



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 que reciben hemodiálisis en un
hospital de la región Callao en el 2023

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Montoya Cabrera, Luisa Adelayda


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0934-788X>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katiusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2024

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

Yo,.... **MONTOYA CABRERA LUISA ADELAYDA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE LA REGION CALLAO EN EL 2023”**

Asesorado por la docente: Mg. Yennys Katusca Benavente Sanchez DNI ...003525040 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:361132703 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Firma de autor 1

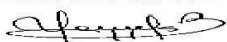
Firma de autor 2

MONTOYA CABRERA LUISA ADELAYDA Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 47711828

DNI:

BENAVENTE



Firma

Mg. Yennys Katusca Benavente Sanchez

DNI:003525040

Lima, 14 de junio de 2024

**“Autocuidado y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en
un hospital de la región callao en el 2023”**

Línea de investigación: Salud y bienestar

Asesor: Dra. Yennys Katusca Benavente Sánchez

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
1. El Problema	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. Marco Teórico	8
2.1. Antecedentes	8

	4
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis general	23
2.3.2. Hipótesis específicas	23
3. Metodología	24
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	31
4. Aspectos Administrativos	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	33
5. Referencias	34
Anexos	44

RESUMEN

El autocuidado es el conjunto de las actividades que una persona realiza de una manera independiente para poder mantener su salud. Por ello se propuso el **Objetivo:** Determinar cómo se relacionan la calidad de vida con el conocimiento que tienen los pacientes. **Materiales y Métodos:** Se seguirá una investigación hipotético deductiva, cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. **Población:** objeto estudio se trabajará con toda la población dado que esta es pequeña según criterios de inclusión y exclusión. En cuanto a la técnica empleada técnica de observación y la confiabilidad de los instrumentos, con valores de alfa Cronbach de 0.842 para la primera variable y 0.969 para la segunda variable, evaluaremos la variable: “Autocuidado”, usando el estudio métrico de la escala de requisitos de Autocuidado (ERA), basada en la teoría de Dorotea Orem y para la variable: “Calidad de vida”, emplearemos el Cuestionario de Calidad de Vida Short Form en su versión SF-36. La encuesta funcionará como método de recogida de datos y se llevaran en una hoja de cálculo Excel. Para evaluar la hipótesis, se empleará la prueba de correlación de Spearman.

Palabras clave: Enfermedad renal Crónica, Autocuidado,

ABSTRACT

Self-care is the set of activities that a person carries out independently in order to maintain their health. Therefore, the Objective was proposed: Determine how quality of life is related to the knowledge that patients have. Materials and Methods: A hypothetical deductive, quantitative, non-experimental, transversal and correlational research will be followed. Population: object of study will work with the entire population since it is small according to inclusion and exclusion criteria. Regarding the techniques is the observation technique and the reliability of the instruments will be used, with Cronbach alpha values of 0.842 for the first variable and 0.969 for the second variable, we evaluate the variable: "Self-care", using the metric study of the Self-Care Requirements Scale (ERA), based on Dorotea Orem's theory and for the variable: "Quality of life", we will use the Short Form Quality of Life Questionnaire in its SF-36 version. The survey will function as a data collection method and will be kept in an Excel spreadsheet. To evaluate the hypothesis, the Spearman evaluation test will be used.

Keywords: Chronic kidney disease, Self-care

1.- EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El autocuidado es el conjunto de las actividades que una persona realiza de una manera independiente para poder mantener su salud. El individuo cubre sus necesidades tanto física como psicológica mediante todo el proceso de su tratamiento. Esta investigación centra el autocuidado propio del paciente en relación a la calidad de vida de los pacientes de la unidad de hemodiálisis cuyo objetivo es mantener la calidad de vida (1).

De acuerdo a un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta un 10 % de la población mundial puede llegar a padecer una enfermedad renal crónica y que a la vez estos llegan a requerir terapia de hemodiálisis (2).

Siendo así que en estudios relacionados al tema hacen mención que los pacientes tienen un déficit y poseen una calidad de vida negativa en comparativa de los usuarios de la población general sin enfermedad crónicas, enfatizando en que la disminución de la calidad de vida se debe a tener bajas puntuaciones en factores como sexo, edad, comorbilidad, estado cognitivo y emocional, creencias y las esperanzas experiencias de vida (3).

La terapia de hemodiálisis es uno de los tipos de tratamiento más recurrente a nivel internacional, nacional y regional (4). Así mismo, es una terapia de costo elevado que incluye el acceso a muchos servicios de salud. De hecho, este tratamiento en el reemplazo de un órgano renal le da la posibilidad a un paciente de poder prolongar su vida, mejorando así su esperanza de vida. (5) y para ello es necesario la modificación de sus hábitos diarios, además tener en cuenta que con el tiempo la calidad de vida, los mismos usuarios se verán afectados por factores asociados a la morbilidad y mortalidad (6).

Según la National Kidney Foundation señala, que la terapia de Hemodiálisis es un procedimiento que involucra un equipo equipado con un filtro que recibe el nombre de

dializador que tiene la función de limpiar la sangre ya que los profesionales de la salud necesitan tener un acceso vascular a la sangre del paciente que pasa a través de la máquina de diálisis, para lo cual se considera una hemodiálisis apropiada cuando el índice de urea sérica extraída (70%) excede el índice de urea sérica antes de la diálisis, o en los casos en que el aclaramiento de urea es mayor de $1,2 \text{ kt} / \text{v}$. A su vez existen tres tipos de acceso que son: como primera opción una fístula, que se realiza conectando una arteria a una vena debajo de la piel para crear un vaso sanguíneo más grande, este procedimiento tiene menos complicaciones y dura un mayor tiempo. Como segunda opción es el injerto, que se realiza en los casos en que los vasos sanguíneos no son aptos para el uso de fístulas, en estos casos, la arteria se conecta a una vena cercana mediante un pequeño tubo artificial flexible que se coloca debajo de la piel, luego de que se haya curado el injerto, se procede a colocar dos agujas (al costado de una arteria y del injerto), en cada tratamiento. Y la tercera opción es un catéter, este se insertará en una vena de mayor calibre (cuello o pecho), se usa en situaciones que requieren diálisis por un período corto de tiempo (7).

De igual manera, nuestro país no está exento de esta problemática de salud global, la enfermedad factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión arterial, que son parte del grupo de enfermedades crónicas, han aumentado sostenidamente su prevalencia e incidencia, siendo hoy un problema de salud pública en el Perú y a nivel global (8). De acuerdo a un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta un 10 % de la población mundial puede llegar a padecer una enfermedad renal crónica y que a la vez estos llegan a requerir terapia de hemodiálisis y muchos de estos no conocen o tienen una correcta calidad de vida (9).

Por esta razón el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el seguimiento de los pacientes en diálisis, realizando funciones de educación sanitaria,

entrenamiento a los pacientes y familiares, prestando apoyo psicológico, favoreciendo la adherencia al tratamiento de la diálisis, aliviando los miedos por desconocimiento y detectando problemas relacionados potencialmente con las enfermedades renales (10).

Así mismo, en nuestro Perú, el 71% de los pacientes que reciben hemodiálisis se encuentran en Lima y el 29% en provincias; por su parte ESSALUD atiende al 46% y servicios tercerizados 54% de pacientes. La hemodiálisis es la primera alternativa de tratamiento en la sustitución de la ola función renal esta se debe realizar de manera continua y en el marco de los estándares en la calidad de autocuidado por parte del paciente y su familia, donde enfrentaran cambios que alteran los patrones de conductas (11).

En consecuencia, el Colegio Médico del Perú en un estudio hecho el 2018 menciona que el descarte de la ERC en pacientes hipertensos es rentable. Menos del 50% de las personas que necesitan hemodiálisis reciben hemodiálisis. La mortalidad en la población en hemodiálisis puede llegar al 50% a los 7 meses. Menciona que la principal causa de muerte es cardiaca y cerebrovascular, llegando a concluir que la enfermedad renal crónica es una patología frecuente con problemas de diagnósticos y tratamiento precoz, ocasionando problemas de cobertura en hemodiálisis y alta mortalidad (12).

Por tanto en el Día Internacional del Riñón en el año 2022, en la capital del Perú, Lima, pacientes que reciben la terapia de hemodiálisis tuvieron una charla de mejora de calidad de vida y también exigieron mejoras tanto en equipos, líneas y filtros, esto es para Minsa y EsSalud. Siendo un 80% EsSalud y un 20% del Ministerio de Salud, en ambos casos se identifica los pacientes (13).

En consecuencia, el autocuidado es el conjunto de acciones que son aprendidas por la persona para su propio bienestar, y en el marco del autocuidado propone tres teorías, teoría de autocuidado, déficit de autocuidado, teoría de los sistemas, la cual la investigación se basará

en la teoría de autocuidado. Siguiendo esta línea establece tres requisitos para implementar el autocuidado, requisito de autocuidado universal que están relacionados al mantenimiento de los recursos básicos y vitales. El de desarrollo y desviación de la salud está relacionada al autocuidado del individuo que ya se encuentra enfermo, con cuidado médico y tiene incapacidad o sufre alguna lesión. En este aspecto el paciente requiere de consejos de especialistas para mejorar sus capacidades de autocuidado. (14)

Por lo tanto, según, los factores que influyen o se ven presentes en la disminución de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis son: edad avanzada, ausencia familiar, dolor, depresión y mayor dependencia. Entonces se convierte de suma importancia estudiar el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. El autocuidado es clave en el manejo de la enfermedad renal crónica debido a que las acciones de autocuidado mejoran la autoeficacia y el estado funcional, lo que a su vez disminuye las complicaciones de esta enfermedad; también optimiza la calidad de vida y la capacidad de afrontamiento, los costos médicos y la tasa de mortalidad en personas con régimen de hemodiálisis (15).

Por lo tanto, es necesario un estudio de investigación que nos permita conocer cómo se relacionan estas variables depresión y calidad de vida en los pacientes que acuden a recibir su terapia de hemodiálisis, ya que en la región callao se ha visto la afluencia de pacientes que llegan para atenderse, en donde vemos a diario los diferentes niveles de autocuidado que tienen los pacientes.

Es por esta situación presentada que se deben evaluar los conocimientos que tienen los pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis en el Hospital del Callao, para de esta manera poder entender y comprender la esperanza de vida que estos tienen y el cómo entienden que esta terapia y/o tratamiento les ayudará a la prolongación de su vida y a que puedan estar mucho

más tiempo son su familia, que puedan compartir nuevas experiencias, que sepan que el personal de salud esta también para apoyarlos en el aspecto psicológico y que el personal de enfermería esta para poder brindarlos los cuidados correspondientes y reforzar también los conocimientos que tengan sobre este punto.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona el autocuidado con la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un Hospital de la Región Callao, 2024?

¿Cuál es la relación del autocuidado con la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión nivel económico con la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión consumo de alimentos con la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión la educación con la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión higiene con la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión estado emocional con la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en un Hospital de la Región Callao en el 2023

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación del nivel económico con la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis.
- Identificar la relación del consumo de alimentos con la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis.
- Identificar la relación de la educación con la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis.
- Identificar la relación de la higiene con la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis.
- Identificar la relación del estado emocional con la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis.

1.4 Justificación de la investigación

Teórica. La presente investigación es justificable teóricamente, ya que tiene como punto de partida los estudios científicos que ya están en la sociedad por lo que hacemos referencia a teorías mencionadas por enfermeras como Dorothea Orem en el autocuidado.

Práctica. - La presente investigación tiene una justificación practica ya que pretende relacionar e identificar el nivel de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis de un Hospital de la región Callao, debido a un significativo número de pacientes que vienen presentando una actitud de compromiso, responsabilidad con el tratamiento de terapia de sustitución, buscando identificar si existe la relación para sucesivas investigaciones que puedan más adelante aplicarlo en la práctica clínica para poder obtener un mejor tratamiento y calidad de vida.

Metodológica. – La presente investigación es metodológica porque este estudio se buscará aportar nuevos conocimientos respecto al nivel de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis , conocimientos que serán aplicados estadísticamente con la finalidad de conocer y/o identificar la relación que existe entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis y saber si ello puede contribuir al éxito o fracaso del tratamiento, en donde se verificaran los datos en Excel.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Se realizará en un Hospital del Callao el periodo de mayo del 2024 a enero del 2025.

1.5.2 Espacial

El estudio está planificado para realizarse en la unidad de hemodiálisis de un Hospital de la Región Callao, perteneciente a la Provincia constitucional del Callao en el Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Para el presente estudio se contará con personas que acudan a la unidad de hemodiálisis de un Hospital de la Región Callao.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Según Muñoz, Et al (16), en el 2021 en Costa Rica en su estudio sobre: “El autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis”, los resultados indicaron que una de las complicaciones y factores de riesgo más usuales en los pacientes es la hipertensión arterial, la cual no les permite hacer adecuadamente su labor diaria.

Asimismo, López et al. (17), en el 2021 en Ecuador, en su estudio tuvieron como objetivo “Evaluar la tipología familiar en cuanto a nivel económico, educación entre otras que poseen las familias de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis”. Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, se empleó el cuestionario a una muestra de 21 pacientes. resultando que hubo un predominio de funcionamiento familiar en el rango medio con 52,4%; balanceada 38,1% y extremas con 9,5%. concluyendo que la funcionalidad familiar a nivel moderada, pertenecen estrechamente a alguno de los miembros de la familia de manera significativa de 0,89, dificultando una funcionalidad adecuada.

Samaniego et al. (18), en el año 2018 en México, realizaron un estudio donde tuvo como objetivo. “Determinar el nivel del autocuidado que existe en pacientes sometidos a la

terapia de hemodiálisis en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México”. Estudio descriptivo cuantitativo de corte trasversal, con 50 participantes hemodializados, donde la Escala Valoración de Agencia de autocuidado (ASA). Para lo que se obtuvo que el 60% presentó un nivel de autocuidado baja, el 30% un nivel medio, mientras que el 10% presentó nivel de autocuidado alta, concluyendo poseer una pobre capacidad de autocuidado.

Cantillo y blanco (19), en el año 2017 en Colombia tuvieron como objetivo el “Determinar la capacidad de autocuidado de las personas en diálisis”. En un estudio descriptivo cuantitativo de corte trasversal, fueron 111 personas de unidad renal en Colombia. Se usó el instrumento de caracterización sociodemográfica - clínica; y ASA. Resultando la edad promedio en 56 años, y en Varones en un 55.9%; en estos pacientes la capacidad de autocuidado fue alta y media (80,2% y 19,8%); concluyendo mientras más avanzada este su edad, disminuirá la capacidad de autocuidado, evidenciando una necesidad del Profesional de enfermería y del equipo multidisciplinario de salud, en el manejo del autocuidado.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Guevara, León y López (20), Lambayeque realizaron una investigación titulada: “Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2016”. El estudio concluye que el 78.9% de las personas que recibieron terapia de hemodiálisis cuentan con un autocuidado inapropiado y el 21.1% autocuidado apropiado.

Goicochea (21), en el año 2020 realizó un estudio con el objetivo de “Establecer la relación que existe entre la posición familiar y nivel de autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis Hospital Víctor Lazarte Echegaray-EsSalud 2020”. Investigación descriptiva de tipo cuantitativo, correlacional de corte trasversal. Se utilizó un cuestionario de posición

familiar, y el cuestionario para la valoración del nivel de autocuidado como instrumentos para ser aplicado a 70 pacientes adultos. Dando como resultado que el 47.1% de pacientes demostraron un funcionamiento familiar en un nivel moderado. Un 78,6% de los pacientes demostraron un autocuidado, concluyendo que si existe relación significativa entre las variables de estudio del objetivo de investigación. la prueba estadística chi cuadrado de 48.6 con probabilidad 0.000 siendo altamente significativo.

Finalmente, Palma y Sarmiento (22), en año 2017 Realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Conocer la relación que existe entre calidad de vida y el nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis de la Clínica del Riñón “Santa Lucía”. Nuevo Chimbote, 2016. Con un método descriptivo correlacional y de corte transversal, con una población de 50 pacientes donde se aplicó el instrumento de test de Apgar Familiar y la escala de autoestima. Dando como resultados donde el 44 % son familia disfuncional, 28 % moderadamente funcional, 16 % severamente disfuncional y sólo el 12 % es una familia funcional. En el caso de la autoestima con hemodiálisis, refiere un 60% con autoestima baja, el 24 %. Concluyendo una existencia significativa ($p= 0.007$) del autocuidado y nivel de autoestima en pacientes hemodiálisis.

Abal (23), en el año 2022 realizó un estudio con el objetivo para “Determinar el nivel de autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses, lima 2019”. Empleando el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se aplicó la encuesta mediante un instrumento de valoración de autocuidado, aplicándolo a 60 pacientes, dando como resultado que el 40% obtuvo un nivel inadecuado de autocuidado en acceso vascular, 35% poco adecuado y 25% fue adecuado. Concluyendo un nivel inadecuado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Huaccha (24), en el 2021 realizó un estudio con el objetivo de Analizar el tratamiento de los pacientes del Centro de Salud Renal Primavera SAC en el 2021”, empleándose el método inductivo-deductivo, analítico sintético y estadístico, con muestra a 80 pacientes en estadio 5. Dando como resultados que el 75% cuenta con buena comunicación con su familia, 65% siempre se comunica con su familia, 85% de familiares siempre preguntan por su estado de salud, el 37. % siempre comunica a sus familiares sus miedos, concluyéndose que El funcionamiento familiar influye positivamente en la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

La enfermedad renal y los efectos que estos puedan traer, es un conjunto de amenazas para un mejor tratamiento donde se ve involucrado la familia. El autocuidado del tratamiento renal repercute en el compromiso de la persona, repercutiendo en el estado de salud. Donde se resalta la función del Profesional de Enfermería, así como la necesidad de fomentar y fortalecer la investigación en este tema (25). Estas causas pueden variar según nivel socioeconómico, etnia y determinantes sociales de la salud un bajo porcentaje, alrededor del 11%. en un país desarrollado (26).

2.2.1.1. Conceptualización del autocuidado

El autocuidado se conoce como aquella actitud y comportamiento que adquiere una persona a fin de controlar su cuerpo y su medio ambiente, propiciando factores que contribuyan a su salud y bienestar y eliminando aquellos factores que lo dañen (27)

2.2.1.2. Teorías del autocuidado

El concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una acción que todas las personas aprendemos y en donde nos vemos dirigidos hacia un objetivo. También mencionada como conducta manifestada en determinadas situaciones durante su etapa de vida, pudiendo perjudicar el propio desarrollo y funcionalidad a favor de la salud, bienestar y la vida (28).

2.2.1.3. Evolución histórica del autocuidado

En 1969 Dorothea E Orem, conceptualiza el autocuidado como las prácticas de las personas, dirigidas hacia un objetivo. De igual manera en 1983 se desarrolla por la agencia de autocuidado (ASA) y traducida al español por Gallegos en 1998 y en el 2015 con una segunda versión realizada por Leiva (29).

2.2.1.4. Otros Aspectos relevantes del autocuidado

2.2.1.5 Conocimiento

Es el conjunto de conocer y entender de algo y para este caso son las diferentes posibilidades y sugerencias que han sido agrupadas de manera característica, juntadas e incorporadas en un ambiente mediante la práctica para responder ante una situación. (30)

2.2.1.5. Dimensiones de la variable

a. Dimensión 1: Nivel económico

Las bajas condiciones socioeconómicas de la población es uno de los causales de la falta de prevención primaria y secundaria de la enfermedad renal crónica e influiría negativamente en la sobrevida de los pacientes en hemodiálisis crónica (31).

b. Dimensión 2: Consumo de alimentos

La malnutrición frecuente entre los pacientes que reciben hemodiálisis, como es el consumo de carnes rojas sin un adecuado control nutricional contribuye a una la dieta inadecuada, lo que lleva a un mayor recuento de toxinas urémicas en sangre, así como el consumo de sal por alto contenido de potasio, logrando tener hábitos dietéticos no saludables. Siendo necesario información específica de cambio de hábitos alimenticios (32).

c. Dimensión 3: Educación

Una de las dificultades que enfrenta el equipo de salud en las unidades de hemodiálisis, es la mala adherencia de los pacientes al tratamiento, pero según los pacientes logran adherirse al tratamiento, logran también una mejor calidad de vida. La experiencia clínica demuestra que la herramienta mayormente utilizada por el equipo de salud para aumentar la adherencia en los pacientes es la educación. (33)

d. Dimensión 4: Higiene

La higiene personal, es otro de los autocuidados que debe realizar el paciente, consiste en que el paciente debe realizarse el baño diario, para garantizar la higiene y para verse bien ante los demás, este hecho los ayuda emocionalmente a sentirse bien (34)

e. Dimensión 5: Estado emocional

La dimensión estado emocional se concentra en la mente y junta el pensamiento del ser humano como ser orientado a metas que le permita tener vitalidad para su comportamiento imaginativo y armónica en el entorno variante donde se ven las diferentes ubicaciones en que colabora (35).

2.2.2 Calidad de vida

2.2.2.1 Conceptualización de la calidad de vida

La calidad de vida es el valor que le damos a una determinada duración de vida, en base a las limitaciones físicas, psicológicas y sociales, están sujetas también a la cantidad de enfermedades que se puedan presentar a lo largo de la vida. (36)

Al hablar de la Calidad de Vida hacemos referencia a un conjunto de condiciones que aportan a su bienestar personal y social. Mencionado ello mantener y mejorarla es fundamental para lograr el desarrollo pleno y satisfactorio del usuario. (37)

2.2.2.2. Teorías de la calidad de vida

La OMS indica que “la calidad de vida es la percepción que tiene el individuo sobre su posición en la vida, entorno a su cultura y valores con los que convive y en relación a sus expectativas de vida, inquietudes y sus normas”. Es un concepto muy amplio que incluye de un modo holístico la salud física, su estado psicológico, nivel de independencia, nexos sociales, tanto como su interrelación con factores esenciales de su entorno. (38)

2.2.2.3. Evolución histórica de la calidad de vida

Los conceptos que se tienen ante la alteración que hay sobre la salud hacia la Calidad de Vida es muy variante, ya que esta se encuentra muy asociada con la salud y mantiene diversas dimensiones tales como: Prevención de síntomas (dolor, disneas, náuseas, estreñimiento); manifestar emociones estables; capacidad para realizar actividades rutinarias

(bañarse, vestirse, asearse); sostener vínculos interpersonales con familiares y amigos; gozar de actividades sociales; encontrarse complacido con los servicios médicos y financiamientos de la atención de salud; mantener una imagen corporal y sexualidad saludable. (39)

2.2.2.5. Dimensiones de la variable

Dimensión 1: Salud Física

La salud puede incapacitar a que la persona realice actividades en su vida diaria, tales como realizar su autocuidado, satisfacer necesidades básicas. Según va avanzando la enfermedad renal el paciente va perdiendo parte de su independencia deteriorándose física y mentalmente. (40)

Dimensión 2: Relaciones sociales y extra personal

La dimensión social se da en agruparse con otras personas, es el empuje hereditario que la transporta a producir sociedades, lo que conlleva prestar interés a otro ser humano, cuantificada en participación de grupos, y la vivencia de experiencias sociales (41).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis de trabajo (Hi)

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en un Hospital de la Región Callao en el 2023.

Hipótesis nula (H₀)

No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en un Hospital de la Región Callao en el 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Esta investigación utiliza el método hipotético- deductivo, que consiste en el procedimiento que da respuesta a los distintos problemas que se plantea la ciencia a través de la postulación de hipótesis que se toman como verdaderas, no habiendo ninguna certeza acerca de ellas porque es un camino lo cual el investigador usa para realizar su actividad en una práctica científica (42)

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque del presente trabajo de investigación es cuantitativo, la investigación cuantitativa considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. Este enfoque se comúnmente se asocia con prácticas y normas de las ciencias naturales y del positivismo. debido a que los datos se analizarán estadísticamente. (43)

3.3 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada, se enfoca en resolver problemas específicos que afectan a las personas y a la sociedad. Por lo tanto, esta investigación puede ayudar a encontrar soluciones concretas y prácticas a problemas en áreas como la salud, la educación, la tecnología, entre otras (44)

3.4 Diseño de la investigación

Diseño: El diseño es no experimental que son usados para describir, diferenciar o examinar asociaciones, en vez de buscar relaciones directas entre variables, grupos o situaciones. No existen tareas aleatorias, grupos control, o manipulación de variables, ya que este modelo utiliza apenas la observación. (45). Es de corte transversal, que son estudios de prevalencia, en los que se determina la presencia de una condición o estado de salud en una población bien definida y en un marco temporal determinado: un día, una semana, un momento en particular en la vida, aunque no coincida temporalmente en todos los sujetos y tiene un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña. (46)

3.5 Población, muestra y muestreo

La población del presente estudio estará integrada por 80 pacientes que acudan a su sesión de hemodiálisis en el Hospital de la Región Callao. Se trabajará con toda la población dado que ésta es pequeña.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión serán:

- Pacientes sometidos a hemodiálisis.
- Mayores de 18 años de ambos sexos.
- Que tengan mayor de 12 meses en el programa de hemodiálisis.
- Que se encuentre en tratamiento ambulatorio y no hospitalario.

Los criterios de exclusión serán:

- Pacientes que no se encuentren sometido a hemodiálisis.
- Pacientes que estén sometidos a hemodiálisis, pero no deseen participar en la investigación.

- Que durante la fase de estudio se encuentren hospitalizados.
- Que tengan menos de 12 meses en el programa de hemodiálisis

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Autocuidado	El autocuidado es un término que utilizamos para poder identificar la forma en que cada individuo tiene para cuidarse. La OMS conceptualiza el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica” (21).	Conocimiento que presenta un paciente con terapia de hemodiálisis para poder manejar y mantener un adecuado autocuidado con miras a mantener y mejorar su ritmo de vida., para lo cual lo mediremos con la escala ERA. (22)	Consumo de alimentos Higiene Nivel económico Educación Estado emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrición - Azucares - Grasas - Pérdida de energía - Baño diario - Limpieza habitación - Dificultad para limpiar - Ingreso - Egreso - Deudas - Pérdida de placer - Mejor tratamiento - Nivel académico - Conocimiento - Capacidad analítica - Desvalorización - Identificación religiosa - Ideales - Memoria - Autoestima - Sentimientos negativos 	Nominal	<p>Mínima (0-10)</p> <p>Leve (11-20)</p> <p>Moderada (21-30)</p> <p>Severo (31-63)</p>
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Calidad de vida	La calidad de vida es el valor que le damos a una determinada duración de vida, en base a las limitaciones físicas, psicológicas y sociales, están sujetas también a la cantidad de enfermedades que se puedan presentar a lo largo de la vida. (32)	Forma en la que un paciente con terapia de hemodiálisis observa su estado de salud medida con el cuestionario Calidad de Vida Short Form en su versión SF-36(35)	Salud Física Relaciones sociales y extra personal	<ul style="list-style-type: none"> - Dolores - Asistencia de personal de salud. - Movilidad y desplazamiento - Tiempo de descanso - Actividades cotidianas - Relaciones personales - Actividad sexual - Apoyo social - Libertad de pensamiento - Pasatiempos 	Ordinal	<p>Alta (87-120)</p> <p>Media (53-86)</p> <p>Baja (24-52)</p>

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En este estudio se utilizará la encuesta como método de recogida de datos para ambas variables. (48)

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento de Autocuidado

Se usará métrico de la escala de requisitos de Autocuidado (ERA) basado en los estudio de Dorotea Orem, el mismo que se toma referencia el trabajo de la Mg. Dolores Miguel Ruiz para la universitat de Barcelona. (49)

El participante seleccionará la afirmación que mejor describa su situación durante las dos semanas o 15 días a para cada ítem en una escala que será evaluada y a la vez medida para poder determinar su empleabilidad.

La escala de valores para las dimensiones alimentación y nivel económico será 0-10 Mínima, 11-20 Leve, 21-30 Moderada y 31-63 Severa. Para sus dimensiones higiene y educación: 0-6 Mínimo, 7- 11 Leve, 12-15 Moderado, 16 a 30 Severo y, para su dimensión Cognitivo-afectivo: 0-4 Mínimo, 5-9 Leve, 10-15 Moderado, 16-33 Severo.

Instrumento de calidad de vida

Para dicha validez medir la calidad de vida se usará el cuestionario Calidad de Vida Short Form en su versión SF-36. El cuestionario de salud SF-36 está compuesto por 36 ítems que pretenden recoger todos los aspectos relevantes para caracterizar la salud de un individuo. Con estas preguntas se trata de cubrir, al menos, 8 aspectos o dimensiones: Función Física, Rol Físico; Dolor Corporal; Salud General; Vitalidad; Función Social; Rol Emocional y Salud Mental. Para cada una de estas dimensiones se pueden computar escalas de puntuación, fácilmente interpretables, caracterizadas todas ellas por encontrarse ordenadas, de tal suerte que cuanto mayor es el valor obtenido mejor es el estado de salud.

3.7.3 Validación

Validación del instrumento de Autocuidado

La validez del instrumento se basó en la técnica denominada Juicio de Expertos obteniéndose como resultado una validez del 90%.

3.7.4 Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento 1: En cuanto a la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba de tipo piloto con una población con características similares a la tratada en el estudio. Hallándose un Alfa de Cronbach con un porcentaje de confiabilidad de 0,809, lo que refiere ser un puntaje adecuado de confiabilidad.

Instrumento 2:

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba de tipo piloto con una población con características similares a la tratada en el estudio. Hallándose un Alfa de Cronbach con un porcentaje de confiabilidad de 0,847, lo que refiere ser un puntaje adecuado de confiabilidad

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento:

- Como primer paso entregaremos el cuestionario a los pacientes.
- Segundo paso consiste en leer las instrucciones.
- Tercer paso consiste en Explicar dudas y/o consultas.
- Cuarto paso es el inicio de la encuesta.
- Quinto paso es la recepción de las encuestas agradeciendo a cada uno por su participación.

3.8.2. Análisis de datos

Para poder acomodar y ordenar los datos de acuerdo a las dimensiones de las variables, la información recopilada mediante el uso de los instrumentos se descargará en una base de datos de Excel, para luego como el estudio se centra en la correlación entre dos variables cualitativas, se utilizará para el análisis el programa Excel en donde luego de hacer la tabla descriptiva, se utilizará la correlación de Spearman para probar la hipótesis.

3.9 Aspectos éticos

En cada fase de este trabajo de investigación, se ha respetado y seguirá respetando los cuatro principios de la bioética.

Para la autonomía se tendrá presente al solicitar a los pacientes su respectiva firma voluntaria del consentimiento informado, haciéndoles conocer la posibilidad de poder retirarse si lo creen conveniente en un momento dado; de igual manera se solicita el permiso a los responsables de la unidad de hemodiálisis del Hospital del Callao.

En cuanto al principio de beneficencia los participantes tendrán la posibilidad de poder conocer la relación de sus variables con su calidad de vida y a los directivos de la clínica sobre la base de los resultados del estudio, poder diseñar estrategias para la mejora de sus pacientes.

Para la no maleficencia no se ocasionará ningún daño tanto a nivel físico, psicológico y/o social ni a los participantes ni al Hospital de la Región Callao, ya que toda información será reservada y de carácter conservadora.

Finalmente, el principio de justicia estará presente al dar un trato justo y permitiendo la participación en el estudio de todo aquel que cumpla los criterios de inclusión.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																2025															
	MAYO				JUNIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
“Conocer el problema”																																
“Análisis de la bibliografía”																																
“Escenario problemático y formulación del problema.”																																
“Objetivos de la investigación”																																
“Justificación”																																
“Realización del marco teórico”																																
“Planteamiento hipótesis”.																																
“Metodología”.																																
“Delimitación población, muestra y muestreo”																																
“Conceptualización y operacionalización de las variables”																																
“Técnicas e instrumentos de recolección de datos”																																
“Procesamiento y análisis de datos”.																																
“Aspectos éticos”.																																
“Aspectos administrativos”.																																
“Referencias bibliográficas”.																																
“Elaboración de los anexos”.																																
“Aprobación del proyecto”																																
“Inicio de trabajo en campo”.																																
“Redacción del informe final”.																																

LEYENDA



Acciones realizadas



Acciones por realizar

4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	VALOR
A. Soporte técnico	S/. 450
B. Transporte y salidas de campo	S/. 950
C. Materiales y suministros (internet, energía eléctrica, anillado)	S/. 320
D. Material bibliográfico y fotocopias	S/. 480
E. Varios e imprevistos	S/. 500
TOTAL	S/. 2700

BIBLIOGRAFIA

1. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - diciembre 2017. Lima: 2018.

2. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2015 [cited 2015 marzo 10. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsomsociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorartratamiento&Itemid=1926&lang=es.

3. Loza Munarriz C. Boletín Epidemiológico. [Internet]. Lima. [citado el 05 de julio 2017] Disponible en Web: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf>.

4. Cuevas-Budhart Miguel Ángel, Saucedo García Renata Patricia, Romero Quechol Guillermina, García Larumbe José Alejandro, Hernández Paz y Puente Anwar. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 jun [citado 2022 marzo 29]; 20(2): 112-119.
 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200112&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200003>.

5. García F, Fajardo C, Guevara R, González P, Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *Nefrología*. 2018; 22 (3): 245-52.

6. Mendes S, Viana S, Gomes I, De Assis F, Gurgel E, Leal M. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en hemodiálisis. *Rev Saúde Pública*. 2019; 45 (6): 1127-36.

7. National Kidney Foundation. Hemodiálisis lo que necesitas saber. [Internet] 2014 [Consultado 9 nov 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/325MeWr>

8. Varela L, Vázquez M, Bolaños L, Alonso R. Predictores psicológicos de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal. [Internet] Nefrología Madrid. 2011. 31(1): 97-106 [citado el 18 de agosto del 2017] Disponible en Web: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulopredictores-psicologicos-calidad-vida-relacionada-con-salud-pacientestratamiento-dialisis-X021169951105118X>.

9. Chinchay D, Arévalo M. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del hospital II Essalud Tarapoto. Enero a junio 2018. Tesis profesional. Lima: Universidad de San Martín, Facultad de enfermería; 2016.

10. Herrera- Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Jasmel, Taype-Rondan Alvaro. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 abr [citado 2022 Nov 22]; 33(2): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.

11. PERÚ. Día mundial del riñón marzo 2022. Lucha de pacientes con insuficiencia renal para mejoras en su tratamiento de diálisis [Online]; 2020. Acceso 20 de Octubre del 2022. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/03/10/dia-mundial-delrinon-la-lucha-de-los-pacientes-con-insuficiencia-renal-para-mejoras-en-sutratamiento-de-dialisis-minsa-essalud/>

12. Programa A, De M, Zurita C, Carlos J, Martos Palacios M, Isabel M. ESCUELA DE POSGRADO [Internet]. Edu.pe. [citado el 4 de noviembre de 2023].

Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108143/Calderon_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 13.Hemodiálisis [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [consultado el 23 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>
- 14.Muñoz M, Martínez S, Isaza D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Eje cafetero colombiano 2015. Tesis profesional. San José: Universidad de Costa Rica, Facultad de enfermería; 2017
- 15.López-Palma JA, Ortiz-Zambrano JE. Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. RCS [Internet]. 12 de noviembre de 2021 [citado 16 de noviembre de 2022];4(8 Ed. esp.):46-59. Disponible en:
<http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/31>
16. Samaniego-Lomeli, Wendy Esmeralda, et al. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Online] Revista Salud y Administración [citado 17 de noviembre de 2022]; 5.13 (2018): 15-22. Disponible en:<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>.
- 17.Cantillo-Medina Claudia Patricia, Blanco-Ochoa Joselinne de Jesús. Self-care agency in persons with chronic kidney disease in dialysis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017 dic [citado 2022 Nov 18]; 20(4): 330-341. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400007>.
- 18.Guevara J, León L, López G. Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis.Hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. Tesis profesional. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería; 2017.
- 19.Goicochea Castillo, C. Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Essalud. [Tesis de segunda especialidad en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2020.

20. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Costa R CM. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis [Internet]. Julio. 2018. p. 15. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003
21. Vinaccia S, Orozco LM. La calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Perspect en Psicol.* 2018;I(2):125–37
22. Bazán P, Mila S. A. (2017). Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en el adulto con hemodiálisis. Clínica del Riñón. “Santa Lucía”. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Nuevo Chimbote 2016: Universidad Nacional de Santa, 2017
23. Ramón A, Jasmín. A. autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses– lima, 2019. [Tesis de segunda especialidad en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, (2020).
24. Huaccha Quispe, Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, Centro de Salud Renal Primavera SAC, Trujillo 2021. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2021.
25. Carrillo Algarra Ana Julia, Laza Vásquez Celmira, Molina Jerena José Ángel. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2013 Sep [citado 2022 Nov 20] ; 16(3): 185-192. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000300007&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000300007&lng=es) [https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000300007.](https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842013000300007)
26. Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic Kidney Disease. *Lancet* (London, England), 389(10075), 1238–1252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)

27. Cortez E, Ramírez M, Olvera J, Arriaga J. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Altern. psicol.* 2017 marzo; 14(20).

28. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade em prática de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [citado 18 nov 2022];14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>.

29. Leiva Díaz Viriam, Cubillo Vargas Kenneth, Porras Gutiérrez Yuliany, Ramírez

Villegas Tatiana, Sirias Wong Isabel. Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español. *Enfermería Actual de Costa*

Rica [Internet]. 2015 Dec [cited 2022 Nov 20] ; (29): 63-78. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682015000200063&lng=en.

30 . Ortega L. Conocimiento y actitud sobre el covid 19 en estudiantes de la facultad de ciencias de la UNJBG, Tacna 2020. [Tesis en internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Citado el 15 de Diciembre del 2021]. Disponible en:

http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4203/1894_2021_ortega_machicado_lg_facsc_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Marinovich S, Lavorato C, Rosa-Diez G, Bisigniano L, Fernández V, Hansen-Krogh D. La falta de ingresos económicos se asocia a menor supervivencia en hemodiálisis crónica. *Nefrología*

[Internet]. 2012 [citado el 4 de mayo de 2024];32(1):79–88.

Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-la-falta-ingresos-economicos-se-asocia-menor-supervivencia-hemodialisis-cronica-articulo-X0211699512000514>

32. Samaniego-Lomeli, Wendy Esmeralda, et al. Autocuidado en pacientes con

enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Online] Revista Salud y Administración [citado 17 de noviembre de 2022]; 5.13 (2018): 15-22. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>.

33. Guerra Guerrero VT, Díaz Mujica AE, Vidal Albornoz K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica.

Rev Cubana Enferm [Internet]. 2010 [citado el 4 de mayo de 2024];26(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200007

34. Hospital del Vinalopo [Internet] Valencia. Información al paciente en hemodiálisis.

[Citado: 2017 Octubre 05] Generalitat Valenciana. [12p.] Disponible en:

http://www.vinaloposalud.com/wp-content/uploads/2012/09/dialisis_baja.pdf

35. Dimensión psicológica [Internet]. Enfermeravirtual [citado el 16 de Diciembre].

Disponible en:

https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica

36. Bustamante MA, Lapo M del C, Torres JD, Camino SM. Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. CIT Inform Tecnol

[Internet]. 2017 [citado 5 de diciembre de 2023];28(5):165-76.

Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642017000500017

37. Dr. José Víctor PO. Calidad de vida de pacientes con discapacidad transitoria. Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca. 2019 Abril; XXIX(2).[citado 5 de diciembre de 2023];28(5):165–76.

Disponible

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9844/T061_41276549_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

en:

38. Lopera Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Ciencia & Saúde Coletiva. 2020 Febrero; XXV(2).

39. Royo RM. Diario Independiente de Contenido Enfermero. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo

Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-los-enfermerosante-la-hemodialisis-DDIMPORT-057369/>.

40 .Dimensión social [Internet]. Enfermeravirtual [citado el 16 de Diciembre].

Disponible en:

https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social

41.Saldaña RMEG. Modelo Biopsicosocial en Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 mayo 20.

Available from: <https://institutosalamanca.com/blog/modelo-biopsicosocial-en-salud-cuales-la-importancia/>.

42.Método hipotético deductivo. [Internet]. Diccionario de psicología científica y

filosófica. [citado el 15 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.eturredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Metodo-hipotetico-Deductivo.htm>

43. Abreu, José Luis, El Método de la Investigación. Mexico: International Journal of Good Conscience. 9(3)195-204. Diciembre 2014. ISSN 1870-557X (citado 01 noviembre 2022) disponible en: [chromeextension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](chromeextension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)

44. Ceroni Galloso, Mario. (2010). ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación?. Revista de la Sociedad Química del Perú, 76(1), 5-6. Recuperado en 25 de noviembre de 2022, de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2010000100001&lng=es&tlng=es.

45. Comunicaciones SAC. ¿Qué son los estudios de corte transversal? [Internet]. SAC | Sociedad Argentina de Cardiología. Sociedad Argentina de Cardiología; 2015

[citado el 4 de mayo de 2024].

Disponible en: <https://www.sac.org.ar/cuestion-de-metodo/que-son-los-estudios-de-corte-transversal/>

46. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. Rev Lat Am Enfermagem

[Internet]. 2007 [citado el 4 de mayo de 2024];15(3):502–7.

Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>

47. Ruiz MDM. Valoración de la Salud Mental Positiva y de los Requisitos de Autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de Esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem [Internet]. Tesisenred.net. [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/275959/MDMR_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de investigación: Autocuidado y calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis del Hospital Callao

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente renal que asiste a la unidad de hemodiálisis en el Hospital Callao?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo el autocuidado en su dimensión nivel económico puede mejorar la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en el Hospital Callao? ¿Cómo el autocuidado en su dimensión alimentación puede mejorar la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en el Hospital Callao? ¿Cómo el autocuidado en su dimensión educación</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis del Hospital Callao.</p> <p>Objetivos específicos 1. Determinar como la dimensión alimentación en la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en el Hospital Callao. 2. Determinar como la dimensión higiene en la calidad de</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes que acuden a la unidad de Hemodiálisis del Hospital del Callao.</p> <p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación entre la dimensión nivel económico del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes que acuden a la unidad de Hemodiálisis del Hospital del Callao. Hi2: Existe relación de la dimensión higiene del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes que acuden a la unidad de Hemodiálisis del Hospital del Callao.</p>	<p>V1: Autocuidado Dimensiones -Alimentación -Higiene -Nivel Económico -Educación</p> <p>V2: Calidad de vida Dimensiones -Salud Física -Salud Mental -Relaciones sociales y extra personales.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación: Método hipotético- deductivo Diseño no experimental</p> <p>Población y muestra: Se trabajará con 50 pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis.</p>

<p>puede mejorar la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en el Hospital Callao?</p> <p>¿Cómo el autocuidado en su dimensión higiene puede mejorar la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en el Hospital Callao?</p> <p>¿Cómo el autocuidado en su dimensión estado emocional puede mejorar la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en el Hospital Callao?</p>	<p>vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en el Hospital Callao.</p> <p>3. Determinar como la dimensión nivel económico en la calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis en el Hospital Callao.</p>			
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

ESCALA DE REQUISITOS DE AUTOCUIDADO. ERA

FACTOR 1 - REQUISITOS DE AUTOCUIDADO I, II, III:

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua y alimentos

1 - La persona es capaz de realizar actividades físicas sin mostrar signos de fatiga respiratoria

Es capaz de realizar gran actividad física de esfuerzo o subir más pisos sin mostrar signos de fatiga respiratoria.

Es capaz de realizar una gran actividad física de esfuerzo o subir más pisos presentando ligera fatiga respiratoria.

Es capaz de realizar una actividad física moderada (subir 1 piso).

Presenta signos de fatiga respiratoria simplemente cuando realiza varias actividades de la vida diaria (vestirse, ducharse, hacerse la cama...).

Es incapaz (no puede) de realizar las actividades de la vida diaria sin mostrar signos de fatiga respiratoria.

2 - En caso de personas fumadoras, ¿Con que frecuencia consume tabaco?

No consume.

Consume esporádicamente (en ocasiones puntuales, reuniones familiares, bodas...).

Consume menos de 5 cigarrillos al día.

Consume de 5 a 20 cigarrillos al día.

Consume más de 20 cigarrillos al día.

3 - ¿Ingiere la persona un aporte adecuado de líquidos?

Se considera un aporte adecuado de líquidos cuando la persona bebe entre 1 y 2 litros de líquidos (agua, cualquier bebida).

Siempre bebe entre 1 y 2 litros de líquidos al día.

Casi siempre bebe entre 1 y 2 litros de líquidos al día.

Entre 0,5 - 1 litros o menos de 2,5 - 3 litros.

Casi diariamente bebe más de tres litros.

Bebe diariamente más de tres litros.

4 - ¿Tiene la persona conocimientos para realizar una dieta equilibrada?

(Conoce diferentes grupos de alimentos y las cantidades adecuadas).

Describe diferentes grupos de alimentos y cantidades recomendadas.

Capaz de clasificar los alimentos en los diferentes grupos y conoce aproximadamente las cantidades recomendadas (clasifica los alimentos a partir de ejemplos).

Capaz de clasificar los alimentos en los diferentes grupos y no conoce las cantidades recomendadas.

Tiene dificultades para clasificar los alimentos en los diferentes grupos y no conoce las cantidades recomendadas.

Es incapaz de clasificar los alimentos en los diferentes grupos y no conoce las cantidades recomendadas.

5 - ¿La persona toma una cantidad adecuada de alimentos en relación a su necesidad diaria?

Se valorará si su peso corresponde con su altura, edad, sexo y actividad física. También se tendrá en cuenta si los platos son abundantes, si repite, si come o pica fuera de las comidas, si suele dejarse comida en el plato, si se salta comidas, si introduce todos los grupos en su dieta.

Siempre es muy adecuada.

Casi siempre la cantidad de alimentos ingerida es adecuada: "solo un día a la semana realiza una ingesta inadecuada".

La cantidad de alimentos ingerida regularmente es adecuada: "entre 2 y 3 días a la semana realiza ingestas inadecuadas.

La cantidad de alimentos ingerida es inadecuada: "4 o más días a la semana realiza ingestas inadecuadas.

La cantidad de alimentos ingerida es muy inadecuada: "cada día realiza ingestas inadecuadas".

6 - ¿Tiene la persona los conocimientos y habilidades suficientes para PREPARARSE la comida cuando precisa?

Dispone de todos los conocimientos para elaborar la comida y normalmente se prepara el desayuno, comida y cena cuando precisa.

Sólo tiene conocimientos para preparar un menú repetitivo y limitado, aunque normalmente se prepara desayuno, comida y cena.

Dispone parcialmente de conocimientos para elaborar las comidas y es capaz de preparar comidas sencillas, como por ejemplo ensaladas o comidas precocinadas.

Dispone parcialmente de los conocimientos para elaborar la comida, aunque normalmente no se prepara el desayuno, comida y cena cuando precisa.

No dispone de conocimientos para preparar comida y no se prepara ninguna.

FACTOR 2 - REQUISITOS DE AUTOCUIDADO IV:

Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación

7 - ¿Tiene problemas la persona para el control del esfínter urinario?

Tiene control total de los esfínteres.

Esporádicamente en los dos últimos meses ha tenido durante la noche/día algún episodio de incontinencia.

Ocasionalmente ha tenido episodios de incontinencia relacionada sobre todo con cambios de tratamiento o alguna situación estresante.

Casi diariamente (más de dos episodios semanalmente).

Diariamente presenta micciones involuntarias durante la noche día.

8 - ¿Tiene la persona problemas con su eliminación fecal?

Manifiesta que durante los últimos meses evacúa según su pauta personal, no ha precisado de laxantes, ni ha tenido molestias durante la defecación, ni tampoco realiza ninguna dieta especial.

Durante los dos últimos meses ha tenido algún episodio aislado (recuerda menos de dos ocasiones) de constipación o alguna molestia durante la defecación.

Durante los dos últimos meses tiene algunas dificultades para defecar, no precisa de laxantes, aunque si precisa hacer dieta rica en fibra y/o practicar ejercicio regularmente.

Durante los dos últimos meses tiene ciertas dificultades para defecar, precisa utilizar regularmente laxantes o manifiesta dolor, o distensión abdominal continuada, o presenta alteraciones en la zona perianal, como hemorroides, etc.

Durante los dos últimos meses tiene muchas dificultades para defecar, incluso con ayuda de laxantes, o manifiesta dolor, o distensión abdominal continuada, o presenta alteraciones en la zona perianal como hemorroides, etc.

FACTOR 3 - REQUISITOS DE AUTOCUIDADO V:

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

9 - La persona tiene conocimientos para mantener un hogar saludable

(Limpieza del hogar -barrer el suelo, limpiar el polvo, fregar...- comprar, cocinar, cuidado de la ropa - poner lavadoras- planchar)

Sabe cómo realizar todas las tareas domésticas.

Sabe realizarlas casi todas.

Sabe realizar alguna de ellas.

No sabe realizar casi ninguna.

No sabe cómo realizar ninguna.

10 - La persona realiza las tareas domésticas que precisa para mantener un hogar saludable

Diariamente.

Casi diariamente.

Ocasionalmente.

Casi nunca.

No las realiza.

11 - Grado de motivación que tiene la persona para realizar las tareas domésticas.

Realiza fácilmente las tareas domésticas por iniciativa propia (sin necesidad que se le tenga que recordar).

Alguna vez se le tiene que recordar y realiza todas las actividades.

A menudo se le tiene que recordar y realiza todas las actividades.

Siempre se le debe recordar que ha de realizar las actividades, y solo realiza algunas.

No las realiza incluso recordándoselas.

12 - ¿Grado de cumplimiento de las actividades fuera del hogar?

(Trabajo, pre laboral, Centro de día, actividades deportivas, paseo, actividades comunitarias o formativas,...)

Siempre las cumple.

Casi siempre.

Ocasionalmente.

Casi nunca.

No las cumple.

13 - ¿Grado de motivación de las actividades fuera del hogar?

(Trabajo, pre laboral, Centro de día, actividades deportivas, paseo, actividades comunitarias o formativas,...)

Cumple sus actividades programadas por iniciativa propia.

Cumple sus actividades programadas por iniciativa propia (en alguna ocasión se le tiene que recordar)

Cumple sus actividades programadas bajo supervisión.

No cumple sus actividades programadas (incluso bajo supervisión).

No realiza ninguna actividad y no tiene motivación para iniciar alguna actividad.

14 - Hábito de sueño - reposo. ¿Tiene la persona dificultades para conciliar, mantener y/o tener un sueño reparador?

No tiene dificultad para conciliar el sueño (antes de 30 minutos) y siempre duerme de 6 a 9 horas diarias con sueño reparador (Sensación subjetiva de haber descansado bien).

Casi nunca tiene dificultad para conciliar el sueño y habitualmente duerme de 6 a 9 horas diarias con sueño reparador (sensación subjetiva de haber descansado bien).

En ocasiones tiene dificultades para conciliar y/o mantener el sueño durante la noche, y habitualmente tiene la sensación subjetiva de haber descansado bien.

Casi siempre tiene dificultades para conciliar y mantener el sueño durante la noche y no tiene la sensación de haber descansado bien y lo compensa durante el día.

Siempre tiene dificultades para conciliar el sueño y para mantenerlo, o presenta alteraciones importantes en el ritmo circadiano. Duerme un exceso de horas (14 o más horas).

FACTOR 4 - REQUISITO DE AUTOCUIDADO VI:

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

15 - Grado de interacción social:

Valorar las dificultades en la interacción social, tiene contactos con familiares y/o amigos u otras personas de su entorno, amistades,.. (Aquí se debe incluir también si el usuario se relaciona con las posibles personas con las que conviva, como por ejemplo si come con ellos, conversaciones espontáneas,...)

Mantiene contactos sin ninguna dificultad con diferentes personas (familia, amigos, compañeros o conocidos).

Mantiene con cierta dificultad contactos con diferentes personas (familia, amigos, compañeros o conocidos).

Mantiene contactos con alguna dificultad, los mantiene únicamente con personas muy significativas (familia o personas con las que convive).

Mantiene con muchas dificultades contactos incluso con personas significativas.

Mantiene con muchas dificultades contactos incluso con personas significativas.

16 - Grado de satisfacción de las relaciones sociales (satisfacción)

La persona se siente comprendida, valorada y apoyada por sus familiares, amigos y otras personas del entorno.

La persona se siente comprendida, valorada y apoyada por sus familiares, amigos y otras personas del entorno.

La persona se siente comprendida, valorada y apoyada por algunos de sus familiares, amigos y otras personas del entorno.

La persona, en algunas ocasiones, se siente comprendida, valorada y apoyada por sus familiares, amigos y otras personas del entorno.

La persona siempre se siente incomprendida, infravalorada y poco apoyada por la mayoría de sus familiares, amigos y otras personas del entorno.

No sabe evaluar las relaciones sociales.

17 - ¿Tiene la persona dificultades para mantener relaciones de amistad o de pareja?

Mantiene sin ninguna dificultad las relaciones (contactos periódicos con varias personas. Por ejemplo: llamadas telefónicas, encuentros).

Mantiene sin cierta dificultad las relaciones (contactos periódicos con varias personas. Por ejemplo: llamadas telefónicas, encuentros).

Mantiene con muchas dificultades (contactos esporádicos con una sola persona).

Le cuesta mantener las relaciones (No tiene capacidad de mantener relaciones).

Evita y no tiene capacidad de mantener (No mantiene relaciones y evita tenerlas).

FACTOR 5 - REQUISITO DE AUTOCAUIDADO VII:

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

18 - La persona realiza una higiene adecuada (incluye la higiene dental, sudoración excesiva, olor corporal, cambio de ropa, desodorantes...)

Se asea diariamente de manera adecuada, de forma autónoma.

Casi diariamente se asea de manera adecuada, de forma autónoma.

Alguna dificultad en el aseo tanto en la frecuencia como en la calidad, en ocasiones precisa supervisión.

Muchas dificultades en el aseo personal, tanto en la frecuencia como en la calidad, y precisa supervisión.

Déficit muy importante en el aseo personal, dependencia total para mantener hábito de higiene adecuado.

19 - ¿Usa la persona una vestimenta limpia y adecuada al tiempo y lugar?

Siempre vestimenta limpia y adecuada al tiempo y lugar.

Casi siempre limpia y adecuada al tiempo y lugar.

Vestimenta limpia pero poco adecuada al tiempo y lugar y/o extravagante.

Vestimenta sucia y poco adecuada al tiempo y lugar y/o extravagante.

Vestimenta sucia y muy inadecuada al tiempo y lugar y/o extravagante.

20 - Reconoce la persona los síntomas de descompensación y tiene la capacidad para solicitar la ayuda correspondiente

Sabe reconocer los síntomas de descompensación y es capaz de solicitar ayuda.

Tiene algunas dificultades para identificar los síntomas de descompensación correctamente y es capaz de solicitar ayuda a pesar de tener dudas.

Tiene algunas dificultades para identificar los síntomas de descompensación correctamente y no siempre solicita ayuda.

Tiene dificultades para reconocer los síntomas de descompensación correctamente y es incapaz de solicitar ayuda.

No sabe reconocer los síntomas de descompensación y es incapaz de solicitar ayuda.

21 - Grado de cumplimiento, manejo del tratamiento farmacológico

Siempre lo cumple de forma autónoma; dosis, horario de las tomas.

Casi siempre lo cumple pero en ocasiones precisa supervisión.

Acepta pasivamente la pauta prescrita.

Muestra resistencia para aceptar el tratamiento.

Nunca lo cumple. Abandono del tratamiento.

22 - Grado de cumplimiento de las visitas de seguimiento

Acude de forma autónoma a las visitas de seguimiento.

Casi siempre acude pero en ocasiones necesita supervisión.

Acude con dificultad a las visitas de seguimiento, precisa supervisión.

Casi nunca acude a las visitas de seguimiento, estrecha supervisión.

Nunca acude a las visitas programadas, desvinculación.

23 - ¿Consume la persona sustancias tóxicas?

(Se excluye consume de tabaco, se valorará si conoce la interacción con medicamentos, sobre la conducción de vehículos y los efectos en el sistema nervioso central por consumo de sustancias).

No consume ninguna sustancia.

No consume, pero con anterioridad ha consumido puntualmente.

Consume puntualmente.

Consume casi diariamente.

Consume diariamente.

24 - ¿Reconoce la persona los riesgos del consumo de sustancias tóxicas?

(Se excluye consume de tabaco, se valorará si conoce la interacción con medicamentos, sobre la conducción de vehículos y los efectos en el sistema nervioso central por consumo de sustancias).

La persona reconoce todos los riesgos.

La persona reconoce casi todos los riesgos.

La persona no reconoce casi ninguno.

La persona no reconoce ninguno.

Considera positivo el consumo de tóxicos.

25 - ¿Consume la persona bebidas excitantes (café, Coca-Cola, té, red-Bull...)?

La persona no consume bebidas excitantes.

Consumo leve (entre una y dos bebidas excitantes).

Consumo moderado (entre tres y cuatro bebidas excitantes).

Consumo excesivo (entre 5 y 8 bebidas excitantes).

Consumo muy excesivo (más de 8 bebidas excitantes).

26 - El paciente conoce los riesgos y los métodos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Tiene los conocimientos.

Tiene casi todos los conocimientos.

Tiene algunos conocimientos.

No tiene casi ninguno.

No los tiene.

27 - Utiliza los métodos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Siempre los utiliza o utilizaría.

Casi siempre los utiliza.

En algunas ocasiones no los utiliza.

Casi nunca los utiliza.

No los utiliza nunca.

28 - ¿Siente la persona ansiedad para desempeñar las actividades de la vida cotidiana?

(En una escala de 0 a 10, donde 0 es ausencia de ansiedad y 10 es pánico)

La ansiedad no interfiere en las actividades de la vida diaria (ansiedad de 0 a 2).

Casi nunca interfiere (ansiedad de 3 a 4).

En algunas ocasiones interfiere (ansiedad de 5 a 6).

Casi siempre (ansiedad de 7 a 8).

Ansiedad es paralizante (ansiedad de 9 a 10).

29 - ¿Siente la persona ansiedad cuando se encuentra en contacto con otras personas?

(En una escala de 0 a 10, donde 0 es ausencia de ansiedad y 10 es pánico)

Nunca (ansiedad de 0 a 2).

Casi nunca (ansiedad de 3 a 4).

En algunas ocasiones (ansiedad de 5 a 6).

Casi siempre (ansiedad de 7 a 8).

Siempre (ansiedad de 9 a 10).

FACTOR 6 - REQUISITO DE AUTOCAUIDADO VIII:

Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales

30 - ¿Tiene la persona las habilidades para manejar adecuadamente sus recursos económicos?

Los maneja adecuadamente de forma autónoma.

No tiene dificultades, puntualmente necesita ayuda.

Tiene alguna dificultad, generalmente necesita supervisión.

Incapaz de manejarlos, precisa de supervisión continúa.

Incapaz, precisa de supervisión legal (incapacitación).

31 - En general ¿Manifiesta la persona sentirse satisfecha con el desarrollo de sus roles?

(Satisfecho con su vida).

Manifiesta sentirse siempre satisfecho.

Manifiesta sentirse casi siempre satisfecho.

Manifiesta sentirse a menudo satisfecho.

Manifiesta sentirse en pocas ocasiones.

Manifiesta sentirse nunca o casi nunca satisfecho.

32 - ¿Manifiesta la persona tener dificultades para asumir sus roles? (dificultades con su día a día).

Manifiesta no tener dificultades.

Manifiesta tener pocas dificultades.

Manifiesta tener bastantes dificultades.

Manifiesta tener muchas dificultades.

Manifiesta ser incapaz de asumir su rol social.

33 - ¿Manifiesta la persona tener dificultades para tomar sus propias decisiones en la vida cotidiana?
(manifiesta dudas o temores excesivos)

Nunca tiene dificultades.

Casi nunca tiene dificultades.

Algunas veces tiene dificultades.

Casi siempre tiene dificultades.

Siempre tiene dificultades.

34 - ¿Tiene capacidad de afrontar situaciones sociales nuevas? (celebraciones familiares, viajes, reuniones, fiestas de la comunidad...)

Def. De afrontamiento: proceso por el cual el individuo es capaz de tomar decisiones, hacer frente a los problemas e intentar solucionarlos.

Las afronta sin ninguna dificultad.

Las afronta casi siempre sin ninguna dificultad.

Las afronta con bastantes dificultades.

Las afronta con muchas dificultades evitando alguna situación.

Evita siempre las situaciones.

35 - ¿Está la persona interesada o motivada para aprender y adaptar en su vida diaria nuevas conductas saludables que favorezcan su bienestar personal y su calidad de vida?

(Si los tuviera, recoger ejemplos...)

Está muy interesada o motivada.

Está interesada o motivada.

Está poco interesada o motivada.

No verbaliza ningún interés o motivación.

Se niega a realizar cualquier cambio en sus conductas.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE
VIDA SF-36

Marque una sola respuesta:

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

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año

Algo mejor ahora que hace un año

Más o menos igual que hace un año

Algo peor ahora que hace un año

Mucho peor ahora que hace un año

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

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

Sí, me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

Sí, me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

Sí , me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

Sí , me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

Sí , me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

Sí , me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

Sí , me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

Sí , me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

Sí , me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

Sí , me limita mucho

Sí, me limita un poco

No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

Sí

No

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

Sí

No

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Sí

No

16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

Sí

No

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí

No

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí

No

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí

No

20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada

Un poco

Regular

Bastante

Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno

Sí, muy poco

Sí, un poco

Sí, moderado

Si, mucho

Sí, muchísimo

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

Nada

Un poco

Regular

Bastante

Mucho

23. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí

No

24. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada

Un poco

Regular

Bastante

Mucho

25. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno

Sí, muy poco

Sí, un poco

Sí, moderado

Si, mucho

Sí, muchísimo

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

Nada

Un poco

Regular

Bastante

Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como 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.

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces
Sólo alguna vez
Nunca

33. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

Siempre
Casi siempre
Muchas veces
Algunas veces
Sólo alguna vez
Nunca

34. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

Siempre
Casi siempre
Muchas veces
Algunas veces
Sólo alguna vez
Nunca

35. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

Siempre
Casi siempre
Muchas veces
Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

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

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

37. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

Totalmente cierta

Bastante cierta

No lo sé

Bastante falsa

Totalmente falsa

38. Estoy tan sano como cualquiera

Totalmente cierta

Bastante cierta

No lo sé

Bastante falsa

Totalmente falsa

39. Creo que mi salud va a empeorar

Totalmente cierta

Bastante cierta

No lo sé

Bastante falsa

Totalmente falsa

40. Mi salud es excelente

Totalmente cierta

Bastante cierta

No lo sé

Bastante falsa

Totalmente falsa

Anexo 3: Formato de consentimiento informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Luisa Montoya Cabrera

Título: autocuidado y calidad de vida de los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis del Hospital del Callao

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Luisa Montoya Cabrera. El propósito de este estudio es determinar cómo se relacionan el autocuidado y la calidad de vida. Su ejecución ayudará a que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 45 minutos y los resultados de ésta 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 ya que sólo se le pedirá responder los cuestionarios en la forma y el tiempo que Ud. crea conveniente. Además, su participación en el estudio es completamente voluntario, de tal manera que podrá retirarse en cualquier momento, si así usted lo cree y/considera conveniente.

Beneficios

Usted se podrá beneficiar con este estudio permitirá conocer más sobre los pacientes que acuden a un centro de hemodiálisis como el Hospital del Callao, enfocándose en el autocuidado como uno de los factores relacionados con su calidad de vida. Así usted como paciente podrá conocer su realidad respecto al autocuidado y además los encargados del centro podrán elaborar estrategias para mejorar el autocuidado y de esa manera impactar en la calidad de vida.

Costos e incentivos

Usted no tendrá que pagar absolutamente nada por la participación, de igual manera no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Desde el punto de vista ético nos guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio llegasen a ser publicados, no se mostrará ninguna información que permita conocer su identificación.

Derechos del paciente

Si usted sintiese incomodidad durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento y de igual manera tener la oportunidad de 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 Luisa Montoya Cabrera llamando al teléfono 927384188 y/o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres: Luisa Montoya Cabrera

DNI:

DNI: 47711828

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% 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 2024-03-31 Submitted works	2%
2	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	1%
3	Universidad Wiener on 2023-11-22 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2020-11-25 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-06-18 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%