuda a los profesionales de la salud a desarrollar intervenciones de enfermería que apoyen el autocuidado de los pacientes y mejoren su calidad de vida (25). Además de estas teorías, existen otras que también pueden ser útiles para comprender el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con ERC. Por ejemplo, la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender, la teoría de la enfermería de Jean Watson y la teoría del cuidado centrado en la persona de Jean Ray (26).

Dimensiones del nivel de autocuidado

a. Alimentación.

La singularidad de cada tipo de alimento se atribuye a los elementos que contienen, así como a un conjunto de compuestos químicos llamados nutrientes. Por tanto, la importancia de la comida reside en su esencialidad. La nutrición, en esencia, es una práctica deliberada de selección de alimentos basada en el conocimiento y los recursos de un individuo. Esto les permite recopilar su sustento diario y distribuirlo a lo largo del día según sus rutinas y necesidades individuales. Sin embargo, este proceso es voluntario y está sujeto a factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos (27).

b. Higiene – vestimenta.

Mantener el bienestar físico implica dos conceptos cruciales: limpieza y orden de la ropa y apariencia general. Para prevenir complicaciones derivadas de fluidos corporales como sangre, sudor y manchas de desinfectante, es importante vestirse cómodamente, lavar la ropa a diario y cambiarse con frecuencia. Para calmar el picor, utiliza un jabón suave sobre la piel e hidrata con una crema, pero evita colonias o fragancias que puedan reseca la piel. Además, se recomienda mantener las uñas cortas y recortadas para evitar lesiones por rasguños accidentales (28).

c. Actividad física.

El término "actividad física" se define como un régimen de ejercicio metódico y planificado previamente que está diseñado para mantener o mejorar la condición física de uno o más componentes del cuerpo. La actividad física también es una habilidad que se desarrolla con el tiempo y requiere la ejecución de funciones corporales como el ejercicio, la actividad cardiorrespiratoria, la circulación sanguínea, la actividad endocrina y el metabolismo psiconeural que están asociados con el movimiento físico. Tradicionalmente, la aptitud física se ha dividido en tres componentes principales: fuerza, atletismo y aptitud cardiorrespiratoria (29).

Equipos multidisciplinares lideran programas específicos que incluyen fisioterapia, con el objetivo principal de realizar actividad física supervisada para mejorar la condición física y la calidad de vida. La actividad física no sólo mejora la función de síntesis de proteínas y reduce la cantidad de mediadores inflamatorios, sino que también tiene otros beneficios como mejorar el tamaño y el número de fibras musculares, aumentar la fuerza y mejorar los niveles de hematocrito y hemoglobina (30).

d. Medicación

Cuando la función renal disminuye, se dificulta la eliminación de la mayoría de los fármacos y sus metabolitos, ya que se excretan principalmente a través de los riñones. Por lo tanto, es imperativo ajustar la dosis de una amplia gama de medicamentos, especialmente en pacientes de edad avanzada cuyos niveles de creatinina permanecen normales pero cuyo aclaramiento puede disminuir. El cálculo del aclaramiento de creatinina al lado de la cama del paciente se puede realizar utilizando la fórmula MDRD, CKD-EPI o la fórmula de Cockcroft (calculadora de nefrología). El ajuste de la dosis se puede realizar disminuyendo la dosis (D) o aumentando el intervalo de dosificación (I). Siempre que sea posible, se recomienda medir los niveles plasmáticos de un fármaco (31).

d. Cuidado del acceso vascular

Uno de los componentes fundamentales de la terapia de reemplazo renal en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis es el acceso vascular. Para garantizar un tratamiento eficaz y mejorar su calidad de vida, es fundamental brindar una atención adecuada tanto en la unidad de hemodiálisis como mediante el autocuidado realizado por el paciente o su cuidador en su domicilio. La mayoría de las complicaciones, morbilidad y mortalidad que experimentan los pacientes están directamente relacionadas con la calidad de esta atención (32).

2.2.2. Calidad de vida

Conceptualización y teorización

La calidad de vida de un individuo puede medirse por su percepción de su lugar, objetivos, perspectivas, convenciones sociales y ansiedades dentro del marco cultural y el sistema de valores de su comunidad. Es un concepto complejo y multifacético que incluye su relación con factores ambientales cruciales, así como su bienestar físico y mental, su grado de autosuficiencia y sus convicciones religiosas y sociales (33).

Con base a la teoría, la calidad de vida de una persona puede definirse como la percepción que uno tiene de sí mismo en relación con sus aspiraciones, anticipaciones, puntos de referencia y aprensiones, todo lo cual está conectado con su bienestar físico, así como su percepción de los demás en relación con su bienestar físico. las circunstancias culturales y sociales en las que maduran. La salud, el estado emocional, el grado de autosuficiencia, las interacciones sociales, los factores ambientales y las convicciones personales son factores críticos a tener en cuenta (34).

La calidad de vida se refiere no sólo al desempeño o función de un individuo en un entorno o sistema determinado, sino que también abarca su percepción de cómo está creciendo y evolucionando dentro de ese entorno. Esta percepción está influenciada por diversos factores, incluido su bienestar físico, mental y social, así como su nivel de independencia y autonomía. El término "calidad de vida" abarca un concepto amplio que se extiende a todos los aspectos de un individuo o grupo, incluidas sus esferas física, psicológica, ambiental y social, así como las características únicas de su personalidad (35).

Los indicadores de necesidades humanas básicas y de satisfacción de las necesidades humanas son dos conceptos distintos. Además, la noción de calidad de vida es un subconjunto de la salud, que abarca la capacidad de soportar y gestionar sucesos patológicos o deficiencias relacionadas con la salud (36).

Dimensiones de la calidad de vida

a. Bienestar físico.

El concepto que se discute pertenece a la amplificación de la capacidad fisiológica en las condiciones óptimas del organismo. Es una forma de aptitud física que es un componente integral del avance fisiológico de un individuo y se complementa con una dieta saludable, abundante actividad física y un estado mental estable. Es indiscutible que alteraciones estructurales o biológicas pueden impedir el desempeño de un individuo, y esta disminución puede impactar negativamente la personalidad y la productividad de las personas mayores (37).

b. Bienestar psicológico.

El bienestar psicológico se puede definir como la condición en la que las personas son capaces de desarrollar sus capacidades, gestionar los factores estresantes cotidianos, realizar trabajos productivos y hacer contribuciones significativas a sus comunidades. Esto incluye poseer una actitud positiva, enfrentar los desafíos típicos de una manera justa, pragmática y

madura, disfrutar de una existencia diversa y fructífera y exhibir habilidades sociales competentes, como la capacidad de adaptarse y aprovechar el entorno (38).

2.2.3. Aspectos vinculantes del autocuidado

La falta de autocuidado puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes con ERC. Los pacientes que no se cuidan adecuadamente corren un mayor riesgo de complicaciones, como la progresión de la enfermedad, la hospitalización y la muerte (39).

Para mejorar el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con ERC, se requieren acciones en los siguientes ámbitos:

Educación para pacientes: Los pacientes con ERC deben recibir educación sobre la enfermedad, su tratamiento y cómo cuidarse. Esta educación debe ser adaptada a las necesidades y características de los pacientes.

Apoyo psicológico y social: El estrés y la ansiedad pueden dificultar el autocuidado. Los pacientes con ERC deben tener acceso a apoyo psicológico y social.

Incentivos económicos: Los pacientes con ERC deben tener acceso a incentivos económicos para que se cuiden adecuadamente. Esto podría incluir la cobertura de los gastos de medicamentos y alimentos saludables (40).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en el servicio de diálisis y hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024.

Ho: No existe relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en el servicio de diálisis y hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.

HiE2: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión higiene - vestimenta del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.

HiE3: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.

HiE4: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión medicación del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.

HiE5: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado del acceso vascular del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.

3.- METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se usará un método hipotético deductivo, ya que el investigador va a plantear la problemática de investigación, precisará los objetivos e hipótesis de la investigación (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Se aplicará el enfoque cuantitativo porque este trabajo se basa en la recopilación de datos que se procesarán por métodos estadísticos (42).

3.3. Tipo de la investigación

Será aplicada porque buscará resolver un problema conocido y encontrar respuestas a preguntas específicas (42).

3.4. Diseño de la investigación

Será de diseño no experimental, dado que es una investigación que se efectúa sin manipular las variables, por lo que solo se visualizan los acontecimientos para valorarlos. Será de nivel correlacional porque relacionará las variables “nivel de autocuidado” y “calidad de vida”. Finalmente es transversal porque se efectuará una sola medición (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

Estará compuesta por una población muestra censal de 125 pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a terapia de diálisis o hemodiálisis en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao.

Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes con tratamiento diálisis o hemodiálisis
- Pacientes que acepten la participación voluntaria
- Pacientes que sepan leer y escribir
- Pacientes que firmen consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes que asisten a otros programas de salud
- Pacientes con dificultad para comunicarse
- Pacientes con alguna limitación

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicaciones	Escala de Medición	Escala Valorativa
V1: Nivel de Autocuidado	El autocuidado se refiere a las diferentes actividades que desarrolla un apersona para cuidar su salud e integridad, siendo un componente esencial del tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC). Los pacientes con ERC deben seguir una dieta saludable, controlar su presión arterial y la glucosa en sangre, y tomar los medicamentos recetados según lo indicado (20).	La capacidad de agencia del autocuidado se evaluará mediante una encuesta integral de 20 preguntas con 5 dimensiones distintas y puntuaciones finales que existen en tres niveles separados.	Alimentación Higiene - vestimenta Actividad física Medicación Cuidado de acceso vascular	- Productos naturales. - Productos procesados - Como saludable - Limpieza - Aseo personal - Ropa apropiada - Capacidad cardiopulmonar - Fuerza - Habilidad motriz - Farmacología - Receta oportuna - Disponibilidad medicamentos - Protocolos de cuidados - Cuidado de la FAV - Mantenimiento del CVC.	Ordinal	Adecuado (33-44) Poco adecuado (28-32) Inadecuado (0-27)
V2: Calidad de Vida	La calidad de vida en el paciente con enfermedad renal es un concepto complejo que se refiere al bienestar físico, emocional, social y espiritual de la persona. La enfermedad renal crónica (ERC) puede tener un impacto negativo en todos estos aspectos de la vida, lo que puede conducir a una disminución de la calidad de vida (33).	Cuestionario de 12 ítems que mide el impacto de la ERC en las dimensiones física y psicológica de la calidad de vida de un paciente adulto. La respuesta expresada del paciente se evalúa en tres niveles o rangos diferentes.	Bienestar Físico Bienestar Psicológico	- Actividades regulares - Higiene y Vestido - Nutrición - Afectación emocional - Expectativa de vida - Estado emocional - Satisfacción	Ordinal	Buena (44-60) Regular (28-43) Mala (12-27)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se aplicará como técnica la encuesta, ya que permite “recoger y analizar una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características” (43).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Nivel de Autocuidado

Es un cuestionario dicotómico de respuestas múltiples que fue extraído de la publicación “Comprensión de los pacientes sobre las medidas de autocuidado para evitar complicaciones en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016” de Marcatoma (44). Tiene 20 preguntas mercadas en 5 dimensiones: Alimentación (4), Higiene y vestimenta (4), Actividad física (4), Medicación (4), Cuidado del acceso vascular (4). Su puntuación se entrega en tres niveles de autocuidado: Adecuado: 33-44 pts. Poco adecuado: 28-32 pts. Inadecuado: 0-27 pts.

Instrumento 2: Calidad de vida

Es un cuestionario dicotómico de respuestas múltiples que fue extraído de la publicación “Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital arzobispo Loayza 2014” de Chávez (45). Tiene 12 preguntas distribuidos en 2 dimensiones: bienestar físico (5) bienestar psicológico (7). Su puntuación se entrega en tres niveles de calidad de vida del paciente con ERC: Buena (44-60) Regular (28-43) Mala (12-27).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Nivel de Autocuidado

El instrumento ha sido validado y aplicado en la investigación de Marcatoma (44), mediante 8 jueces expertos. Tiene un coeficiente de validez V de Aiken= 0,98.

Instrumento 2: Calidad de vida

El instrumento ha sido validado y aplicado en la investigación de Chávez (45), mediante 6 jueces expertos. Tiene un coeficiente de validez V de Aiken= 0,95.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Nivel de Autocuidado

Según Marcatoma (44), tiene un coeficiente de fiabilidad KR-20= 0,71. Lo cual denota que es un instrumento confiable.

Instrumento 2: Calidad de vida

Según Chávez (45), tiene un coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach= 0,93. Lo cual denota que es un instrumento confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una solicitud de permiso se dirigirá al personal administrativo del director de la clínica. Se utilizarán dos cuestionarios para recopilar datos, que luego se tabularán utilizando un libro de Excel para procesarlos con el software SPSS v. Se emplearán estadísticas descriptivas simples de frecuencias para el análisis estadístico. Estos resultados se presentarán mediante tablas claras y diagramas de barras. Para realizar el análisis inferencial se implementará el análisis Kolmogorov-Smirnov para establecer la distribución de variables y evaluar la prueba estadística para examinar la hipótesis utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará considerando con precaución la información de los pacientes, la cual será con propósitos exclusivamente académicos, no tiene conflicto de interés, puesto que su única finalidad será entender de manera exhaustiva un dilema de salubridad. Se priorizará los derechos y beneficios del paciente, obteniendo la autorización del consentimiento para la realización del estudio, cumpliendo con la protección y confidencialidad de los resultados del estudio.

El estudio se realizará respetando los principios bioéticos del ejercicio profesional,

- **Beneficencia:** Se explicará sobre los beneficios que aportará el estudio en la población, en el establecimiento de salud y futuros proyectos de investigación.
- **No maleficencia:** Se les informara que la investigación no ocasionara ningún tipo de daño, integridad, perjuicio o consecuencias negativas hacia ellos.
- **Autonomía:** Se respetará las decisiones, la participación voluntaria previa a la información de la investigación y posterior autorización del consentimiento.
- **Justicia:** Todas las participantes recibirán un trato amable, cordial, con igualdad y respeto.

4. Aspectos administrativos

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	Mar				Abr				May				Jun			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tipificación del problema																
Exploración bibliográfica	X	X	X	X	X	X										
Preparación del componente introducción: problemático, marco referencial y objetivos			X	X	X	X	X									
Producción del componente: relevancia			X	X	X	X	X									
Producción del componente: metodológico						x	X									
Producción del componente: muestreo						x	x									
Producción del componente: técnicas						x	x									
Producción del componente: bioética							x									
Producción del componente: estadístico							x									
Producción del componente: presupuestal										X						
Producción del componente: Anexos										X						
Exposición y sustentáculo del proyecto																X

4.2 Presupuesto

	PERSONAL	UNIDAD	TOTAL
POTENCIALES HUMANOS	Palilleros tomadores de muestra	5	500
	LITERATURA		
	Tiempo de lectura		200
	Sub-total		700
INSUMOS Y MATERIALES	Impresión de documentos	60	100
	Reproducciones		100
	Offset		100
	Sub-Total		300
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Mouse óptico Genius	1	69.00
	Cable de datos para celular	1	39.00
	Total		108.00
	SERVICIOS		
	Combustible para el auto	3	750
	Total		108.00
	Sub-total		864.00
	El proyecto será autofinanciado		
	TOTAL		3000.00

5.- REFERENCIAS

1. OPS: Organización Panamericana de la Salud. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos ENLACE, Organización Panamericana de la Salud. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
2. OPS: Organización Panamericana de la Salud. Salud renal para todos, en todas partes. [Internet]. 2019 [citado 2023 Agosto 23]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
3. Global regional and national disability adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE): A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020 Lancet., 388 (2020), pp. 1603-1658 Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31460-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31460-X)
4. Crews Y, Liu L. Disparities in the burden, outcomes, and care of chronic kidney disease. Curr Opin Nephrol Hypertens, 23. 2019. pp. 298-305 disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.mnh.0000444822.25991.f6>
5. Lewington J, Cerda R. Raising awareness of acute kidney injury: A global perspective of a silent killer. Kidney Int, 84 (2019), pp. 457-467 disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/ki.2013.153>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2022). Boletín epidemiológico. Volumen 31- SE10. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
7. Carrillo M, Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales. 2019. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.35 no.3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000300006

8. 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 Peru Med Exp Salud Publica. 2019 ene-mar; 36:62-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2023000100040&script=sci_arttext
9. Bravo J, Gálvez J, Carrillo P, Chávez R. Early detection of chronic renal disease: coordinated work between primary and specialized care in an ambulatory renal network of Peru. J Bras Nefrol. 2019; 41(2):176-84. [Links]
10. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica, agosto – diciembre 2019. Revista Médica Panacea [Internet]. 2020 [citado el 11 de junio de 2023];9(2):98–103. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>
11. Lucas M, Cevallos A, Quiroz S, Piguave J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2023];6(2): 607-617. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2292/4638>
12. Garcia D, Racines D, Peñafiel D, Bravo D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2023];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
13. Bettoni L, Ottaviani A, Orlandi F. Asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. Rvdo. Eléctrico Enfermo [Internet] 2019 [citado el 11 de octubre de 2023];19(1). Disponible en: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27442>

14. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/906>
15. 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, 36 Cusco - 2020. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
16. Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1325>
17. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico los Cipreses– Lima, 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4468>
18. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed [Internet]. 2020; 24 (2): 464 - 469. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es
19. Kefale B, Alebachew M, Tadesse Y, Engidaword E. Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross-sectional study. PLoS One. 2019;17(1):1–12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30811447/>

20. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - Diciembre 2017. [Tesis de especialización] 2018 [citado 2023 Jun 12] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Araya A. Autocuidado de la Salud. Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet] 2016 [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: http://adulthood.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
22. Orem E. Modelo de Orem: La teoría de Enfermería. Una Teoría General, Madrid. Masson- Salvat. Cap. 3, p. 7 -22. 2003.
23. García E, Cusme N. Aplicación del modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés. Brazilian Journal of health Review. 2022;6(1):1832–54.
24. Mendoza A, Ríos M. Necesidad de mejorar la detección de la insuficiencia renal crónica en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública. 2019;1(5):1–3. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2008.v23n6/425-426/es/>
25. Cruz K, Lucas C. Estratégias de enfrentamento da pessoa com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. HRJ. 3AD;15(60–69). Disponible en: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/412>
26. Bravin A, Santos A, Modelli L. Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):1–16. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nsZzmpt5KMfkcVwjrbvT9Gh/?lang=en&format=pdf>
27. American Kidney Fund. El plan de alimentación nefrosaludable [Internet]. 2021 [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/viviendo-con->

[enfermedad-enal/laalimentacion-saludable-y-el-ejercicio/el-plan-de-alimentacion-nefrosaludable](#)

28. Cruz E, Carine L. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/8259>
29. Martínez V, Sánchez M. Relación entre actividad física y condición física en niños y adolescentes. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2018 [citado el 12 de junio de 2023];61(2):108–11. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-relacion-entre-actividad-fisica-condicionarticulo-13116196>
30. Pereira J, Peñaranda D, Pereira R, Pereira P, Quintero J, Flores U, Marin L, Luna D, Cruz A. Ejercicio físico en el paciente con falla renal. Rev Nefrol Dial Traspl. [Internet]. 20 de junio de 2023 [citado 12 de junio de 2022];39(3):202-1. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/468>
31. García V, Sánchez M, Álvarez M. Nefrología al día. Ajuste de Fármacos en la Enfermedad Renal Crónica. [Internet].2020 Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-ajuste-farmacos-enfermedad-renalcronica-325>
32. Rivera E, Franco M, Enríquez O, Toro M. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. RECIAMUC [Internet]. 19feb.2020 [citado 11jun.2022];4(1):325- 32. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/451>
33. Osman. Definición de la calidad de vida. Junta de Andalucía España. [Internet] 2018 [Citado 14 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=11822>
34. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, centro sermedial puno-2017. Universidad Nacional del

- Altiplano. [Tesis de titulación] 2018 [citado 2022 Jun 12] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Lozada S. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2018 [citado 11 jun 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20V%c3%adlchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Ecured. Calidad de vida. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2018 [citado 11 jun 2022]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
37. Celis J. El aspecto físico y la autoimagen. [Internet] 2018 [citado 11 jun 2023]. Disponible en: <https://www.sebascelis.com/el-aspecto-fisico-y-la-autoimagen/>
38. Souza P, Souza E, Mendes P. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise no Norte de Mato Grosso. Scientific Electronic Archives. 2022;15(8):1–18.
39. Chuasuwan A, Pooripussaeakul S, Thakkestian A, Ingsathit A. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes. 2020;18(1):191–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32552800/>
40. Işık S, Kal O. Relationship Among Coping Strategies, Quality of Life, and Anxiety and Depressive Disorders in Hemodialysis Patients. Ther Apher Dial. 2020;24(2):189–96.
41. Hernández-Sampieri, R. Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
42. Salgado C. Manual de investigación: Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa. Universidad Marcelino Champagnat; 2018. Disponible en:

<https://universoabierto.org/2021/05/24/manual-de-investigacion-teoria-y-practica-para-hacer-la-tesis-segun-la-metodologia-cuantitativa/>

43. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 2003;31(8):527–38. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
44. Marcatoma L. Conocimientos de los pacientes sobre medidas de autocuidado para la prevención de complicaciones en el servicio de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de mayo, 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13657>
45. Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza” 2014. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13177>

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en el servicio de diálisis y hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>a. ¿Cómo la dimensión “alimentación del nivel de autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis?</p> <p>b. ¿Cómo la dimensión “higiene - vestimenta del nivel de autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad</p>	<p>Objetivo General</p> <p>“Determinar cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en el servicio de diálisis y hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024”.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a. Identificar cómo la dimensión alimentación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.</p> <p>b. Identificar cómo la dimensión higiene - vestimenta del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en el servicio de diálisis y hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>HiE1: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.</p> <p>HiE2: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión higiene - vestimenta del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.</p> <p>HiE3: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel del Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentación Higiene - vestimenta Actividad física Medicación Cuidado de acceso vascular <p>Variable 2:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bienestar Físico Bienestar Psicológico 	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Alcance:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>No Experimental</p> <p>Método de investigación:</p> <p>hipotético deductivo</p> <p>Población/muestra censal:</p> <p>Estará compuesta por una población muestra censal de 125 pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a terapia de diálisis o hemodiálisis en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao.</p>

renal crónica en tratamiento de diálisis?		
c. ¿Cómo la dimensión “actividad física del nivel de autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis?	c. Identificar cómo la dimensión actividad física del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.	dimensión actividad física del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.
d. ¿Cómo la dimensión “medicación del nivel de autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis?	d. Identificar cómo la dimensión medicación del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.	HiE4: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión medicación del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.
e. ¿Cómo la dimensión “cuidado del acceso vascular del nivel de autocuidado” se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis?	e. Identificar cómo la dimensión cuidado del acceso vascular del nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.	HiE5: Existe relación positiva estadísticamente significativa entre la dimensión cuidado del acceso vascular del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.

Anexo N°2: Instrumentos

Cuestionario de Nivel de Autocuidado

Considerado paciente, en esta ocasión estoy ejecutando un estudio con el propósito de: “Determinar cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en el servicio de diálisis y hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2023”. Por lo que solicito su participación. Es un cuestionario confidencial y anónimo, es así que no requiere escribir sus datos personales.

Ahora, encierra en un círculo o escriba o un aspa (X) los siguientes enunciados. (Solo conteste una sola vez por interrogante):

Datos Generales: Edad: Sexo: F () M ()

Dimensión alimentación adecuada del paciente con ERC

1.- Los alimentos que se debe consumir por su alto contenido de proteínas son:

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

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

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

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

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

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

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

Dimensión actividad física del paciente con ERC

5.- Sabe Ud. cuáles son los beneficios del Ejercicio:

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

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

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

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

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

8.- Cuánto tiempo se deben realizar los ejercicios:

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

Dimensión higiene – vestimenta del paciente con ERC

9.- La higiene adecuada que se debe realizar esta dada por:

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

10.- Se recomienda hacerse la higiene a:

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

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

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

12.- La ropa más adecuada de uso es:

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

Dimensión medicación del paciente con ERC

13.- Los medicamentos que ud, consume son importantes:

Si () No ()

14.- Cumple Ud. en tomar los medicamentos prescritos

Si () No ()

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

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

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

Si () No ()

Dimensión cuidado del acceso vascular

17.- Los cuidados que debe realizar para conservar su FAV.

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

Gracias por su colaboración

Cuestionario de Calidad de vida

Ahora, escriba con un aspa (X) los siguientes enunciados.

Datos:

Edad:

Sexo: F () M ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Datos Médicos:

¿Desde hace cuánto le dan el tratamiento de hemodiálisis?

¿Presenta otra enfermedad además de la enfermedad renal crónica?

Sí () No ()

Si respondió que sí, marque qué patología:

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. Hipertensión () | 2. Diabetes () |
| 3. Anemia () | 4. Hepatitis C () |

Por favor marque una sola respuesta:

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

- O Excelente
- O Muy buena
- O Buena
- O Regular
- O Mala

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

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

- O Si, me limita mucho
- O Si, me limita un poco
- O No, no me limita nada

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

- Si, me limita mucho
- Si, me limita un poco
- No, no me limita nada

Dimensión bienestar físico

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

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

- Siempre
- Algunas veces
- Casi siempre
- Solo una vez
- Nunca

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

- Siempre
- Algunas veces
- Casi siempre
- Solo una vez
- Nunca

Dimensión bienestar psicológico

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

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

- Siempre
- Algunas veces
- Casi siempre
- Solo una vez
- Nunca

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

- Siempre
- Algunas veces
- Casi siempre
- Solo una vez
- Nunca

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

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante

O Mucho

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

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

- O Siempre
- O Algunas veces
- O Casi siempre
- O Solo una vez
- O Nunca

10.- ¿Con que frecuencia tuvo mucha energía?

- O Siempre
- O Algunas veces
- O Casi siempre
- O Solo una vez
- O Nunca

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

- O Siempre
- O Algunas veces
- O Casi siempre
- O Solo una vez
- O Nunca

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

- O Siempre
- O Algunas veces
- O Casi siempre
- O Solo una vez
- O Nunca

Gracias por su colaboración.

Anexo 3: consentimiento informado:**CONSENTIMIENTO INFORMADO****PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Nivel de autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en el Servicio de Diálisis y Hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2023”.

Nombre de los investigadores principales:

Propósito del estudio: “Determinar cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en el servicio de diálisis y hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2023”.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 17 de octubre de 2023

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-10-29 Submitted works	2%
2	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%