



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con
tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima 2023

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

Presentado por:

Autora: Perez Moya de Tam, Tania Lissett

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1930-0577>

Asesora: Mg. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli

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

Lima, Perú

2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN

ACTA N° 00271-2024/DFCS/UPNW

Siendo las 11:30 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: **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA DE LIMA 2023”** que presenta la Srta. **PEREZ MOYA DE TAM TANIA LISSETT** para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología.

La Asesora del trabajo académico es la docente Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

Terminada la sustentación, el Jurado luego de deliberar, acuerda aprobar el trabajo académico por unanimidad calificándola con la nota de: 14 (____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

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo y cariño infinito.

AGRADECIMIENTO

A mis padres,

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño no experimental, de corte transversal, la población estuvo conformada por 120 pacientes que acuden a su tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima en el 2023, para esta investigación no se requiere muestra, la técnica que se utilizó fue la encuesta siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos dos cuestionarios uno sobre el autocuidado y otro sobre la calidad de vida: Cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado, Adaptado de Tello I. (2017) y Cuestionario para evaluar el nivel de la calidad de vida, Adaptado de Lliuyacc A. (2019).

Palabras clave: *Autocuidado, Calidad de vida, Insuficiencia renal crónica y Hemodiálisis.*

SUMMARY

Objective: To identify the relationship between self-care and quality of life in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment in a clinic.

Methodology: Study of quantitative approach, applied type, with non-experimental design, cross-section, the population was made up of 120 patients who come to their hemodialysis treatment in a clinic in Lima in 2023, for this research no sample is required, the technique used was the survey being the instrument used for data collection two questionnaires one on self-care and another on quality of life: Questionnaire to assess the level of self-care, Adapted from Tello I. (2017) and Questionnaire to assess the level of quality of life, Adapted from Lliuyacc A. (2019).

Key words: Self-care, Quality of life, Chronic renal failure and Hemodialysis.

ÍNDICE

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 Problema específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	6
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
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	28
2.3.1 Hipótesis general	28
2.3.2 Hipótesis específicas	29
3. METODOLOGÍA	31
3.1. Método de investigación	31
3.2. Enfoque investigativo.....	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación.....	31
3.5. Población, muestra y muestreo.....	31
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1 Técnica	35

3.7.2 Descripción.....	35
3.7.3 Validación.....	39
3.7.4 Confiabilidad	39
3.8. Procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	41
4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt).....	41
4.2. Presupuesto.....	42
5. REFERENCIAS.....	52
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos	54
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	57

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) como la disminución progresiva de la función renal. Los riñones desempeñan la función de filtrar desechos y exceso de líquidos de la sangre, los cuales son posteriormente expulsados a través de la orina. Cuando la IRC alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo, se hace necesario, el tratamiento hemodiálisis resulta ser un servicio crucial para la prevención de muertes y mejora de la calidad de vida para este tipo de pacientes. ⁽¹⁾

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que el ascenso de esta enfermedad ha conllevado a que sea considerada como una enfermedad de salud pública. ⁽²⁾ A nivel de continentes, en especial en Latinoamérica, la terapia de hemodiálisis en pacientes con IRC es de un 82%, habiendo un incremento alarmante en el ámbito mundial, especialmente en los países en vía de desarrollo. ⁽³⁾

De manera similar, en un estudio de 2022 en Australia, de 604 pacientes con enfermedad renal crónica, solo 247 (41 %) tenían calidad de vida. ⁽⁴⁾

Asimismo, en un estudio en Colombia se indago que hay ciertos aspectos que se relacionan con más énfasis al riesgo de la IRC se encuentran: la hipertensión arterial (100 %), la deficiencia en su tratamiento y autocuidado (86 %), la diabetes mellitus tipo II, (55 %) la dislipidemia (36 %) y en la mayoría de los casos la calidad de vida del paciente se vio afectada.

⁽⁵⁾

Por otro lado, en Ecuador en la provincia Los Ríos exactamente en la unidad de diálisis del cantón Ventanas, Plua y Suarez refieren que esta enfermedad desencadena una serie de consecuencias para la salud mental, pues se ha reportado que el 75% de los pacientes que se

realizan hemodiálisis vienen presentando cuadros de depresión, mientras que el 25% presentan tristeza; de tal manera existe una repercusión negativa en su desenvolvimiento en su entorno social, familiar, personal y laboral afectando su calidad de vida. ⁽⁶⁾

En el contexto nacional, el Minsa refirió que en Lima y Callao y en la región Lambayeque, Piura y La Libertad son regiones con más pacientes con IRC. Por ello, recomiendan que las personas deben mantener una alimentación balanceada complementada con actividad física regular, además de controlar el consumo de sal, se debe reducir el consumo de productos procesados y practicar actividad física regular, además se debe controlar el consumo de medicamentos, especialmente antiinflamatorios, ya que perjudican la función renal. ⁽⁷⁾

Asimismo, en un estudio realizado en el Centro Nefrourológico SAC., ubicado en Pucallpa, se encontró que el 51% de la población entrevistada presenta inadecuadas medidas de autocuidado con respecto a la alimentación; y el 45% inadecuada facultad de higiene; por tanto, resalta la importancia de la satisfacción de ambas necesidades básicas, por su repercusión en los aspectos físicos y emocionales del paciente. ⁽⁸⁾

Por otro lado, Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades la IRC es un problema de salud pública con una prevalencia entre el 11% y el 15% de la población adulta, siendo más de 3 millones de personas, mayores de 18 años con algún grado en esta enfermedad. ⁽⁹⁾

Asimismo, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el Dr. Boris Medina Santander jefe del servicio de nefrología menciona que la HTA y la diabetes no tratada a tiempo y no controladas conllevan a un riesgo de padecer IRC, preciso también que el 70% de usuarios que dializan padecen dichas enfermedades. ⁽¹⁰⁾

Ante esta problemática se formula la pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, en el periodo setiembre – diciembre del 2023?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Higiene y cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Cuidados del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica?
4. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica?
5. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica?
6. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Bienestar físico de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica?

7. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Bienestar mental de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica?
8. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Bienestar social de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar la relación que existe entre la dimensión Alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica.
2. y cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica.
3. Identificar la relación que existe entre la dimensión Cuidados del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica.
4. Identificar la relación que existe entre la dimensión Descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica.

5. Identificar la relación que existe entre la dimensión Relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica.
6. Identificar la relación que existe entre la dimensión Bienestar físico de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica.
7. Identificar la relación que existe entre la dimensión Bienestar mental de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica.
8. Identificar la relación que existe entre la dimensión Bienestar social de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La carencia de autocuidado de los pacientes hemodializados, se denota con mayor intensidad y es el factor relacionado de las consecuencias que pueden figurar en el tratamiento, la protección de la salud es frontalmente relativo al usuario y soporte familiar; dado que las técnicas de autocuidarse deben ser responsabilidad por parte de ellos desde el inicio del proceso, claramente el autocuidado debe ser analizado y premeditado para ser efectuado, de tal manera que se inculca adquirir los conocimientos necesarios en conjunto con el licenciado en enfermería al punto de que todo lo que se haya podido generar surja nuevos emprendimientos de proyectos.

1.4.2 Metodológica

En este proyecto se asignará el método cuantitativo, también de usar instrumentos ya validados anteriormente, aparte de que podrá servir de ejemplo para futuros proyectos.

1.4.3 Práctica

Para nosotros como licenciados en enfermería realizar estudios de temas como autocuidado y calidad de vida en usuarios con IRC tiene una trascendencia porque se requiere encontrar que la familia pueda involucrarse junto con el paciente durante la enfermedad, realizando sesiones educativas donde muestre la realidad del paciente durante su tratamiento, ayudando a que el paciente pueda lograr la adherencia al tratamiento en conjunto con la familia, mejorando su estilo de vida tanto en la higiene como en la alimentación, para evitar las posibles complicaciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se ejecutará entre el mes de setiembre y noviembre del año 2023.

1.5.2 Espacial

El estudio se desarrollará en el distrito de Villa el Salvador, Departamento de Lima - Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población contiene 120 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

García ⁽¹¹⁾ 2018, España “Identificar relaciones entre las variables capacidad de autocuidado, calidad de vida, resiliencia y estrés percibido y otras clínicas y sociodemográficas en enfermos renales crónicos hemodializados de la Comunidad Valenciana”. Metodología: estudio descriptivo multicéntrico. Muestreo entre pacientes de centros Diaverum. Se gestiona una traducción, retrotraducción y validación de la escala SCAS de autocuidados. Análisis inferencial mediante pruebas estadísticas y modelos para entendimiento sobre autocuidado, calidad de vida, estrés percibido y resiliencia. Resultados: 234 pacientes con edad media de 67,25+/-11,63 años, 36,8% mujeres, 30,4% diabéticos y 6+/-2,09 de comorbilidad. El cuestionario SCAS presenta una fiabilidad débil (Alfa de Cronbach 0,629. Se identifican correlaciones significativas entre calidad de vida, resiliencia y estrés percibido, con capacidad predictora entre ellas. Conclusión: La escala SCAS se muestra poco fiable. Las injerencias para mejorar la calidad de vida y autocuidado tendrían que contener acciones sobre resiliencia y manejo del estrés.

Cevallos ⁽¹²⁾ 2020, Ecuador “Analizar el nivel de autocuidado y calidad de vida en los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”, Se realizó un estudio descriptivo analítico no experimental, método analítico y deductivo el cual se aplicó mediante las técnicas de recolección de datos, Las técnicas empleadas en la metodología fue la aplicación de encuestas que estaría dirigida a los usuarios con tratamiento de hemodiálisis, la cual consta de 10 preguntas dirigidas a determinar los factores biopsicosociales, además se realizó una encuesta.

Los resultados dieron a conocer que, el 56% manifiestan haber cumplido los consejos nutricionales; el 84% participan toda especie de comida en porciones minúsculas; 70% expresaron que tienen ayuda familiar al mismo tiempo que mencionan que se sienten serenos, contentos y consistentes. Se llega a la conclusión que, el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo.

Andrade et al ⁽¹³⁾ 2020, Brasil “Comprender cómo se realiza el autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”; utilizaron como metodología de tipo cualitativo; realizado en una muestra de 12 individuos en terapia de hemodiálisis; cuyos datos fueron obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas. Con los resultados se deja en evidencia que los usuarios conocían la trascendencia de establecer su autocuidado, sin embargo, no lo realizaban con responsabilidad. Dando a concluir que, los participantes en el estudio estaban conscientes de su implicación durante el proceso.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Segura y Arando ⁽¹⁴⁾ 2021, Perú “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” Investigación aplicada de corte transversal de nivel correlacional y el diseño utilizado fue no experimental, descriptivo correlacional. La población estuvo compuesta de 40 usuarios con enfermedad renal crónica que acuden a su tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia. Se usó como instrumento dos cuestionarios validados para ambas variables. Dando como resultado poco adecuado con 70.0% en el autocuidado y buena con 45.0% en calidad de vida y su conclusión es que se ha logrado determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados en el Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021

Illa y Solar ⁽¹⁵⁾ 2021, Perú “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 Cusco – 2020. Tipo de estudio descriptivo correlacional de corte transversal. La población está compuesta con 50 pacientes de 18 años del servicio de nefrología del hospital Antonio Lorena del Cusco. Como instrumento se usó un cuestionario para determinar el autocuidado empleando la escala de lickert, donde los datos específicos son 22 preguntas cerradas y un cuestionario de Calidad de vida SF-36v2 que contiene 36 temas que conforman 8 dimensiones. Obteniendo como resultado 68% poco adecuado en la variable autocuidado y 78% como regular estado de salud en la variable calidad de vida. Su conclusión fue que las variables autocuidado y calidad de vida muestra una relación significativa entre sí, siendo dicha correlación alta y directa, dado que se encontró el valor referente de 0.702; quiere decir que mientras mejor sea el autocuidado mejor será su calidad de vida.

Rubio ⁽¹⁶⁾ 2021, Perú “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.” El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio. La población estará compuesta con 84 pacientes que están bajo tratamiento de hemodiálisis. Como instrumento se usó el cuestionario de autocuidado que consta de 21 ítems y otro cuestionario para la variable de calidad de vida que contiene 20 ítems. Los resultados fueron 91,7 bueno en el autocuidado y 95,2 medio en calidad de vida. La conclusión demostró 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 CONCEPTUALIZACION DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado es apreciado por la OMS como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud, prevenir y/o hacer frente enfermedades, y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica. ⁽¹⁷⁾

Según Samaniego, el autocuidado se define como la habilidad de individuos, familias y comunidades para fomentar la salud, prevenir enfermedades, preservar la salud y enfrentar enfermedades y discapacidades, ya sea con o sin la asistencia de un proveedor de servicios de salud, según la definición del organismo internacional.

También, el autocuidado puede ser conceptualizado como beneficio hacia uno mismo para el mantenimiento de la salud en conjunto con los cuidados de enfermería. ⁽¹⁸⁾

En contraste, Peña sostiene que el autocuidado constituye una práctica fundamental para los pacientes renales. Hace referencia a la perspectiva de Orem, indicando que el autocuidado implica el compromiso de un individuo en estimular, preservar y proteger su salud. Se refiere a todos los actos intencionados que realiza una persona para gestionar los factores internos y externos que podrían poner en peligro su bienestar y futuro. ⁽¹⁹⁾

También, el autocuidado es la capacidad práctica de las actividades de las personas que le permite realizar todas las actividades necesarias para subsistir en armonía, de mente, alma y espíritu, a través de la satisfacción de sus necesidades básicas conducente a vivir en armonía física, mental y espiritual. ⁽²⁰⁾

Además, Tello señala que el autocuidado incluye todas las acciones que las personas llevan a cabo de forma autónoma a lo largo de su vida. Este proceso progresa gradualmente hasta que el individuo logra ser autosuficiente, capaz de cuidarse por sí mismo o buscar apoyo cuando se enfrenta a nuevas situaciones, lo que contribuye a fortalecer su estado de salud y satisfacer sus necesidades.

Dimensiones del autocuidado:

Según Tello, las áreas que abarcan el autocuidado son las siguientes:

- a) Alimentación y control de líquidos:** Todo paciente renal debe llevar una dieta hipo sódica y evitar el consumo excesivo de agua.
- b) Higiene y cuidados de la piel:** Mantener una higiene adecuada y la hidratación de la piel con punto clave para evitar infecciones y laceraciones en la piel.
- c) Cuidados del acceso vascular:** El usuario con acceso de catéter o fistula, debe ser capacitado por el personal de enfermería para su correcto cuidado.
- d) Descanso, sueño y recreación:** Todo usuario renal debe conciliar un buen descanso y mantener momentos de diversión ya que el tratamiento de la hemodiálisis es una terapia con mucho desgaste físico y mental que conlleva al estrés.
- e) Relaciones interpersonales:** El alejamiento de las amistades y familiares durante el tratamiento de hemodiálisis para los pacientes renales puede ser muy perjudicial ya que se requiere mucho del soporte emocional durante toda la enfermedad. ⁽²¹⁾

Teoría Que Sustenta El Autocuidado:

Según Rodríguez, el concepto de autocuidado se deriva de la teoría de enfermería que identifica las dimensiones del autocuidado como el enfoque central, dirigido a las actividades de las enfermeras. Una de las principales exponentes de esta teoría es Dorotea Orem, quien desarrolló las teorías de autocuidado, déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Además, el concepto de autocuidado encuentra respaldo en la teoría de Virginia Henderson, la cual se fundamenta en la satisfacción de las necesidades básicas, como la alimentación y la higiene.

El autocuidado brinda tanto al usuario como a la familia involucrarse mutuamente para que pueda generarse una calidad de vida excelente. ⁽²²⁾

2.2.2 CONCEPTUALIZACION DE CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida viene a ser el resultado de la intervención entre los aspectos económicos, sociales, culturales personales y del entorno que de una u otra manera aportan al desarrollo de las personas; así como de la estimación de la persona sobre sí mismo.

No obstante, Robles et al, refieren a la calidad de vida como, la manera que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. ⁽²³⁾

Sin embargo, para García, la calidad de vida consiste en la forma que las personas perciben su posición en la sociedad que viven, sus metas, expectativas, intereses y estilo de vida, es decir el bienestar social que se alcanza para el logro de la satisfacción de las necesidades humanas, estilos de vida trabajo, básicos y fortalecimiento de valores, que le permite su crecimiento integro como ser humano. ⁽²⁴⁾

Mientras que para Schalock et al, la calidad de vida es una definición que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona. ⁽²⁵⁾

Para Martin, la calidad de vida viene a ser efecto de la correlación que ocurre entre los elementos objetivos como la cultura, economía, la política, aspectos personales y elementos subjetivos concluyentes de la definición y el valor que los individuos tienen de su propio ser. ⁽²⁶⁾

Dimensiones de la calidad de vida

Atendiendo a estas consideraciones Lliuyacc ⁽²⁷⁾, considera que las dimensiones de la calidad de vida son:

- a) **Bienestar físico:** Carranza refiere el bienestar físico entre una de las principales pérdidas del paciente con insuficiencia renal crónica y lo relaciona con las consecuencias en las limitaciones de las actividades de la vida diaria, alimentación, higiene, movilidad, dolor y limitaciones, progresivamente aparecen las náuseas, vómitos, pérdida de apetito, agotamiento y debilidad, problemas conciliar el sueño, miccionar, letargo, calambres, edema en pies y tobillos, prurito, presión y dolor en el pecho, hiper o hipotensión arterial. Situación que impide que realicen sus actividades de manera adecuada.
- b) **Bienestar mental:** La salud mental es un eje muy importante para evitar la ansiedad y la tristeza durante la terapia de HD.
- c) **Bienestar social:** Al tener la morbilidad de la insuficiencia renal, sufren muchos cambios en el ámbito social, tanto con los amigos, la familia y la pareja, es importante tener una buena comunicación efectiva. ⁽²⁸⁾

Teorías de la calidad de vida

Dentro de las teorías sobre la calidad de vida, se destaca la teoría hedonista, que se centra en la búsqueda del bien último a través de experiencias sensoriales como placer, felicidad y disfrute. También se encuentra la teoría de la satisfacción de preferencias o teoría del deseo, que se enfoca en la realización de deseos, y la teoría de ideales de una buena vida o del bien sustantivo, que se relaciona con la consecución de ideales normativos específicos. ⁽²⁹⁾

Otra teoría relevante es la de las discrepancias múltiples, la cual sostiene que la satisfacción está determinada por las discrepancias percibidas entre lo que uno posee y lo que desea, considerando expectativas, pensamientos, merecimientos y necesidades. Todas estas discrepancias, así como las acciones asociadas, se ven afectadas tanto directa como indirectamente por variables como el género, la edad, la educación, la raza, el ingreso, la autoestima y el apoyo social.

En este enfoque, se destaca la Teoría de la Comparación Temporal, la cual aborda las comparaciones que las personas hacen a lo largo de las diversas etapas de sus vidas. Se trata de una autoevaluación rigurosa en la que evalúan sus opiniones y capacidades, buscando definirse a sí mismos.

Por último, es conveniente resaltar la Teoría sustantiva de lo bueno, teoría que estima que la calidad de vida implica afirmaciones reales acerca de qué condiciones, oportunidades y bienes contribuyen o hacen que la vida sea mejor. ⁽³⁰⁾

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima en el periodo setiembre – diciembre del 2023.

2.3.2 Hipótesis nula

No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima en el periodo setiembre – diciembre del 2023.

2.3.3 Hipótesis específicas

1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima.
2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Higiene y cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima.

3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Cuidados del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima.
5. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima.
6. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Bienestar físico de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima.
7. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Bienestar mental de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima.
8. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Bienestar social de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

Para el presente estudio de investigación se utilizará el método hipotético - deductivo, de este modo la comparación se presenta como estrategia analítica, Gómez ⁽³¹⁾

3.2 Enfoque investigativo

Es de enfoque cuantitativo, ya que para la recolección y análisis de datos se basa en la medición numérica y de un análisis estadístico para establecer el nivel de autocuidado y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, Sampieri ⁽³²⁾

3.3 Tipo de investigación

Es de tipo de investigación aplicada, aquella que persigue la resolución de problemas prácticos, con un margen de generalización limitado, Hernández ⁽³³⁾

3.4 Diseño de la investigación

Diseño no experimental y de corte transversal, nivel relacional, estos diseños que obtienen la información tal como la encuentran en la realidad; el investigador no interviene para modificar las variables, Fonseca ⁽³⁴⁾

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población está compuesta de 120 pacientes con tratamiento de hemodiálisis, con diagnóstico insuficiencia renal crónica que asisten a una Clínica de Lima.

Muestra

La muestra del presente trabajo de investigación fue tomada por un muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes con IRC de ambos sexos que dialicen en la Clínica de Lima.
- ✓ Pacientes que se encuentren en tratamiento de hemodiálisis de 3 meses a más.

- ✓ Pacientes que sean portadores de acceso de FAV.
- ✓ Pacientes que hablen castellano.
- ✓ Pacientes de ambos sexos que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes que no se atienden en la Clínica de Lima.
- ✓ Pacientes que se encuentren en tratamiento de hemodiálisis en menos de 3 meses.
- ✓ Pacientes con secuelas de DCV que nos les permitan realizar sus actividades por sí mismos.
- ✓ Pacientes con enfermedades psiquiátricas.
- ✓ Pacientes con enfermedades degenerativas.
- ✓ Pacientes que no hablen castellano.
- ✓ Pacientes que no acepten participar en el estudio.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Valor Final
Autocuidado	El autocuidado es "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de servicios de salud", define el organismo internacional.	La variable autocuidado fue operacionalizada mediante un cuestionario que fue estructurado en función de las dimensiones establecidas en las bases teóricas, siendo en total cinco.	Alimentación y control de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo alimentos ✓ Consumo de cítricos ✓ Consumo de líquidos ✓ Control de peso 	1, 2, 3, 4, 5 y 6	Escala ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siempre ✓ A veces ✓ Nunca
			Higiene y cuidados de la piel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso protector solar ✓ Horas exposición al sol ✓ Baño diario 	7, 8 y 9		
			Cuidados del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de jabón que utiliza para higiene ✓ Cuidados del acceso vascular ✓ Valoración de estado del acceso vascular 	10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16		
			Descanso sueño y recreación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza actividad física ✓ Horarios de sueño y descanso ✓ Piensa continuamente sobre su estado de salud. ✓ Practica actividades de relajación. 	17, 18, 19 y 20		
			Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de relación con familiares ✓ Afrontamiento de situaciones difíciles 	21 y 22		

Calidad de vida	Es el resultado de la interacción entre los aspectos económicos, sociales, culturales personales y del entorno que de una u otra manera contribuyen al desarrollo de las personas; así como de la estimación de la persona sobre sí mismo.	La medición de la variable calidad de vida se operacionalizo mediante un cuestionario estructurado en función de las tres dimensiones establecidas en las bases teóricas, establecidas en función al bienestar físico, mental y social.	Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza actividades o tareas de casa ✓ Subir y bajar escalares ✓ Cansancio ✓ Agotamiento ✓ Realiza actividades laborales 	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7	Escala ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nunca ✓ A veces ✓ Siempre
			Bienestar mental	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Afrontamiento de la enfermedad ✓ Estados depresivos ✓ Episodios de ansiedad ✓ Estado de la autoestima 	8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14		
			Bienestar social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adopta nuevos estilos de vida ✓ Cambio de roles ✓ Aislamiento ✓ Cambios de conducta 	15, 16, 17, 18, 19 y 20		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En este estudio, se emplea la técnica de encuesta, la cual posibilita la recopilación de datos de una muestra de estudio de manera simultánea a través de un instrumento con preguntas escritas. Este instrumento está estructurado en una o varias variables, permitiendo su procesamiento y análisis estadístico posterior. Es aplicable por personal capacitado y no es necesario que sea el investigador quien la administre. ⁽³⁵⁾

3.7.2 Descripción

Instrumento

Como instrumento se utilizaron dos cuestionarios estructurados de acuerdo con las dimensiones establecidas en las bases teóricas de respuestas politómicas, de alternativas siempre, a veces, nunca, que permitieron obtener los datos de ambas variables, el cuestionario de autocuidado fue estructurado en 22 preguntas. La ficha técnica proporciona información detallada sobre las características del instrumento.

Ficha técnica del Instrumentos 1

Nombre del Instrumento: Cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado.

Autor(a): Adaptado de Tello I. (2017).

Objetivo estudio: Determinar el nivel del autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Dimensiones:

- Alimentación y control de líquidos (1, 2, 3, 4, 5 y 6)
- Higiene y cuidados de la piel (7, 8 y 9)

- Cuidados del acceso vascular (10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16)
- Descanso, sueño y recreación (17, 18, 19 y 20)
- Relaciones interpersonales (21 y 22)

Puntaje:

Para los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22.

Siempre: 0 puntos

A veces: 1 punto

Nunca: 2 puntos

Para los ítems 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21.

Siempre: 2 puntos

A veces: 1 punto

Nunca: 0 puntos

Rangos de valoración:

Rango general del autocuidado

Autocuidado General:

- Adecuado 33 – 44 puntos
- Poco adecuado 28 – 32 puntos
- Inadecuado 00 – 27 puntos

Dimensiones:

Autocuidado en alimentación y control de líquidos

- Adecuado 10 – 12 puntos
- Poco adecuado 08 – 09 puntos
- Inadecuado 00 – 27 puntos

Autocuidado en higiene y cuidados de la piel

- Adecuado 06 puntos
- Poco adecuado 04 – 05 puntos
- Inadecuado 00 – 03 puntos

Autocuidado en tratamiento y cuidado vascular

- Adecuado 14 puntos
- Poco adecuado 11 - 13 puntos
- Inadecuado 00 - 10 puntos

Autocuidado en descanso recreación y sueño

- Adecuado 05 - 08 puntos
- Poco adecuado 03 - 04 puntos
- Inadecuado 00 - 02 puntos

Autocuidado en las relaciones interpersonales

- Adecuado 03 - 04 puntos
- Poco adecuado 02 - puntos
- Inadecuado 00 - 01 puntos

Mientras que el cuestionario para recoger datos de la calidad de vida constó de 20 preguntas. Los detalles de las características del instrumento fueron planteados en la siguiente ficha técnica.

Ficha técnica del Instrumentos 2

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar el nivel de la calidad de vida.

Autor(a): Adaptado de Lliuyacc A. (2019).

Objetivo estudio: Determinar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Dimensiones:

- Bienestar físico (1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7)
- Bienestar Mental (8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14)
- Bienestar Social (15, 16, 17, 18, 19 y 20)

Escala valorativa:

- Nunca = 1 punto
- A veces = 2 puntos
- Siempre = 3 puntos

Rangos de valoración:

- Calidad de vida Buena: 37-60 puntos
- Calidad de vida Regular: 24-36 puntos
- Calidad de vida Mala: 20-23 puntos

3.7.3 Validación

Instrumento 1:

El autor es Tello Garcia, Ivone Elizabeth, validado en Perú por el Dr. Edgar Lucas Alvizuri Gomez y la MG. Ana Maria Teonila Amancio Castro en el año 2021, por 5 jueces de expertos especialistas en nefrología, con un valor significancia de $p=0.000$.

Instrumento 2:

La autora es Lliuyacc Quispe, Adelaida Victoria, validado en Perú por el Dr. Edgar Lucas Alvizuri Gomez y la MG Ana Maria Teonila Amancio Castro en el año 2021, por 5 jueces de expertos especialistas en nefrología, con un valor significancia de $p=0.000$.

3.7.4 Confiabilidad

Cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado:

Su confiabilidad fue obtenida utilizando el estadístico Alfa de Crombach 0,884, donde fueron 40 pacientes encuestados en la prueba piloto.

Cuestionario para evaluar la calidad de vida:

Su confiabilidad fue obtenida utilizando el estadístico Alfa de Crombach 0,924, donde fueron 40 pacientes encuestados en la prueba piloto.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Para procesar los datos se utilizará una base de datos con códigos, utilizando el programa SPSS versión 25, que permitirá representar el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, para su análisis e interpretación de datos a través de tablas y gráficos.

3.9 Aspectos éticos

- **La autonomía** se aplicará a los participantes voluntarios que hayan firmado el consentimiento informado.
- **La justicia** es dada de forma en que todos serán tratados con igualdad al ser entrevistados para la resolver la encuesta.
- **La beneficencia** todos los participantes gozaran de todos los beneficios obtenidos en este proyecto.
- **La no maleficencia** es la función de todo enfermero basado en sus experiencias y conocimientos para evitar daños y perjuicios en los pacientes.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023 - 2024				
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	MARZO
Identificación del problema	X				
Búsqueda bibliográfica	X	X	X		
Formulación del problema	X				
Redacción del problema general y específicos	X				
Elaboración de los objetivos de la investigación general y específicos	X				
Elaboración de la justificación de la investigación		X			
Redacción de la delimitación de la investigación		X			
Revisión de la bibliografía	X	X	X		
Elaboración del marco teórico, antecedentes y bases teóricas		X			
Formulación de la hipótesis general y específicas			X		
Elaboración del método, enfoque, tipo y diseño de la investigación			X		
Redacción de la población, muestra, criterios de inclusión y de exclusión.				X	
Elaboración de variables y operacionalización				X	
Redacción de técnica e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad.				X	
Redacción de plan de procesamiento, análisis de datos y aspectos éticos.				X	
Elaboración de aspectos administrativos y anexos				X	
Sustentación de informe final					X

4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTI DAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
1. RECURSOS HUMANOS			
Asesor	1	500.00	500.00
2. SERVICIOS			
Internet	6	1.00	600.00
Biblioteca virtual	2	20.00	40.00
Electricidad	3	50.00	150.00
3. INSUMOS			
Laptop	1	3.800.00	3.800.00
USB	1	60.00	60.00
Lapiceros	3	1.50	4.50
Hojas	200	0.20	40.00
TOTAL			5,194.50

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. 2020 [Consultado el 23 de junio 2023]. Disponible en: [Enfermedad crónica del riñón - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)
2. OPS/OMS. Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica [Internet]. 2019 [Consultado el 23 de junio 2023]. Disponible en: [Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. Definición de casos, base metodológica y enfoques para la vigilancia de salud pública \(paho.org\)](#)
3. Vicuña L. Influencia de la hemodiálisis en el estado de ánimo de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Milagro-2019 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Milagro; 2019. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: [Repositorio Universidad Estatal de Milagro: Influencia de la Hemodialisis en el estado de ánimo de los pacientes con insuficiencia renal crónica \(unemi.edu.ec\)](#)
4. SO S, Li K, Hoffman A, Elizabeth J, Brown M. POS-744 Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica manejados con o sin diálisis. kireports [Internet].2022 [citado el 23 de junio del 2023] Disponible en: [POS-744 QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE MANAGED WITH OR WITHOUT DIALYSIS - Kidney International Reports \(kireports.org\)](#)
5. Meza-Velásquez MA, Navarro-Garizao M. Características Clínicas - Epidemiológicas de la Enfermedad Renal Crónica en Algunos Países América Latina: Una Revisión de la Literatura. Univeridad de Santander; 2020. [citado el 23 de junio del 2023] Disponible en: [Características Clínicas -Epidemiológicas de la Enfermedad Renal](#)

6. Plua L, Suarez D. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de los Ríos - 2020. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. [Citado el 23 de junio 2023] Disponible en: [Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-Essalud - Callao, 2018 \(ucv.edu.pe\)](#)
7. MINSA. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica [Internet]. 2022. [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: [Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano \(www.gob.pe\)](#)
8. Pezo N. Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro nefrourológico del Oriente SAC. Pucapallpa 2018 [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería, con mención en: Cuidados Nefrológicos]. Pucallpa: Universidad Nacional De Ucayali; 2019: [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: [Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico Del Oriente SAC. Pucallpa 2018 \(unu.edu.pe\)](#)
9. Ministerio de Salud (MINSA): Aprueban Documento Técnico del Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica [internet]. 2022 [Citado el 01 de noviembre 2022]. Disponible en: [Aprueban Documento Técnico del Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano \(www.gob.pe\)](#)

10. Ministerio de Salud (MINSA): Insuficiencia renal crónica: en el Perú 70% de diálisis se realizan en pacientes con hipertensión y diabetes [internet]. 2017. [Citado el 23 de junio 2023]. Disponible en: [Insuficiencia renal crónica: en el Perú 70% de diálisis se realizan en pacientes con hipertensión y diabetes - Noticias - Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Plataforma del Estado Peruano \(www.gob.pe\)](#)
11. Segura y Arando, “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2021”. [internet]. 2021. [consultado 06 de julio del 2023]. Disponible en: [Repositorio institucional UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA: “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2021”](#)
12. Illa y Solar, “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA HEMODIALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2020.” [internet] 2020 [consultado el 06 de julio del 2023] Disponible en: [253T20210345_TC.pdf \(unsaac.edu.pe\)](#)
13. Rubio, “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIALISIS SERVICIO NEFROLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2020” [internet] 2021 [consultado el 06 de julio del 2023] Disponible en: [Ethel Esmilcinia Rubio Atoche.pdf \(autonomadeica.edu.pe\)](#)

14. García, España “Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado”,2018 [internet] 2019 [consultado el 07 de julio del 2023] Disponible en: [Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado \(tdx.cat\)](#)
15. Cevallos, Ecuador “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”, [internet] 2020 [consultado el 07 de julio del 2023] Disponible en: [David Alexander Cevallos Carrión.pdf \(unesum.edu.ec\)](#)
16. Andrade et al, Brasil “Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 1º de octubre de 2020 [citado 7 de julio de 2023];41. Disponible en: [Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis | Revista Gaúcha de Enfermagem \(ufrgs.br\)](#)
17. García G.D., Soto P.T., Barrios R.P., Ramírez R.M. Procedimiento de seguridad en hemodiálisis. Listado de verificación (Check-list). [internet]. 2013. [Citado 11 julio del 2023]. Disponible en: [REUNIONES CIENTIFICAS DE LA FUNDACION INDEX \(index-f.com\)](#)
18. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud [Internet]. Madrid; 2019 [Citado el 11 de julio del 2023]. Disponible en: [La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud \(medicosypacientes.com\)](#)
19. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Rev. Salud y Administración. 2018; 5(13); pp. 15-22. Disponible en: [2_Autocuidado.pdf \(unsis.edu.mx\)](#)
20. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen. Lima-2015. Universidad San Martin de Porras; 2016. [Citado el 11 julio 2022]. Disponible en:

[Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen“ Cañete – 2015 \(usmp.edu.pe\)](#)

21. Bustos M, Jiménez D, Ramírez N. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la universidad de Santander campus Cúcuta. San José de Cucuta-2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cúcuta: Universidad Santander; 2018. [Citado el 11 de julio 2023]. Disponible en: [Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea orem en estudiantes de enfermería de la universidad de Santander campus Cúcuta A-2018 \(udes.edu.co\)](#)
22. Tello, E. Autocuidado del adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe Hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo2017 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Citado el 11 julio 2023]. Disponible en: [Universidad Privada Antenor Orrego: Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, Trujillo - 2017 \(upao.edu.pe\)](#)
23. Rodríguez R. Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. Rev. Cubana de Enfermería 2012; 28(4); pp. 474-484. Disponible en: [CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS \(sld.cu\)](#)
24. Robles A, Rubio B. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Rev. El Residente 2016; 11(3); pp. 120-125.
25. García A. Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. Rev. Retos [Internet]. 2018. [Citado el 11 de julio del 2023]; 1(33); pp.3-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367715>
26. Schalock R, Verdugo M. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Siglo Cero. 2007; 38(4); pp. 21-36.

27. Martin R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: una revisión narrativa. Rev. Habanera de Ciencias Médicas 2018; 17(5); pp. 813-825.
28. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Ricardo Palma; 2019. [Citado el 11 julio 2023]. Disponible en: [SENF T030 45149802 T LLIUYACC QUISPE ADELAIDA VICTORIA.pdf \(urp.edu.pe\)](https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/45149802)
29. Rengifo L Calidad de vida en pacientes con terapia en hemodiálisis y diálisis peritoneal en artículos de investigación- Lima- 2019 [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en Cuidados nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019: [Citado el 11 de julio del 2023] Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7682>
30. Rebolledo B. Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y Trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán- 2015. [Tesis para optar al título de psicóloga]. Repositorio de la Universidad del Bío-Bío; 2015. [Citado el 11 de julio del 2023] Disponible en: <http://repositorio.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1420/1/Rebolledo%20Ceballos%20Beatriz.pdf>
31. Gómez C. Método comparativo. [Internet]. 2022. [Citado el 20 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/9802/1/Estudio%20Comparado.pdf#:~:text=El%20objetivo%20fundamental%20del%20m%C3%A9todo%20comparativo%20consiste%20en,distinguiendo%20las%20diferencias%20con%20fen%C3%B3menos%20o%20casos%20similares.>

- 32.** Sampieri R., Collado C., Lucio P. Metodología de la investigación. [Internet]. [citado 20 de agosto 2023]. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>.
- 33.** Hernández R, Fernandez C, Baptista P.. Metodología de la Investigación. 6ta.ed. México: Mcgraw Hill; 2014.
- 34.** Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Lima: Editorial Grafica D&S E.I.L.; 2013.
- 35.** Carrasco S. Metodología de la investigación científica. [Internet]. [citado 01 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://issuu.com/esmeraldasanchez84/docs/metodologia-de-la-investigacion-cie>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Variable 1:	ENFOQUE:
¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, en el periodo setiembre – diciembre del 2023?	Identificar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica.	Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima en el periodo setiembre – diciembre del 2023.	Autocuidado	Cuantitativo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICOS	Dimensiones:	TIPO:
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica? 2. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Higiene y cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica? 3. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Cuidados del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica? 4. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica? 5. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica? 6. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Bienestar físico de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica? 7. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Bienestar mental de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica? 8. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión Bienestar social de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la relación que existe entre la dimensión Alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica. 2. y cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica. 3. Identificar la relación que existe entre la dimensión Cuidados del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica. 4. Identificar la relación que existe entre la dimensión Descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica. 5. Identificar la relación que existe entre la dimensión Relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica. 6. Identificar la relación que existe entre la dimensión Bienestar físico de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica. 7. Identificar la relación que existe entre la dimensión Bienestar mental de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica. 8. Identificar la relación que existe entre la dimensión Bienestar social de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Alimentación y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima. 2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Higiene y cuidados de la piel del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima. 3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Cuidados del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima. 4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima. 5. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima. 6. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Bienestar físico de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima. 7. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Bienestar mental de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima. 8. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Bienestar social de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima. 	-Alimentación y control de líquidos. -Higiene y cuidados de la piel. -Cuidados del acceso vascular. -Descanso, sueño y recreación. -Relaciones interpersonales. Variable 2: Calidad de vida Dimensiones: -Bienestar físico -Bienestar mental -Bienestar social	Aplicada No experimental Transversal POBLACIÓN: 120 MUESTRA: Muestreo censal TÉCNICA: Encuesta INSTRUMENTO: Cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado. Autor(a): Adaptado de Tello I. (2017). Cuestionario para evaluar el nivel de la calidad de vida. Autor(a): Adaptado de Lliuyacc A. (2019).

ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE AUTOCAUIDADO

Código: -----

Edad: de 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a 50 () 51 a 60 () 61 a más ()

Sexo:

a) Femenino ()

b) Masculino ()

Procedencia:

a) Costa () Sierra () Selva ()

Instrucción:

a) Primaria ()

b) Secundaria ()

c) Superior universitaria ()

d) Superior Técnica ()

e) Sin Estudios ()

Estado civil:

a) Soltero ()

b) Casado ()

c) Conviviente ()

d) Viudo ()

e) Divorciado ()

Instrucciones: Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá contestar con sinceridad, indicando con un aspa(x) la frecuencia que considera correcta.

N°	Actividad	Alternativa		
		Siempre	A veces	Nunca
	Dimensión: Alimentación y Control de líquidos			
1	Consume alimentos con aporte de sal normal			
2	Consume alimentos cítricos con frecuencia			

3	Consume líquidos en gran cantidad			
4	Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6	Consume sus alimentos a horas establecidos			
Dimensión: Higiene personal y cuidado de la piel				
7	Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8	Evita exponerse muchas horas al sol			
9	Se baña todos los días			
Dimensión: Tratamiento y cuidados del acceso vascular				
10	Asiste a hemodiálisis según lo establecido			
11	Realiza la higiene de su fistula arteriovenosa (FAV) con agua y jabón			
12	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenosa (FAV)			
13	Busca estar informado sobre su enfermedad			
14	Acude a sus controles médicos periódicos			
15	Cumple con el tratamiento médico indicado			
16	Valora su acceso vascular mediante la palpación y			

	la observación			
Dimensión: Descanso, sueño y recreación				
17	Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18	Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19	Piensa constantemente en su enfermedad			
20	Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
Dimensión: Relaciones interpersonales				
21	Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22	Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

Fuente: Tello E.

**ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE LA CALIDAD DE
VIDA**

Código: -----

Presentación: Estimado (a) Señor (a), es grato dirigirme a Ud. a informarle que el presente cuestionario es parte de un estudio por lo cual su participación es muy importante, por lo que se le pide responder con toda sinceridad posible.

Instrucciones: Marque con una (x) la respuesta correcta:

Nº	Actividad	Nunca	A veces	Siempre
Dimensión bienestar físico				
1	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problemas			
2	Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4	Me es fácil conciliar el sueño			
5	Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
6	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7	Me ha disminuido el apetito			
Dimensión bienestar mental				

8	Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
9	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10	Me siento bien y contento conmigo mismo			
11	Soy muy importante y útil para mi familia y amistades			
12	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13	Soy una carga para mi familia			
14	Tengo dificultad para tomar decisiones			
Dimensión bienestar social				
15	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16	Recibo apoyo de parte de mi familia			
17	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
18	Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad			
19	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
20	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad.			

Fuente: Lliuyacc A.

ANEXO 4: MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Tania Lissett Perez Moya de Tam

Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima 2023

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es identificar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima 2023. Su ejecución ayudará a identificar el nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento con insuficiencia renal crónica.

Procedimientos

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

- ✓ Responder al cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado.

- ✓ Responder al cuestionario para evaluar el nivel de la calidad de vida.

El cuestionario puede demorar unos 45 minutos. Los resultados del cuestionario se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no tiene riesgos físicos ni psicológicos.

Beneficios

Usted se beneficiará con este estudio de manera en que con los resultados de este cuestionario se culminará un proyecto la cual traerá muchos beneficios a todos los pacientes con tratamiento en hemodiálisis.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Sra. Tania Lissett Perez Moya de Tam y llamar a su celular 958080354 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 0% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 20% Base de datos de trabajos entregados
- 9% 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	wiener on 2024-01-21 Submitted works	3%
2	wiener on 2024-03-29 Submitted works	3%
3	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	2%
4	wiener on 2023-05-10 Submitted works	2%
5	wiener on 2023-10-24 Submitted works	2%
6	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2017-11-02 Submitted works	2%
7	wiener on 2023-10-26 Submitted works	2%
8	Dayana Lisbeth Escobar Morocho, Diego Iván Ramírez López. "Calidad ... Crossref	1%