



**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 del paciente hemodializado de una unidad de
nefrología de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Cabrera Huamán, Ana Sheena

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4840-8780>

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

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

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

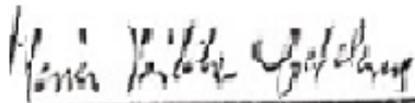
Yo, Cabrera Huamán, Ana Sheena, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Autocuidado y calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:377385901, 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(a)
 Cabrera Huamán, Ana Sheena
 DNI N° 43272065



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 22 de Diciembre de 2022

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del <u>trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA:

Quiero dar gracias a Dios por permitirme culminar, con éxito mi especialidad, darme buena salud y fortaleza en todo momento.

El siguiente trabajo de tesis está dedicado a mis padres que gracias a sus esfuerzos he logrado culminar mis estudios y especialmente a mi hija Ariadnita por entender a su corta edad que su mami estaba estudiando, gracias por tu apoyo, por tu amor y por creer siempre en mí.

AGRADECIMIENTO:

Quiero extender un profundo agradecimiento a Dios por darme buena salud para seguir adelante y culminar satisfactoriamente mis metas en mi carrera profesional.

Así mismo un profundo agradecimiento a quienes en todo momento fueron mi inspiración, apoyo y fortaleza, gracias a ustedes por demostrarme que el verdadero amor es ayudar al otro a que se supere, gracias mamá, papá y al amor de mi vida mi hijita Ariadnita.

No tengo palabras para expresar mi gratitud hacia mi asesora de tesis, su guía y apoyo fueron más allá de lo que esperaba y gracias a ella he podido completar este proyecto con éxito, gracias Dra. Cárdenas.

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernandez, María Hilda
Código ORCID: [https://orcid.org 0000-0002-7160-7585](https://orcid.org/0000-0002-7160-7585)

JURADO

Presidente : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Secretario : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

Vocal : Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o Unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Base Teórica	9
2.3. Formulación de hipótesis	13
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.3. Tipo de investigación	15
3.4. Diseño de la investigación	15
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.6. Variables y operacionalización	17
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20

3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción de instrumentos	20
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad	21
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos	22
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1. Cronograma de actividades	23
4.2. Presupuesto	24
5. REFERENCIAS	25
Anexos	30
Matriz de consistencia	31

Resumen

Objetivo: Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología. **Materiales y métodos:** una investigación cuantitativa de nivel correlacional y no experimental, enmarcada en el método hipotético deductivo de tipo aplicada. La población estará constituida por 90 pacientes que conforman todos los turnos que se atienden en la unidad de hemodiálisis; se estudiará toda la población, por lo tanto, será una muestra censal para la investigación de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica a utilizar será la encuesta, se aplicará 2 instrumentos validados en estudios peruanos; para recolectar la información que dará respuesta a las hipótesis planteadas se harán mediciones cuantitativas y análisis estadísticos para determinar las predicciones o el comportamiento, de los fenómenos o problemas planteados, a través de la estadística descriptiva e inferencial, y se comprobarán las hipótesis con la prueba RHO de Spearman, Durante toda la investigación se mantendrá una conducta de investigación apegada a los principios éticos.

Palabras clave: Autocuidado; calidad de vida; pacientes hemodializados.

Abstract

Objective: Determine how the level of self-care is related to the quality of life of hemodialysis patients in a nephrology unit. **Materials and methods:** a quantitative investigation of a correlational and non-experimental level, framed in the applied hypothetical deductive method. The population will consist of 90 patients who make up all the shifts treated in the hemodialysis unit; The entire population will be studied, therefore it will be a census sample for research in accordance with the inclusion and exclusion criteria. The technique to be used will be the survey, 2 instruments validated in Peruvian studies will be applied; To collect the information that will respond to the proposed hypotheses, quantitative measurements and statistical analyzes will be made to determine the predictions or behavior of the phenomena or problems raised, through descriptive and inferential statistics, and the hypotheses will be verified with the test. RHO of Sperman, Research conduct in accordance with ethical principles will be maintained throughout the research.

Keywords: Self-care; quality of life; hemodialysis patients

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) constituye un problema de salud pública a nivel mundial debido a la prevalencia e incidencia de casos que van en aumento con el pasar de los años, lo cual ocasiona impactos significativos a los servicios de la salud porque se generan elevados costos en el tratamiento paliativo y los efectos en la calidad de vida de la persona enferma (1).

Según las cifras de la Organización Mundial de la Salud, por lo menos el 10% de las personas en el mundo tienen insuficiencia renal, en particular en los países con ingresos bajos y medios. Cuando la enfermedad es asintomática, se presenta en la etapa más avanzada, por lo que el paciente debe someterse a un tratamiento invasivo y costoso como la diálisis, pero en otras situaciones incluso puede ser necesario un trasplante de riñón (2).

En América Latina, la situación es parecida, sin embargo, la gran parte de pacientes que tienen esta patología no cuentan con acceso a la solución total al problema, dicho de otro modo, el trasplante renal, por lo que se someten a hemodiálisis. En las dos últimas décadas, según cifras estadísticas se ha producido un incremento asombroso en la cantidad de personas fallecidas. Según los datos, en el 2017 en Puerto Rico se evidenció tasas más altas de ingresos por hemodiálisis (1 500 pacientes) y la tasa más bajo fue en Costa Rica (283 pacientes), mientras que en Chile fue (944 pacientes); (Argentina 659 pacientes); Uruguay (765 pacientes); Ecuador (464 pacientes) y en Brasil (490 pacientes) (3). Por tanto, los datos demuestran que la prevalencia es de 650 pacientes por millón de personas, en otras palabras, por año se evidencia un incremento de 10% (4).

En el Perú, según las cifras de Ministerio de Salud (Minsa) son dos millones y medio de peruanos mayor a 20 años quienes se encuentran en alguna fase de la enfermedad renal

crónica (ERC), mientras que 12,067 están en la fase V o enfermedad renal crónica terminal, por lo cual necesitan de un trasplante de riñón o diálisis (5). A nivel nacional en el 2017, entre las causas concretas de muerte, se encontró la enfermedad por insuficiencia renal que fue una de las 10 principales causas de mortalidad (3,3%). Según las regiones del Perú, la tasa de muerte en los años 2009-2019 fue marcadamente superior en los departamentos de la sierra (155 por cien mil habitantes) en comparación con los de la costa (113 por cien mil) y selva (85 por cien mil) (6).

El incremento es producto de diversos factores, entre las que está hipertensión arterial, diabetes mellitus, afecciones propias del riñón y en gran medida el estilo de vida de las personas, el mismo que explica el porqué, los jóvenes se encuentren entre los grupos más susceptibles a llegar a ser diagnosticada con esta enfermedad. Asimismo, es bastante común que, en un determinado paciente muestre diabetes e hipertensión arterial en el proceso de la patología, lo que hace que los efectos negativos sobre cada uno de los riñones sean mayores, por lo que las responsabilidades del paciente juegan un rol fundamental. El llevar un control pertinente de la diabetes y la hipertensión arterial, mientras que se maneja la enfermedad crónica renal, reduce significativamente el riesgo cardiovascular (7).

Por lo tanto, la falta de responsabilidad en el autocuidado de las personas que están llevando un tratamiento de Hemodiálisis domiciliaria (HD), con respecto a la alimentación, acceso vascular y el consumo de líquidos, lleva a que sufran complicaciones intradialíticas. La hipotensión, en la actualidad se da en más del 25% de los tratamientos de hemodiálisis y tiene un efecto en más del 50% de todos los pacientes que son dializados, llegando a ser la principal causa de hipotensión en la diálisis la sobrecarga hídrica, que al mismo tiempo puede llevar a una pérdida del acceso vascular, el cual está relacionado a un incremento de la morbimortalidad (8). Según la encuesta “Salud, Bienestar y Envejecimiento” (SABE), realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Latinoamérica y el

Caribe, indica que de cada tres personas al menos dos evidencian de tres a más factores de riesgo, como son el sobrepeso, la falta de actividad física y el alto hábito al tabaquismo (9).

El tratamiento de la IRC se realiza mediante la hemodiálisis, que es la terapia más empleada, pero genera afectaciones como el cansancio, la fatiga, la palidez, la pérdida de peso, entre otras que indudablemente afectan la calidad de vida del paciente teniendo que adaptarse a un nuevo estilo de vida, y a ser dependiente del tratamiento para lograr su supervivencia. En ese marco, la demanda de atención integral deberá abordar no sólo la propia enfermedad, sino también el funcionamiento psicológico, físico y social que permitan reducir las complicaciones de los pacientes (10).

Es cierto que los procedimientos, pueden cambiar de un paciente a otro, haciendo que la adaptación en ocasiones no sea fácil, debido a que tiene consecuencias devastadoras que repercuten en su calidad de vida. Los pacientes que sufren de insuficiencia renal, son sometidos a las terapias dialíticas como la hemodiálisis, los mismos que generan cambios considerables en cada uno de los hábitos cotidianos que realizan, porque se da un cambio significativo en la percepción de vida, que produce expectativas o sentimientos a través de la falta de control del tiempo y de la vida, así como el miedo relacionado a la muerte, dependencia y tensión familiar (11).

En la Unidad de Nefrología de la ciudad de Lima; la Insuficiencia Renal Crónica se le considera como una de las patologías de alto costo por tener una repercusión significativa en el aspecto económico e individual de cada una de las personas, y en la de su familia, así como en el ambiente laboral. Asimismo, en el tratamiento de esta patología como lo es la Hemodiálisis, existe una alta incidencia de problemas relacionado con diversas complicaciones o enfermedades condicionantes, como son la hipotensión intradiálisis, enfermedades cardiovasculares, interrupciones en la sesión dialítica, resistencia a la

eritropoyetina trayendo como consecuencia el aumento de las hospitalizaciones, el incremento del coste en la institución y lo que es más preocupante el deterioro de la calidad de vida del paciente y con esto la disminución en la esperanza de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión nutrición y control de líquidos del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología?
- ¿Cómo la dimensión higiene y cuidado de la piel del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología?
- ¿Cómo la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología?
- ¿Cómo la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología?
- ¿Cómo la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir como la dimensión nutrición y control de líquidos del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología
- Identificar como la dimensión higiene y cuidado de la piel del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología
- Identificar dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología
- Describir como la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología
- Describir como la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio es teóricamente importante porque es una contribución valiosa que puede usarse como referencia cuando se busca abordar las brechas en el conocimiento del autocuidado en pacientes con ERC y así implementar estrategias de control de factores. los cuales afectan negativamente la calidad de vida del paciente y su familia, todo esto provocado por cambios debido al tratamiento de hemodiálisis, el estudio se basa en la teoría del deficit de autocuidado de Dorothea Orem.

1.4.2. Metodológica

El trabajo será un referente metodológico, ya que sus resultados podrán ser utilizados en la elaboración de pautas de tratamiento estandarizados para fortalecer la capacidad de autocuidado del paciente renal crónico. También es un aporte a la línea de investigación en salud y medio ambiente; asimismo quedaran algunas interrogantes sin respuesta y en base a

estas se podrá iniciar nuevas investigaciones para profundizar el tema del autocuidado y la calidad de vida en este tipo de pacientes, por otro lado, servirá como antecedente para otros estudios.

1.4.3 Practica

El estudio tendrá un aporte práctico, porque cuando el paciente alcance la capacidad de autocuidado, su calidad de vida mejora, lo que incide en la reducción de gastos de la institución, y además llena el vacío de conocimiento del personal de enfermería sobre la importancia del autocuidado para mejorar la salud y calidad de vida del paciente en hemodiálisis.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal:

La investigación será de enero a septiembre del año 2024

1.5.2 Espacial:

Unidad de Nefrología. Lima Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis:

Pacientes que asisten al tratamiento de hemodiálisis

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

García et ál.,(12) 2021 en Ecuador su objetivo fue “determinar el nivel de autocuidado y la calidad de vida del paciente con ERC en hemodiálisis en la ciudad de Manabi, Ecuador”, fue un trabajo correlacional no experimental se aplicaron 2 cuestionarios a 50 pacientes mayores de 50 años que padecen de ERC, y se evidencio que el 56% mantienen hábitos incorrectos de alimentación y el 60% lo hace en cuanto ingesta de líquidos, el 48% siente limitados sus actividades diarias, el 70% indicó que el recibir apoyo psicológico y orientación en el autocuidado influyo de manera positiva en su calidad de vida lo que certifica que a mayor nivel de autocuidado mejor calidad de vida y viceversa

Cevallos, (13) 2020 En Ecuador, realizó una investigación cuyo objetivo fue “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”, fue una investigación no experimental, su población estuvo conformada por 200 pacientes y una muestra probabilística aleatoria de 50 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se aplicó cuestionarios con validez y confiabilidad. Según los resultados se observa que el 56% siempre cumple con los aspectos nutricionales, el 42% tiene conocimientos sobre dietas, el 72% cumple a cabalidad los tratamientos farmacológicos, la dimensión con mayor frecuencia de la calidad de vida es el bienestar emocional o psicológico en 38%. En base a esto se concluye que la capacidad de autocuidado de los pacientes evaluados es significativa, puesto que ejecutan sus actividades cotidianas satisfactoriamente, además cuentan con capacidad de afrontamiento y adaptación a la enfermedad

Nguyen, et al (14) en el año 2022 realizó un estudio en Vietnam, cuyo objetivo fue “explorar las relaciones entre la autoeficacia en el autocuidado, la depresión y la calidad de vida”. Este estudio fue transversal, con una población de 127 pacientes que son

hemodializados. El instrumento que utilizó fue la Encuesta de salud Short Form 36 y el Cuestionario de salud del paciente 9 para evaluar la calidad de vida, la autoeficacia en el autocuidado y la depresión. Los resultados obtenidos, manifiestan que la autoeficacia en el autocuidado tuvo una correlación significativa positiva y la depresión tuvo una correlación significativa negativa con los dos componentes de la calidad de vida. Los pacientes que son hemodializados en el Hospital Bach Mai de Vietnam no tienen una autoeficacia adecuada en el cuidado personal y reportan una baja calidad de vida. Se concluye el estudio, revelando que, la autoeficacia en el autocuidado y la depresión fueron predictores significativos de la calidad de vida entre los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Nacionales

Illa O, L; Solar (15) 2021 en Cusco Perú su objetivo fue “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena del Cusco–2020”. Una investigación correlacional la población fue de 50 pacientes en tratamiento de hemodiálisis; se aplicó 2 cuestionarios para medir las variables. De acuerdo con los resultados la variable de autocuidado se observa que el 68% presenta un autocuidado poco adecuado, el 28% un autocuidado inadecuado y el 4% un autocuidado adecuado; en cuanto la variable calidad de vida el 18% está en la categoría de peor estado de salud, el 78% presenta regular estado de salud y el 4% un buen estado de salud. Se concluye que las variables autocuidado y calidad de vida presentan correlación significativa entre sí, siendo dicha correlación alta y directa a mejor autocuidado mejor será su calidad de vida.

Segura y Arango (16) 2021 en Loma Perú tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021”. Una investigación correlacional. Se estudiaron a 40 pacientes con ERC, en tratamiento de hemodiálisis; se

aplicaron dos cuestionarios. Se evidencia que que el 70% de los participantes presentan autocuidado bajo y el 30% adecuado; para la variable calidad de vida fue malo en un 12.5%, 42.5% regular y un 42.5% buena. Se concluye que hay una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados de acuerdo al valor de correlación de 0.574, con un valor de significancia de $p=0.000$

Rubio (17) 2021 en Lima Perú desarrolló una investigación cuyo objetivo fue “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”. Un estudio cuantitativo, correlacional y diseño no experimental-transversal; la muestra estuvo conformada por 84 pacientes que reciben sesiones de hemodiálisis; se aplicó como instrumento el cuestionario. Los resultados indican que el autocuidado se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis (Rho de Spearman= 0.732; $p<0.05$). Se concluyó que el autocuidado es necesario para los pacientes con enfermedad renal crónica en los diferentes períodos de su vida para una óptima calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

Nivel de Autocuidado

El autocuidado evalúa subjetivamente la promoción, cuidado de la salud y el efecto de la situación actual de salud, en la facultad de una persona con el propósito de alcanzar y mantener el bienestar general de la persona y ello conlleve a con las actividades relevantes para la persona (18).

Además, la capacidad de autocuidado es la capacidad de la persona, comunidad y familia para promover la gestión de la salud, asimismo, se previene y enfrenta las enfermedades, la discapacidad contando con el apoyo o no de un personal médico y se mantienen la salud (19). Por consiguiente, el autocuidado se refiere al cuidado propio de una persona para

optimizar la calidad de vida, el autocuidado personal, y también los cuidados brindados en el ámbito grupal, familiar o comunitario. Por lo cual, el autocuidado se encuentra determinado por los aspectos de uno mismo y el externo que es independiente de ello; estos están relacionados con factores de protección de la salud, también del factor de riesgo, que ocasionan practicas adecuadas o de riesgo a la salud de acuerdo a la situación (20).

Dimensiones del autocuidado

Según Tello el autocuidado presenta las siguientes dimensiones:

Alimentación y control de líquidos:

Los pacientes que tienen una enfermedad renal crónica mantienen una alimentación de acuerdo a la fase en la que se encuentre la enfermedad o terapia, con el fin de promover la función renal, la calidad de vida y la salud; por tanto, estos pacientes tienen limitados los líquidos, siguen una dieta baja en proteínas y se reduce el uso de sal, el fósforo, el potasio, y entre otros (21).

Higiene y cuidados de la piel: Para prevenir la enfermedad se mantiene la higiene física, lo cual permite promover la salud mental y física; por tanto, se utiliza los jabones neutros y las cremas hidratantes, los cuales facilitan en eliminar las toxinas del cuerpo (22).

Cuidados del acceso vascular: Constituye la base del tratamiento del paciente que se encuentra recibiendo hemodiálisis e incluye la higiene del mismo, por lo que se evita el roce, dormir en la extremidad donde se ubica, e identifica rápidamente la aparición de secreción purulenta o sanguinolento (23).

Descanso, sueño y recreación: Al paciente los trastornos del sueño le ocasionan problemas fisiológicos y psicológicos, por lo que se evidencia un aumento de depresión y ansiedad, asimismo, se aumenta la presión arterial, deterioro de la inmunidad, aumento de las condiciones cardiovasculares, obesidad y diabetes mellitus (24).

Relaciones interpersonales: Las modificaciones en el trabajo, limitaciones, estilo de vida, comunicación y planificación del descanso causa impactos negativos al paciente, lo que provoca distanciamientos de los amigos e incluso de la familia (25).

Autocuidado como sistema de acción

El autocuidado representa un sistema de acción, por lo cual las necesidades y prácticas de autocuidado ofrecen una base para entender las limitaciones y necesidades de las personas que puedan obtener beneficios de los enfermeros; cabe señalar que, como actividad humana reguladora el autocuidado, mantiene diferencias con otras regulaciones del desarrollo humanos y funciones, también con la regulación endocrina y nerviosa (26).

De acuerdo a Foucault, el cuidado dirigido a la acción comprende de una agrupación de prácticas en las que las personas establecen una determinada relación con uno mismo y esta relación comprende las propias acciones de la persona (27).

El autocuidado tiene que aprenderse y desarrollarse de manera intencional, continua y de acuerdo con los requerimientos de cada persona, los cuales tienen relación con la etapa de la vida, el desarrollo, el nivel de consumo de energía, las características concretas de la salud y los factores ambientales de la persona. Por lo que, en el tiempo de la enfermedad, el requerimiento de cuidar de uno mismo se da debido a la alteración y las medidas que se usan para el procedimiento y determinación (28).

Principios de autocuidado

Para el sistema de salud el autocuidado es de vital importancia, debido que las intervenciones de autocuidado tienen como propósito motivar, involucrar y alentar a las personas a adoptar conductas saludables y crear habilidades para administrar sus vidas de manera óptima (29).

Según Tabón (30) los principios del autocuidado son los siguientes:

1. Es el acto propio de las personas.
2. Implica responsabilidad personal, aunque tiene modelos adaptados basados en experiencias de la vida diaria.
3. Se sustenta de forma oportuna dentro del sistema de salud y por actos socialmente brindadas.
4. Cuenta con enfoque social porque involucra las relaciones reciprocas, en base a diversas maneras de saber y el conocimiento.
5. Al realizar los actos de autocuidado, ya sea por fines preventivos o protectores, las personas desarrollan de manera continua con la creencia de que la salud personal mejore y sea optima.
6. Para que exista el autocuidado es necesario cierto desarrollo individual, a través del reforzamiento del resiliencia, control, autoaceptación, autoestima y autoconcepto.

Calidad de vida del paciente hemodializado

La calidad de vida es considerada como una situación de bienestar individual, desde el aspecto físico, emotivo, comunitario, trabajo y profesión, lo que ayuda a las personas satisfacer adecuadamente sus necesidades de forma personal o en conjunto (30).

También se puede decir que la calidad de vida es producto de acciones vinculantes entre las características del existir humano (casa, ropa, alimentos, estudio), al considerar el proceso de desarrollo del envejecimiento, el impacto hacia el individuo de adaptación ambiental puede influir en su salud física y mental, como la pérdida de memoria y miedo, abandono, muerte, dependencia o ineficacia, cada una de las cuales contribuye a que tenga o no un bienestar óptimo (31).

Por otra parte, es bueno acotar que la calidad de vida es conocida como el tener buenas condiciones de vida, al mismo tiempo, poder satisfacer sus necesidades en esas condiciones, es

una mezcla de elementos que pueden ser objetivos y subjetivos del individuo, lo que quiere decir, la condición de vida y satisfacción individual, es calculado en base a la complacencia que se experimenta, valores, deseos y perspectivas, y en qué condiciones se encuentra (32).

Dimensiones de calidad de vida

Dimensión física: Percepción de condición física o corporal, se entiende cuando no hay la presencia de dolencias o enfermedad. Es conocido por sus funciones en actividades en el día a día, autocuidado, independiente, vigor, descanso y gozar de buena salud (33).

Dimensión psicológica: Evocación de los estados cognitivos y afectivos humanos. Se distingue por la adaptación y el aspecto anímico, donde se puede sentir ansiedad, estar en depresión, miedo, verse triste, no tener comunicación, baja autoestima, pensar en el futuro; también están las creencias y actitudes personales que se contraponen al sufrimiento (34).

Dimensión social: Tener conciencia sobre los lazos sociales y los roles en la vida, la capacidad y el desenvolvimiento con los seres queridos, amistades, trabajo y la comunidad donde reside (35).

Vida saludable y orientación de calidad de vida

Un estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de comportamiento relacionados con la salud que dependen de las decisiones que toman las personas en función de las oportunidades que les brindan sus vidas (36). Para poder lograr una buena calidad de vida es necesario que se concreten las intervenciones que intentan ayudar a las personas a adoptar estilos de vida saludables, para ello existen múltiples factores o elementos que interceden para que esto pueda ocurrir (37).

Según Córdoba et al. (38) los elementos son los siguientes:

- Las personas deben jugar un papel activo en la transformación del cambio.
- Adquirir un nuevo comportamiento es un proceso, no un evento específico, que suele requerir un aprendizaje basado en aproximaciones sucesivas.
- Los factores psicológicos como las creencias y los valores afectan el comportamiento, lo que a su vez afecta los valores y la experiencia de las personas.
- Las relaciones y las normas sociales tienen un impacto sustancial y duradero.
- El comportamiento depende del entorno en el que se produce; la influencia de las personas también se ve afectada por su entorno físico y social.
- Cuanto más beneficiosa o gratificante sea la experiencia, mayor será la probabilidad de que se repita, cuanto más perturbadora o desagradable, menos probable es que recaiga.

Teoría del Autocuidado - Dorotea Orem

En términos de Dorotea Orem, el autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar tanto la razón para comprender su estado de salud como sus habilidades en la toma de decisiones, a fin de elegir un curso apropiado. Por lo que, de acuerdo a su Teoría del Autocuidado, Dorotea, indica que es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición y control de líquidos del autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024

H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene y cuidado de la piel del autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024

H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024

H₄- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024

H₅- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación utiliza el método el hipotético-deductivo, ya que el estudio se lleva a cabo de manera sistemática abordando el fenómeno de lo general a lo específico y la comprobación de las hipótesis conformaran las conclusiones (40).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque del estudio es cuantitativo, este podrá ser replicable, y sus resultados son, contrastables, y reales; el conocimiento científico se basa en el análisis estadístico de la información recolectada donde están sucediendo los hechos en un tiempo determinado (41).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada porque los resultados darán solución a problemas prácticos, observacional, según el tiempo prospectiva y transversal, porque observa fenómenos, hechos y circunstancias tal como se presentan en el entorno o ambiente por medio de los procedimientos científicos y empíricos, desde una perspectiva actual y en un momento dado (42).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación se estructura desde el diseño no experimental, en estos estudios se presentan los hechos tal como ocurren sin manipular de manera consciente las variables estudiadas y de nivel correlacional porque busca la relación entre las dos variables en estudio (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población la conformaran 90 pacientes que asisten a la unidad de nefrología con tratamiento de hemodiálisis en los diferentes turnos que se realizan en la misma, por ser una población pequeña se trabajara con una muestra censal la misma estará conformada por los 90 pacientes

Criterios de inclusión:

- Paciente mayor de 18 años
- Paciente sin ninguna alteración mental.
- Paciente con más de 6 meses en la unidad
- Paciente que sepan leer y escribir
- Paciente que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Paciente o menor de 18 años
- Paciente con alguna alteración mental.
- Paciente con menos de 6 meses en la unidad
- Paciente que son sepa leer y escribir
- Paciente que no firme el consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1 Autocuidado	Es la capacidad que tienen las personas para cuidar de sí mismas y controlar signos, síntomas y riesgo de la salud (20)	Son las actividades que efectúa el paciente con ERC para confrontar los cambios de su enfermedad y así prevenir y o controlar las complicaciones	Nutrición y control de líquidos Higiene y cuidado de la piel Tratamiento y cuidado del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones interpersonales	- Consumo alimentos cítricos - Consumo de líquidos - Control de peso -Uso protector solar -Horas exposición al sol -Baño diario -Tipo de jabón que utiliza para higiene -Cuidados del acceso vascular - Valoración de estado del acceso vascular física -Horarios de sueño y descanso -Piensa continuamente sobre su estado de salud -Practica actividades de relajación. -Tipo de relación con familiares -Afrontamiento de situaciones difíciles	Ordinal	Nivel de Autocuidado Adecuado: 33 – 44 Nivel de Autocuidado Poco adecuado: 28 – 32 Nivel de Autocuidado Inadecuado: 00 – 27

3-7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica para la recolección de datos será la encuesta para las 2 variables

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la variable de autocuidado será medido a través de un cuestionario específico para la Valoración del Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis creado por Minchon 1998 y modificado por Tello 2017. Se estructura en dos partes la primera referida a datos generales. Y la segunda consta de 22 ítems divididos en 5 dimensiones: Nutrición y control de líquidos, higiene y cuidado de la piel, tratamiento y cuidado del acceso vascular; Descanso, sueño y recreación; relación de 22 puntos con 3 opciones de respuesta (siempre, a veces y nunca). Se clasifico como nivel de autocuidado adecuado de 33 – 44 puntos, nivel de autocuidado Poco adecuado de 28 – 32 puntos y nivel de autocuidado inadecuado 00 – 27 puntos

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. Para este proyecto se tomo el instrumento de Rengifo y Rodríguez (16)

Para la segunda variable se utilizará el cuestionario de Calidad de Vida en Paciente Renales en hemodiálisis creado por Alarcón E. en el año 2015. Este instrumento fue modificado por Lliuyacc Quispe 2019. El instrumento consta de 20 ítems divididos en tres dimensiones: la dimensión física con 7 ítems, la psicológica con 7 ítems y la social con 6 ítems, se otorgará 3 puntos al extremo positivo y 1 punto al extremo negativo. (Nunca = 1 punto, A veces = 2 puntos, Siempre = 3 puntos). Se clasifico como nivel de calidad mala de 20-23 puntos, nivel de calidad regular de 24-36 puntos y nivel de calidad buena de 37-60 puntos.

Para esta investigación los instrumentos que medirán las dos variables se tomaron de Rengifo y Rodríguez (44)

3.7.3 Validación

La validez de los instrumentos se realizó a través del Juicio de expertos (5 expertos), quienes evaluaron la pertinencia, concordancia y objetividad de los ítems, asimismo el análisis factorial fue a través de la prueba binomial $p=0.268$. este procedimiento fue realizado por los autores (44)

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos fue realizada a través de una prueba piloto obteniéndose como resultado de fiabilidad de la prueba de coeficiente Alpha de Cronbach obteniendo como resultado 0,809, lo cual indicó una buena confiabilidad de dicho instrumento. Asimismo, para el cuestionario de calidad de vida la confiabilidad se obtuvo a través del Alfa de Cronbach el resultado fue 0.86 lo que significa que es altamente confiable para el estudio. lo cual indicó una confiabilidad óptima (44)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de la recolección de datos, estos se procesarán en una matriz de doble entrada donde las variables se clasifican según su naturaleza, los datos subjetivos se codifican para realizar los análisis estadísticos correspondientes primero el descriptivo y luego el análisis inferencial, a través del programa SPSS para probar la asociación entre variables se estará utilizando la estadística inferencial no paramétricas y la prueba de hipótesis RHO de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Durante el estudio se observará un comportamiento ético adecuado, respetando la autonomía de la población mediante la firma de un consentimiento informado. Los

participantes tampoco están expuestos a riesgo o daños físicos social y o emocional. Según los resultados, el trabajo puede ser utilizado como evidencia para la implementación de protocolos que fortalezcan el autocuidado, por otro lado, todos los participantes son tratados con respeto y se garantiza la confidencialidad de los datos, ya que se utilizaran únicamente para fines de investigación

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2024											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	
Selección del problema de investigación												
Formulación de las preguntas de la investigación y los objetivos												
Revisión de los antecedentes y marco teórico												
Formulación de e hipótesis												
Redacción del marco metodológico												
Aprobación del proyecto												
Aplicación del instrumento												
Análisis de los datos y elaboración de las conclusiones												
Elaboración del informe final												
Publicación de resultados												

Leyenda: Actividades realizadas

Actividades por realizar

4.2. Presupuesto.

Materiales	Cantidad	Precio unit.	Precio total
Equipos			
Laptop	1 unid.	2800.00	2,800.00
USB	1 unid.	35.00	35.00
Útiles de escritorio			
Hojas bond	1 millar	30.00	30.00
Lapiceros	50 unid.	1.50	75.00
Material bibliográfico			
Libros	3 unid.	120.00	360.00
Fotocopias	½ millar	0.10	50.00
Espiralado	5 unid.	10.00	50.00
Otros			
Telefonía	5 meses	50	250.00
Internet	9 meses	50	450.00
Recursos humanos			
Digitador	1 persona	400.00	400.00
imprevistos	-	800.00	800.00
Total			5.300.00

5. REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística Geografía (INEGI) [sede web]. México: INEGI; [Consultado 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/PC.asp?t=14&c=1181>
2. Cevallos S. [Internet]. Ecuador: Elsevier. 2018 - [Citado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/enfermedad-renal-cronica-tipos-de-trastornos-de-una-dolencia-sin-cura>
3. Silva SD. Hemodiálisis: Antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador. Revista UNIANDES Episteme [Internet]. 2021 [15 de septiembre de 2023]; 3(1): 43-61. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6756334>
4. Cueto-Manzano AM. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. Nefrol Latinoam [Internet]. 2021 [Citado el 15 de septiembre de 2023]; 16: 13-19. Disponible en: http://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=14
5. Andina [Internet]. Lima, Perú: Andina [Citado el 15 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-enfermedad-renal-cronica-mas-2-millones-padecen-peru-745367.aspx#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20dos%20millones,Ministerio%20de%20Salu>
7. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2022. Lima: MINSa; 2022.

8. Miguel-Hernández M, Romero-Quechol GM, Cruz-Ojeda GA. Empoderamiento del paciente con insuficiencia renal crónica en el cuidado de la diálisis peritoneal en un hospital de segundo nivel [Internet]. 2019 [Citado el 20 de septiembre de 2023]; 27(3): 146-53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91271>
9. Ramon YA. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico los Cipreses–Lima, 2019 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. [Citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4468>
10. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington D. C., Estados Unidos: OPS [Citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-riñon#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20del,son%20excretados%20en%20la%20orina.>
11. Quijada-Ruelas AI, Sotelo-Quiñonez TIG, García-Flores R, Campos-Rivera NH, Acosta-Quiroz, CO. Intervención telefónica para mejorar adherencia terapéutica en niños con enfermedad renal. Horizonte sanitario [Internet]. 2020 [Citado el 20 de septiembre de 2023]; 19(2): 255-264. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a19n2.3650>
12. García NP, Racines AS, Peñafiel RA, Bravo LN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2021 [Citado el 20 de septiembre de 2023]; 5(5): 7053-69. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830
13. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis (Tesis de licenciatura en Enfermería) [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevllos%20Carri%C3%B3n.pdf>

14. Nguyen T, Liang S, Liu C, Chien C. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. PLoS ONE [Internet]. 2022;17(6): e0270100. [citado 20 de julio del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270100>

15. Illa L, Solar R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020 [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. [Citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6093>

16. Segura FY, Arango EA. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1278>

17. Rubio EE. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodialisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/906>

18. Luque GC, Villanueva JM. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60103>

19. Ruiz MA, Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. PharmacoEconomics Spanish Research Articles [Internet]. 2005. [Citado el 25 de septiembre de 2023]; 2(1): 31-43. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/231315825> Calidad de vida relacionada con la salud Definición y utilización en la práctica médica

20. Organización Médico Colegial de España y Consejo General de Colegios de Médicos. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. Médicos y pacientes [Internet]. 2019. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible

en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directricessobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>

21. Tobón CO. El autocuidado una habilidad para vivir. Hacia promoción de la salud. [Internet]. 2003. [Citado el 25 de septiembre de 2023]; 37-49. Disponible en:

<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870>

22. Perez A, Gonzalez M, Lopez M, Sanchez R, Selgas R. Evaluación de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis y su relación con el estado nutricional. Rev. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2017. [Citado el 25 de septiembre de 2023]; 34(6); pp. 1399 - 1407.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000900021

23. Ortega K, Niño M. Intervención de Enfermería en el manejo del catéter venoso central en pacientes de hemodiálisis, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco [Tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2018. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7746>

24. Moreira EAR, Fernandez MAF, Cali OAE, Espinoza MET. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. Reciamuc [Internet]. 2020. [Citado el 25 de septiembre de 2023]; 4(1), 325-

332. Disponible en:

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/451/702?inline=1>

25. Serrano I, Meza P, Tovar L, crepo R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2020. [Citado el 25 de septiembre de 2023]; 22(4): 361-378. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361
26. Ávila H, Machuca L, Méndez V. Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. Rev. Información Científica [Internet]. 2019. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757298031.pdf>
27. Garcés L., Giraldo C. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. Discusiones Filosóficas [Internet]. 2013. [Citado el 25 de septiembre de 2023]; 14 (22): 187-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/difil/v14n22/v14n22a12.pdf>
28. Olivares DY R, Martínez LR, Oquendo LCB, Crespo FVG. Calidad de vida en el adulto mayor. Varona [Internet]. 2019. [Citado el 25 de septiembre de 2023]; (61), 1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
29. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2019. [Citado el 25 de septiembre de 2023]; 68(3), 284 - 290. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>
30. Nava M. La calidad de vida: análisis multidimensional. Revista de Enfermería Neurológica [Internet]. 2012. [Citado el 25 de septiembre de 2023]; 11(3), 129-137. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>
31. Lliuyacc AV. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.

[Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2705>

32. Alpi S, Quiceno J. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. Revista Psychologia: Avances de la disciplina [Internet]. 2012. [Citado el 25 de septiembre de 2023]; 6(1), 123–136. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a10.pdf>

33. López-Fernández L, Aranda-Regules J. Promoción de la salud, un enfoque en salud pública. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. 1994. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/YATTqm5>

34. Córdoba R, Cabezas C, Camaralles F, Gómez J, Díaz D, López, A, Muñoz E, Navarro B, Ramírez JI, Marqués F. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Atención primaria [Internet]. 2021. [Citado el 25 de septiembre de 2023]. 44 (Suppl 1), 16. Disponible en: <https://cutt.ly/LATTZbE>

35. DeCS Server. List Exact Term. Conocimiento. 2021 [acceso: 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

36. Espinoza Vázquez JA, Rodríguez Velasco R, Alcaraz, Moreno N, Pérez Hernández MG, Casique Casique L. Educational support and pattern-of-life in the patient treated with hemodialysis. Enferm Nefrol 2017 [acceso: 25 de septiembre de 2023];20(1):28-36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n1/04_original3.pdf

37. Berbiglia VA, Banfield BB, Dorothea E. Orem: Self-Care Deficit Theory of Nursing. In: ELSEVIER, editor. Nursing theoristd and their work. 8°. Greenville; 2014. p. 240-57.

38. Ángel Z, Duque G, Tovar D. Nursing care plans for chronic kidney disease patients in hemodialysis: a systematic review. *Enfermería Nefrológica*. 2016; 19(3).
39. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. España. Editorial Elsevier. [Internet]. 2013. [Citado el 08 de marzo de 2022]; 69. Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
40. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw; 2014. 850 p. ISBN: 9789701057537
41. Técnicas de investigación. Investigación correlacional. [Internet]. [Consultado 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>
42. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características. [Internet]. [Consultado 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenode-investigacion/>
43. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [Consultado 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
44. Rengifo R, D E; Rodríguez V, I G. Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2023 Perú Universidad Privada Antenor Orrego.
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10361/1/REP_DIANA.RENGIFO_IRI_S.RODRIGUEZ_AUTOUIDADO.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf

ANEXOS

Título: Nivel de autocuidado y calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo la dimensión nutrición y control de líquidos del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología? - ¿Cómo la dimensión higiene y cuidado de la piel del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología? - ¿Cómo la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología? - ¿Cómo la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología? - ¿Cómo la dimensión relaciones interpersonales del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Describir como la dimensión nutrición y control de líquidos del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología -Identificar como la dimensión higiene y cuidado de la piel del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología -Identificar la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología -Describir como la dimensión descanso, sueño y recreación del autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología 	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024</p> <p>H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Nutrición y control de líquidos del Autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024</p> <p>H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene y cuidado de la piel del Autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024</p> <p>H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del Autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024</p> <p>H₄- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Descanso, sueño y recreación del Autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024</p> <p>H₅- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Nutrición y control de líquidos</p> <p>Higiene y cuidado de la piel</p> <p>Tratamiento y cuidado del acceso vascular</p> <p>Descanso, sueño y recreación</p> <p>Relaciones interpersonales</p> <p>Variable 2:</p> <p>Calidad de Vida del paciente hemodializado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Física</p> <p>Psicológica</p> <p>Social</p>	<p>Tipo de</p> <p>investigación correlacional</p> <p>Método Hipotético deductivo y diseño de investigación es sin intervención descriptiva</p> <p>La población la conformaran 90 pacientes que asisten a la unidad de nefrología con tratamiento de hemodiálisis en los diferentes turnos que se realizan en la misma</p>

-Describir como la dimensión interpersonal del Autocuidado y la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024

Anexo 2:
Instrumentos
CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE
LOS PACIENTES HEMODIALIZADOS

Presentación: Estimado(a) Señor(a), es grato dirigirme a usted e informarle que estoy realizando un estudio con la finalidad de determinar el Autocuidado y calidad de vida en adultos en hemodiálisis; los presente cuestionarios son parte de este estudio por la cual su participación es muy importante, por lo que se le pide responder con toda sinceridad posible.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: a) 18 a 30 () b) 31 a 40 () c) 41 a 50 () d) 51 a 60 () e) 61 a más ()

Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()

Lugar de procedencia: a) Costa () b) Sierra () c) Selva ()

Estado civil: a) Casado () b) Soltero () c) Divorciado () d) Viudo () e) Otros ()

Ocupación: a) Estudiante () b) Trabajador () c) Otros ()

Nivel de instrucción: a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior Universitario () d) Superior Técnico e) Otros ()

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

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS	Siempre	A veces	Nunca
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 establecidas			
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			

TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR			
10) Asiste a Hemodiálisis según lo establecido			
11) Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros.			
12) Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13) Busca estar informado sobre su enfermedad			
14) Acude a sus controles médicos periódicamente			
15) Cumple con el tratamiento médico indicado			
16) Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
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			
RELACIONES INTERPERSONALES			
21) Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22) Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES RENALES CON HEMODIÁLISIS

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la respuesta correcta: Contenido.

N°	Dimensión Física	Nunca	A veces	Siempre
01	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema			
02	Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
03	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
04	Me es fácil conciliar el sueño			
05	Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
06	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
07	Me ha disminuido el apetito			
	Dimensión Psicológica			
08	Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
09	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10	Me siento bien y satisfecho conmigo mismo			
11	Soy muy importante para mi familia y amistades			
12	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13	Soy una carga para mi familia			
14	Tengo dificultad para tomar decisiones			
	Dimensión social			
15	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16	Recibo apoyo de parte de mi familia			
17	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
18	Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad			
19	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
20	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad			

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto Autocuidado y calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología de Lima, 2024

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente hemodializado de una unidad de nefrología

Participantes: Pacientes hemodializado

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

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

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 8% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 18% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	2%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%