



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 de los pacientes en hemodiálisis en un hospital  
nacional de Lima en el año 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Sánchez Retamozo, Grace Violeta


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-2175-7878>

**Asesor:** Dr. Quispe Mejía, Juan Carlos

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

**Lima – Perú**

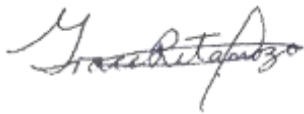
**2024**

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

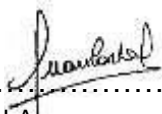
Yo, SANCHEZ RETAMOZO GRACE VIOLETA, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA EN EL AÑO 2024”, asesorado por el docente: Quispe Mejía Juan Carlos, DNI 21556133, ORCID 0000-0002-1692-6866, tiene un índice de similitud de 20 (veinte) % con código OID: 14912:391260902 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)  
 SANCHEZ RETAMOZO GRACE VIOLETA  
 DNI N°7035848



.....  
 Firma del Asesor  
 QUISPE MEJÍA JUAN CARLOS  
 DNI N° 21556133

Lima, 11 de octubre del 2024

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.

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

\_\_\_\_\_ Se excluye carátula, pos portada, índice por corresponder a  
plantilla \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

A mi madre por su enseñanza en valores y perseverancia para cumplir mis proyectos.

A mis hermanos por su apoyo incondicional para seguir con mis objetivos académicos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme realizar mis proyectos.

A los docentes, que me brindaron sus conocimientos y guiaron mi camino durante el proceso de formación en la especialidad.

A todas las personas que contribuyeron a mi formación académica durante mi experiencia en las prácticas profesionales y experiencias compartidas.

**ASESOR:**

**MG. JUAN CARLOS QUISPE MEJIA**

**JURADO**

**Presidente:**

**MG. YURIK ANATOLI SUAREZ VALDERRAMA**

**Secretario:**

**MG. JOCELYNN LISSET JAUREGUI CARDENAS**

**Vocal:**

**MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO**

# ÍNDICE

## Resumen

<b>1. CAPÍTULO: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
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 .....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica .....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación .....	7
1.5.1. Temporal .....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	7
<b>2. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>



2.1. Antecedentes de la investigación .....	8
2.2. Bases Teóricas .....	14
2.3 Formulación de hipótesis .....	24
2.3.1. Hipótesis general .....	24
2.3.2. Hipótesis específicas .....	24
<b>3. CAPÍTULO: METODOLOGÍA.....</b>	<b>25</b>
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.....	25
3.5. Población, Muestra y Muestreo.....	26
3.5.1. Población.....	26
3.5.2. Muestra.....	26
3.5.3. Muestreo.....	26
3.5.4. Criterios de inclusión .....	26
3.5.5. Criterios de exclusión .....	26
3.6. Variables y Operacionalización .....	27
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	30

3.7.1. Técnica .....	30
3.7.2. Descripción de Instrumento .....	30
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4. Confiabilidad .....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	33
3.8.1. Plan de recolección de datos .....	33
3.8.2. Análisis de los datos .....	33
3.9. Aspectos éticos .....	33
<b>4. CAPÍTULO: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>35</b>
4.1. Cronograma de actividades.....	35
4.2 Presupuesto:.....	37
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>49</b>
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	50
Objetivos Específicos. ....	50
Anexo 2. Instrumento de Autocuidado.....	52
Anexo 3. Instrumento de calidad de vida .....	54
Anexo 4. Consentimiento informado .....	58

## RESUMEN

**Objetivo:** “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024”, población estará constituida por 80 pacientes del área de consultorios externos de la unidad del servicio de nefrología. **Muestra:** el total de la población. **Diseño Metodológico:** El tipo de investigación será aplicada. Diseño será descriptivo, no experimental, correlacional y transversal. **Instrumentos:** Para evaluar la variable “Autocuidado” se utilizará el cuestionario adaptado por Fernández Chávez en el 2022 confiable mediante Alpha de Cronbach de 0.82 y para evaluar la variable “Calidad de Vida” se aplicará el cuestionario adaptado por Quispe Ortega en el 2019, confiable mediante Alpha de Cronbach con un valor de 0.84. La técnica de recolección de datos será la encuesta. **Procesamiento estadístico y análisis de datos:** se realizará mediante técnicas descriptivas e inferenciales utilizando el examen no paramétrico del coeficiente de correlación R de Spearman.

**Palabras claves:** “Autocuidado”, “Calidad de vida”, “Hemodiálisis”, “Profesional de Enfermería”.

## ABSTRACT

**Objective:** “To determine the relationship between self-care and quality of life of hemodialysis patients in a national hospital in Lima in the year 2024”, the population will consist of 80 patients in the outpatient area of the nephrology service unit. **Sample:** the total population. **Methodological Design:** The type of research will be applied. Design will be descriptive, non-experimental, correlational and cross-sectional. **Instruments:** To evaluate the variable “Self-care” the questionnaire adapted by Fernández Chávez in 2022 will be used, reliable through Cronbach's Alpha of 0.82 and to evaluate the variable “Quality of Life” the questionnaire adapted by Quispe Ortega in 2019 will be applied, reliable through Cronbach's Alpha with a value of 0.84. The data collection technique will be the survey. **Statistical processing and data analysis:** will be carried out through descriptive and inferential techniques using the nonparametric test of Spearman's R correlation coefficient.

**Key words:** “Self-care”, “Quality of life”, “Hemodialysis”, “Nursing professional”.

## **1. CAPÍTULO: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La aparición y la incidencia de la enfermedad renal crónica (ERC) han experimentado un notable aumento en los últimos tiempos, atribuible a la prolongación de la esperanza de vida y a la mayor prevalencia de enfermedades concurrentes como la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial (HTA) <sup>(1)</sup>.

Se expuso que para el año 2020, aproximadamente 850 millones de individuos padecían ERC con daño renal irreversible; convirtiéndose en la sexta causa de óbito de más rápido crecimiento, con al menos 2,4 millones de muertes anuales y afectando a más de 13 millones de personas en todo el mundo <sup>(2)</sup>.

Además, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión reveló que, en América Latina, en 2018, las enfermedades crónicas no transmisibles seguían siendo el principal factor de mortalidad, con un aumento de los casos documentados de ERC y diabetes <sup>(3)</sup>.

En el contexto de Perú, según el Ministerio de Salud, 11% de la población padece ERC. En el año 2021 se reportaron 23700 casos de pacientes con ERC en estadio V, de ellos, cerca del 30 % no tuvo acceso a servicios de diálisis o trasplante. Del total de pacientes que sí recibían tratamiento, aproximadamente el 72% estaba en hemodiálisis y el 28% en diálisis peritoneal. Lima continúa siendo la región con mayor número de pacientes en diálisis, concentrando alrededor del 55% de los casos a nivel nacional <sup>(4)</sup>.

Además, resulta evidente que la diabetes, la hipertensión y la glomerulopatía primaria son claros elementos de riesgo en más del 75% de los casos de ERC en el país. En el año 2020, el

número de lesiones renales se incrementó debido a la pandemia de COVID-19, y en diciembre de 2021, esta pandemia fue responsable del 19,2 % del exceso de muertes por Insuficiencia Renal Aguda (IRA) en ese período. Se observó que el exceso de mortalidad afectó más a las personas de 18 a 59 años, así como a aquellas con un mayor nivel educativo <sup>(5)</sup>.

La diálisis, como terapia de sustitución renal, aunque es fundamental para el tratamiento de la ERC, puede conllevar complicaciones derivadas de deficiencias en el autocuidado del paciente, especialmente en lo relacionado con la dieta y el control de líquidos. Entre las complicaciones más comunes en pacientes que se reciben hemodiálisis dos veces a la semana, se encuentran la hipotensión, malestares gastrointestinales (náuseas y vómitos), hipertensión, calambres musculares y cefalea, siendo menos frecuente el dolor lumbar, dolor torácico, fiebre y picazón de todo el cuerpo <sup>(6)</sup>.

Por lo que, la aplicación de programas educativos basados en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem puede llevar a una mejora en los comportamientos de autoeficacia en pacientes en hemodiálisis, ya que, al aumentar la confianza en su capacidad para cuidarse y brindarles conocimientos adecuados, los pacientes pueden desarrollar habilidades y hábitos que favorezcan su bienestar y calidad de vida durante la terapia de hemodiálisis <sup>(7)</sup>.

El bienestar de las personas sometidas a tratamiento de hemodiálisis es un factor crucial a tener en cuenta en su atención sanitaria. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a la existencia general de un individuo, su contexto social, sus valores culturales y su visión personal de la vida, incluidas sus aspiraciones, expectativas, valores y preocupaciones. Este concepto incluye la salud física, la estabilidad emocional, el grado de independencia, las relaciones interpersonales y el compromiso con el entorno <sup>(8)</sup>.

Sin embargo, se ha reportado que durante la pandemia hubo una amplia frecuencia de trastornos mentales, una disminución en la calidad de vida y una mayor probabilidad de tener depresión entre aquellos que requerían hemodiálisis (<sup>9</sup>).

Por otro lado, el grupo de profesionales del área de la salud juega un rol esencial en la atención de los pacientes en hemodiálisis. Sus responsabilidades abarcan desde la conexión de los pacientes a los dializadores y el manejo de los monitores de diálisis, hasta la administración precisa del tratamiento y la prevención y resolución de complicaciones intradialíticas (<sup>10</sup>).

Se evidenció que durante la pandemia de COVID-19, una intervención de enfermería refinada ayudaba a regular las emociones negativas de los pacientes en hemodiálisis, reducía las complicaciones relacionadas, permitía mejorar la calidad de vida y mejorar la relación entre enfermera(o) y paciente (<sup>11</sup>).

Por todo lo expuesto, a pesar de que estos pacientes obtuvieron un seguimiento por parte de la unidad de Nefrología, ellos manifestaron tener falencias en cuanto a su cuidado y una afección negativa emocionalmente por la terapia de reemplazo renal. Por tanto, el presente proyecto de investigación pretende aportar nuevos conocimientos con respecto al autocuidado y calidad de vida en los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis, los cuales nos permitirán mejoras en la implementación de acciones de enfermería para coadyuvar en el bienestar de la salud de los pacientes.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión higiene personal y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión medicación y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024?



## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.
- Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.
- Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.
- Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión higiene personal y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.
- Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión medicación y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El autocuidado se sustenta en la Teoría de Dorothea Orem, quien menciona que la labor de enfermería en la ciencia del autocuidado es asistir al paciente a realizar acciones, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de sus afecciones a través de sus propios medios.

Asimismo, para la calidad de vida abordamos la Teoría de Nola Pender, quien propone a enfermería considerar la relación entre necesidades holísticas de cada persona y su medio ambiente para conseguir mejoría en la gestión de la salud.

### **1.4.2. Metodológica**

Basado en el método científico, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional, para la medición de dos variables a través de instrumentos, donde se recolectarán datos confiables, con el propósito de establecer relaciones causales entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

### **1.4.3. Práctica**

Con la contribución de los resultados obtenidos, el personal de enfermería podrá implementar nuevas estrategias y medidas en la atención del paciente para disminuir las deficiencias en su autocuidado y calidad de vida.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

De noviembre a diciembre del 2024.

### **1.5.2. Espacial**

Unidad del servicio de nefrología en un hospital nacional de lima en el año 2024.

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

Pacientes de consultorios externos de la unidad del servicio de nefrología en un hospital nacional de lima en el año 2024.

## **2. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Internacionales**

Vega (<sup>12</sup>), en su investigación del 2019 en México, tuvo como objetivo: “Relacionar la calidad de vida y el nivel de conocimientos del tratamiento en pacientes con hemodiálisis”. El estudio fue cuantitativo, transversal, de alcance correlacional con una muestra de 35 pacientes que recibían esta terapia, además se utilizó un cuestionario previamente validado para evaluar ambas variables. Sus resultados revelaron que los individuos que recibían tratamiento de hemodiálisis, el 51% se encontraba en el intervalo de edad de 30 a 60 años, con una notable prevalencia de pacientes de sexo femenino (69%) y el 54% había completado la educación secundaria. En cuanto a la profundidad de la comprensión, el 25% mostró un nivel alto, mientras que el 17% demostró un nivel significativamente alto. Por el contrario, el 26% de los participantes percibía su calidad de vida como baja o media, mientras que el 23% la consideraba muy baja. En cuanto a la asociación entre estos dos factores, el coeficiente Rho de Spearman se calculó en -0,030 (valor  $p = 0,866$ ), lo que lleva a la conclusión de que no existe correlación entre las variables.

García, et al. (<sup>13</sup>), según su investigación en el año 2021 en Ecuador, su objetivo fue: “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Estudio descriptivo, analítica no experimental, donde participaron 50 pacientes renales quienes respondieron los cuestionarios previamente validados, además se realizaron entrevistas a especialistas para entender cómo influye la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes. Los resultados evidenciaron que la edad prevalente de los pacientes era de 45 a 54 años (50 %) y el 64 % eran hombres. Además, en cuanto al tratamiento de hemodiálisis, el 44% mencionó que llevaba más de 2 años recibiendo esta terapia, y el 54 % refirió recibirla 2 veces a

la semana. En cuanto al cumplimiento nutricional, el 56% siempre cumplía con las indicaciones que les brindaban sus médicos. El 44% de los encuestados refirió que su calidad de vida global se había visto afectada desde que comenzaron a requerir hemodiálisis, el 42 % refirió que sus actividades de la vida diaria se habían visto muy limitadas. Sin embargo, el 70% mencionó que sí contaba con una red de apoyo y el 58 % mencionó que generalmente se presentaba un estado anímico tranquilo. Teniendo una relación significativa entre ambas variables.

Thi, et al. <sup>(14)</sup>, en su estudio en el año 2022 en Vietnam, tuvo como objetivo: “Explorar las relaciones entre la autoeficacia para el autocuidado, la depresión y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis”. Desarrollaron un estudio analítico, donde hubo la participación de 127 sujetos, a quienes se les aplicaron 3 cuestionarios. La mediana de edad de los pacientes en hemodiálisis era de 51 años, sin variaciones significativas en la distribución por sexos. La mayoría del 76% estaba casado, mientras que el 69% había completado la educación primaria, y alrededor del 42% tenía dos o más comorbilidades. En términos de bienestar psicológico, el 44% presentaba síntomas mínimos, mientras que el 30% mostraba síntomas moderados. Por el contrario, los participantes demostraron un nivel moderado de confianza en la ejecución de actividades de autocuidado relacionadas con su enfermedad. Además, en lo que respecta a la calidad de vida, se observaron puntuaciones más altas en la dimensión mental en comparación con la dimensión física. Los resultados del análisis inferencial indicaron que la autoeficacia en el cuidado y la depresión influyeron significativamente tanto en el aspecto físico como en el mental de la calidad de vida de los individuos.

Lim, et al. <sup>(15)</sup>, con su investigación en el año 2022 en Irán, tuvo como objetivo: “Examinar los factores que afectan a la calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis”. Realizaron un estudio transversal analítico, para lo cual se incluyeron a 143 participantes de diferentes

hospitales privados en Seúl a quienes les aplicaron un cuestionario. Entre los resultados se resaltó que el 63% de los pacientes no vivía en un área metropolitana, más del 60 % de pacientes tenía 50 o más años, el 64% eran casados y 37% tenían un nivel educativo de secundaria. En cuanto a las comorbilidades, el 60% presentó hipertensión y diabetes. También se evidenció que el 33 % de los pacientes se encontraba en terapia desde hace 5 -10 años y el 93 % requería esta terapia 3 veces a la semana. El coeficiente de Pearson fue de 0,344 ( $p < 0,001$ ), por lo que, queda en evidencia que existe una correlación positiva entre ambas variables.

### **Nacionales**

Illa et al. <sup>(16)</sup>, en su investigación del 2020 en Cusco, cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena”. Se llevó a cabo una investigación descriptiva, donde se administraron encuestas validadas a 50 personas que recibían hemodiálisis. Los resultados indicaron que el 68% de los participantes mostraban un nivel deficiente de autocuidado, el 28% un nivel insatisfactorio y sólo el 4% un nivel adecuado. En cuanto a la calidad de vida, el 18% se encontraba en el nivel de salud más bajo, el 78% tenía una salud moderada y el 4% gozaba de buena salud. El análisis de correlación reveló un coeficiente "Rho de Spearman" de 0,702 ( $p < 0,001$ ), lo que indica una relación significativa y positiva entre el autocuidado y la calidad de vida, así como entre sus respectivos componentes.

Rengifo y Rodríguez <sup>(17)</sup>, en su estudio del año 2022, en Trujillo, tuvo el objetivo “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el Centro de Salud Renal Primavera”. Se llevó a cabo un estudio experimental, descriptivo y correlacional, en el que se administraron dos cuestionarios a una cohorte de 70 participantes. El análisis reveló que las personas de 61 años o más

representaban el 31,5% de los adultos con enfermedad renal crónica, con un predominio femenino del 52%. En términos de autocuidado, el 68% demostró un nivel aceptable, el 26% mostró un nivel inferior y sólo el 5% exhibió un nivel deficiente. En cuanto a la calidad de vida percibida entre los pacientes, sólo el 23% la calificó de buena, mientras que el 75% la describió como regular. Por último, utilizando la prueba de Chi-cuadrado, se determinó que existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida entre los adultos diagnosticados de ERC (p-valor = 0,007).

Portal y Mendoza (<sup>18</sup>), en su investigación del año 2021 en Ica, tuvo como objetivo: “Determinaron la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo - Chincha”. Efectuaron un estudio descriptivo, correlacional y de diseño no experimental. El estudio se aplicó en una cohorte de 89 individuos. Los resultados fueron que las dimensiones del autocuidado como "alimentación y control de fluidos" ( $r=0,79$ ), "higiene personal y cuidado de la piel" ( $r=0,639$ ), "tratamientos y cuidados del acceso vascular" ( $r=0,719$ ), "descanso, sueño y ocio" ( $r=0,675$ ) y "relaciones interpersonales" ( $r=0,861$ ) mostraron asociaciones significativas con la calidad de vida, lo que permitió concluir que existía un vínculo entre las variables ( $r=0,791$ ).

### **Locales**

Rubio (<sup>19</sup>), en su investigación en el año 2020, en Lima, tuvo como objetivo: “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”. Estudio no cuantitativo de tipo experimental y correlacional. Mediante un cuestionario recopilaron información de 84 pacientes. Se encontró que 70% de los participantes presentaban un autocuidado adecuado y 78% percibía un nivel de calidad de vida medio. En el ámbito del análisis inferencial,

se observó una asociación notable entre el Autocuidado y la Calidad de Vida, específicamente sus facetas de bienestar social, físico y psicológico.

Segura, et al. <sup>(20)</sup>, en su estudio publicado en el 2021 en Lima, plantearon como objetivo: “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia”, cuyo enfoque fue descriptiva y correlacional, con diseño experimental. Para recopilar información de 40 pacientes con ERC, utilizaron una encuesta e instrumentos sobre el autocuidado y sobre la calidad de vida. Se observó que el 70% de los participantes exhibía un nivel de autocuidado inadecuado. Al evaluar las diferentes dimensiones de esta variable, solo el 5% presentaba una alimentación y control de líquidos apropiados, un 10% mostraba una higiene adecuada, un 77% tenía un descanso, sueño y recreación poco adecuados, y el 67% mostraba relaciones interpersonales poco adecuadas; sin embargo, el 72% mostró un adecuado cuidado del acceso vascular. En cuanto a la calidad de vida, el 45% percibía un nivel de bueno, y el 42% un nivel medio. Se identificó una correlación significativa entre el comportamiento de ambas variables, como indica un coeficiente Rho de Spearman de 0,574 ( $p$ -valor  $< 0,001$ ). Además, se observó una notable asociación entre las prácticas de autocuidado y las distintas dimensiones del bienestar englobadas dentro del constructo, incluyendo aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Valencia <sup>(21)</sup>, en su trabajo de investigación del 2022 en Lima, con el objetivo: “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho”. Este estudio se llevó a cabo como una investigación observacional y correlacional, con una población de 90 pacientes con enfermedad renal crónica, aplicando un cuestionario para evaluar el autocuidado y la calidad de vida. Los resultados obtuvieron un 52% con un nivel aceptable de autocuidado. El examen de las



diversas facetas del autocuidado reveló que el 47.8% mostró una competencia satisfactoria en el manejo de la alimentación y la hidratación, el 51% demostró un nivel consistente de higiene y cuidado de la piel, el 50% mostró una competencia regular en el manejo del acceso vascular, el 49% mantuvo un nivel estándar de descanso y relajación, y el 59% mostró un nivel intermedio en sus conexiones interpersonales. En cuanto a la calidad de vida, sólo el 33% indicó un nivel alto, mientras que el 53% informó de un nivel moderado. La evaluación correlacional entre el autocuidado y la calidad de vida arrojó un coeficiente Rho de Spearman de 0.667 (p-valor < 0.001). En esencia, se puede deducir que existe una asociación directa y moderada entre las variables investigadas.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **AUTOCUIDADO**

Luna <sup>(22)</sup> explica que la introducción de este concepto fue descrita por Levin, Katz y Hoist en 1979 y desde ese entonces se ha observado un resurgimiento del interés en el autocuidado personal. En las décadas recientes, el concepto ha adoptado una naturaleza más abstracta y ambigua, donde se identifican más de 139 definiciones, incluyendo términos afines como la autogestión, y describiéndolo como una ciencia interdisciplinaria, destacando múltiples modelos empleados por individuos para atender sus propias necesidades y las de los demás.

Por su parte, Hartweg y Metcalfe <sup>(23)</sup> mencionan que el aumento sostenido en el interés por el autocuidado, particularmente como respuesta a los crecientes costos de atención médica y las demandas de los sistemas sanitarios y sociales, son relevantes en la literatura. En su revisión, identificaron 32 modelos, teorías y marcos de autocuidado. Además, la colaboración a nivel internacional en teorías de autocuidado específicas para enfermedades crónicas muestra un gran potencial para la práctica y la investigación en la profesión. Por ejemplo, aluden a una indagación donde se evidencia la importancia crucial del autocuidado para mejorar el bienestar, reducir la mortalidad y morbilidad, y disminuir los costos. Su amplia investigación en enfermedades crónicas resalta la relevancia del conocimiento, habilidades, confianza y motivación para el autocuidado, haciendo hincapié en la toma de acciones.

#### **Autocuidado en salud y en pacientes con ERC**

Cancio et al. <sup>(24)</sup> explican que este concepto se refiere a la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para mejorar la salud, prevenir la enfermedad, mantener el bienestar y gestionar la enfermedad y el deterioro, independientemente de que reciban o no asistencia

sanitaria. Con más del 50% de la población mundial sin acceso a atención médica formal y más del 50 % de los adultos con una o más enfermedades crónicas. El autocuidado suele ser el único medio para incentivar y conservar el bienestar.

Morales <sup>(25)</sup> expresa que, en el ámbito sanitario, esta se entiende como un proceso de mantenimiento de la salud a través de prácticas de promoción y manejo de la enfermedad. Se realiza tanto en estados de salud y de enfermedad, donde todos se involucran en algún nivel de autocuidado diario, donde se evidencian acciones. Cuando un sujeto enfermo es estable, a menudo es capaz de mantener la salud sin saltarse su cuidado, pero una vez que uno está enfermo y el manejo de la enfermedad se convierte en una prioridad, la necesidad de autocuidado para el mantenimiento de la salud permanece. De este modo, el autocuidado en estados sanos y enfermos puede serlo, pero no es siempre, un proceso simultáneo. Sin embargo, el autocuidado es relativamente más importante para los pacientes con enfermedades crónicas, ya que participar en el cuidado personal hace que este sea un participante activo en el manejo de la enfermedad.

Es necesario que los sujetos se sumerjan en el proceso de tratamiento y atención para disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida, por ello el autocuidado se muestra como la estrategia para que estos sujetos cuiden de sí mismos. Un ejemplo se evidencia en un estudio donde se mostró que los sujetos con ERC que confían en el cuidado personal pueden tomar cuidado de sus asuntos mucho mejor. Por lo tanto, las personas que tenían mayor autocuidado y autoeficacia podían enfrentar mucho mejor la enfermedad. En otro estudio, se menciona que hay varias pruebas que muestran que la ausencia de conocimiento y conciencia de los sujetos sobre el comportamiento de autocuidado, incluido el cumplimiento de la dieta, el volumen de ingesta de líquidos y el cuidado del acceso vascular, conducen a resultados clínicos que resultan en la muerte y diferentes complicaciones <sup>(26)</sup>.

La educación adecuada sobre la enfermedad renal, el tratamiento y las complicaciones de la hemodiálisis pueden mejorar la función física, la salud general y también sus condiciones emocionales, mentales y sociales en personas con enfermedades crónicas. Parece que las conductas de autocuidado logran no solo promover el conocimiento sobre la enfermedad renal sino también algunos factores cognitivos como la autoeficacia. Dado que la hemodiálisis es un proceso a largo plazo, estos pacientes necesitan utilizar un enfoque para llevarse bien con su enfermedad y manejarla de manera más adecuada. Sin la participación de los pacientes y sin promover la autoeficacia, el tratamiento de hemodiálisis no sería efectivo y los resultados no serían favorables <sup>(27)</sup>.

Buss y Tomasi <sup>(28)</sup> menciona que el “autocuidado” se caracteriza por ser un proceso activo y deliberado en el cual los individuos asumen la responsabilidad de mantener su salud y bienestar. Se basa en el reconocimiento de las necesidades personales y la capacidad para identificar y satisfacer estas necesidades mediante la toma de decisiones informadas. Además, implica el dominio de habilidades y conocimientos necesarios para abordar situaciones de salud, así como la adopción de comportamientos preventivos y promocionales. Cabe indicar que esto puede variar según la etapa de la vida, la salud y el contexto, y puede requerir asistencia de otros en casos de déficit de autocuidado.

### **Teorías del Autocuidado (TA): Modelo de Dorothea Orem**

Si bien la base de esta teoría es la ciencia del “autocuidado”, la temprana formalización de Orem tuvo como objetivo situar el autocuidado de manera estructural y funcional dentro del contexto de la labor de enfermería, ampliando las cualidades individuales, de salud y socioculturales. Ella estableció la definición del “autocuidado” como "la realización de acciones que los individuos originan y ejecutan por cuenta propia con el fin de preservar la vida, la salud y

el bienestar". A lo largo de cinco décadas, Orem perfeccionó la descripción de la profesión enfermera con el fin de facultar a los pacientes y sus familias para la función de las enfermeras en situaciones en las cuales el autocuidado propio o ajeno no era viable <sup>(29)</sup>.

Este esquema plantea cómo las personas pueden atender sus necesidades de atención al mejorar sus habilidades y acciones de autocuidado, partiendo del supuesto de que cada individuo posee la capacidad de su cuidado y tomar medidas para conservar su salud y bienestar. Se compone de tres conceptos interconectados: el autocuidado, el déficit de autocuidado (DA) y la práctica de enfermería. Con relación al Déficit de Autocuidado, este emerge cuando un sujeto carece de la habilidad o los recursos para satisfacer sus requerimientos de cuidado. Dicha circunstancia puede surgir debido a factores como lesiones, enfermedades crónicas, insuficiente conocimiento sobre el cuidado de la salud o la carencia de acceso a recursos adecuados. En este contexto, se evidencia una premisa básica, donde los individuos tienen la capacidad de actuar deliberadamente y esto se demuestra identificando necesidades y tomando decisiones por ellos <sup>(30)</sup>.

## **Dimensiones del autocuidado**

### **Dimensión 1: Actividad física**

Los pacientes en hemodiálisis a menudo experimentan una reducción de la actividad física diaria y un deterioro del rendimiento físico, lo que conlleva a resultados desfavorables en el caso de la enfermedad renal crónica. En este sentido, las intervenciones de ejercicio estructurado, como los ejercicios aeróbicos o combinados de 8 a 12 meses de duración, tres veces por semana, resultan beneficiosas en este grupo poblacional <sup>(31)</sup>.

## **Dimensión 2: Alimentación**

La adecuada ingesta alimentaria y la supervisión de los líquidos contribuirán a que los sujetos gestionen los residuos que se acumulan en el cuerpo, ya que las dificultades en el procesamiento renal pueden llevar a un aumento en la presión arterial y a problemas relacionados con la función cardíaca <sup>(31)</sup>.

## **Dimensión 3: Descanso y sueño**

Estas actividades deben ser priorizadas, siendo aconsejable un período de sueño de seis a ocho horas para la restauración del organismo <sup>(31)</sup>.

## **Dimensión 4: Higiene personal**

Estas pautas están asociadas con el mantenimiento de una presentación corporal óptima. Entre las recomendaciones se incluyen la realización de duchas diarias con productos neutros y la aplicación de humectantes para evitar la sequedad de la piel <sup>(32)</sup>.

## **Dimensión 5: Medicación**

La adherencia a la medicación entre los pacientes renales es un aspecto conductual dinámico que requiere una vigilancia continua, ya que se ha evidenciado que el incumplimiento de la medicación, según las indicaciones médicas, resulta en un aumento de la morbimortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica <sup>(32)</sup>.

## **CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida es un concepto polifacético que depende de diversos factores, como el bienestar físico, el estado psicológico, el grado de autonomía, el entorno y las relaciones interpersonales. Esto ha llevado a los expertos a considerar la calidad de vida desde una perspectiva que tiene en cuenta el entorno socioeconómico y político <sup>(33)</sup>.

Por su parte, Lara recalca que, a lo largo de la historia, se han presentado dos enfoques fundamentales en la concepción de este término; el primero la considera como una entidad global, mientras que el segundo la comprende como un conjunto de componentes surgidos de la estructura social y el entorno. A medida que el tiempo ha avanzado, diversas definiciones han emergido, lo cual ha culminado en una definición general del término que carece de especificidad <sup>(34)</sup>.

Binotto y Swartsmann <sup>(35)</sup> indican que se introduce como un concepto amplio y pluridimensional, que abarca la evaluación subjetiva de los aspectos positivos y negativos de la existencia, pero en contextos de discordia social, dificultades económicas y carencia de recursos, se ve afectada por la salud y modifica los roles sociales.

De manera similar, Talledo <sup>(36)</sup> señala que la calidad de vida es un estado global de satisfacción originado por el potencial individual y la amalgama de elementos objetivos y subjetivos dentro de cinco esferas primordiales: bienestar físico, bienestar material, bienestar social y bienestar emocional. Las respuestas a estos ámbitos son subjetivas y dependen de múltiples factores, tales como la percepción social, material, cultural e individual, entre otros.

El término calidad de vida surgió en el ámbito de las ciencias económicas, a causa de la industrialización y la disparidad en el desarrollo social, precursores que motivaron a las ciencias económicas y políticas a explorar la medición de la realidad social en naciones y establecer

marcadores sociales que evalúan acontecimientos relacionados con el bienestar social de las poblaciones <sup>(37)</sup>.

La literatura evidencia que las definiciones del concepto están estrechamente vinculadas con las diversas necesidades del ser humano; necesidades que pueden ser fundamentales, que una vez satisfechas, se relegan, mientras que otras necesidades no desvanecen y se enfocan en las interacciones con los otros y los sentimientos sobre uno mismo. En este punto, se muestran que el individuo está inmerso en un entorno social donde conecta las condiciones de vida y la satisfacción personal como recursos materiales esenciales para la supervivencia, donde las perspectivas de vida y su sistema de valores son influenciados por reglas y políticas sociales <sup>(38)</sup>.

Ante la necesidad de exploración, autores como Disher et al. <sup>(39)</sup> describieron la evolución que experimentó el concepto, partiendo de una idea meramente material en términos de ingresos, posesiones y símbolos de logro profesional, hacia una noción que incorpora el entorno social y espiritual en el que los elementos constitutivos serían conceptos más internos, como la satisfacción con la vida y el crecimiento personal y la involucración en la comunidad.

### **Calidad de vida en la salud y ERC**

Su valoración se evidencia en pacientes con padecimientos crónicos, dado que la percepción de mejora o empeoramiento de sujetos con afecciones duraderas puede ser de utilidad en la gestión de la enfermedad. Se ha prestado atención significativa a la tarea de determinar en qué medida interfiere la condición crónica en la realización de las actividades cotidianas y en la percepción del bienestar personal, como se evidencia en casos de pacientes sometidos a tratamientos de hemodiálisis. Esto se origina debido a una incapacidad del organismo para mantener el balance metabólico y electrolítico, lo que desencadena la aparición de uremia <sup>(40)</sup>.



El modelo de Calidad de Vida Relacionada con la Salud representa un enfoque integral destinado a comprender la correlación entre la salud y el bienestar desde la perspectiva de los individuos. Reconoce que la salud trasciende la mera ausencia de enfermedad, abarcando una condición en la que diversas dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales se entrelazan para dar forma a la percepción global de la calidad de vida. Además, profundiza en el impacto de los trastornos médicos y la salud percibida en la capacidad de una persona para llevar a cabo sus tareas cotidianas, fomentar las relaciones sociales, experimentar sentimientos positivos y alcanzar una sensación de satisfacción vital. Por tanto, es una herramienta de evaluación de la calidad de vida <sup>(41)</sup>.

Investigadores como Zheng y sus colegas <sup>(42)</sup> han subrayado la importancia de esta metodología, sugiriendo que la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud debe tener en cuenta tanto el bienestar físico como la interpretación subjetiva de la salud y el bienestar propios.

### **Teoría de Nola Pender: Modelo de fomento de la salud (MFS)**

Este modelo emerge como un elemento influyente en la selección de conductas de autoatención y, por ende, en la potenciación de la calidad de vida, lo cual impacta en las acciones de la persona. Este marco propuesto por Pender representa uno de los enfoques más completos y definitorios en cuanto a conductas para promover la salud dentro de la población en general. Fue introducido en 1996 como un esquema para identificar y transformar conductas perjudiciales y, a su vez, fomentar la salud. La justificación detrás de priorizar la utilización de los elementos de este modelo radica en su amplitud y aplicabilidad en la comprensión de los elementos determinantes de las conductas <sup>(43)</sup>.

Los aspectos predictivos y las construcciones explicativas de las acciones de salud en el modelo de Pender abarcan percepciones de beneficios, obstáculos percibidos, confianza en la propia capacidad, emociones conductuales, influencias interpersonales, influencias situacionales y compromiso con la acción. El aprendizaje y la aplicación del autocuidado deben ser abordados de forma deliberada y constante. La adquisición de habilidades en autocuidado puede llevar a una persona a mantener su bienestar y salud, a aumentar su adaptación ante la enfermedad, a fortalecer su capacidad de autoatención y a disminuir la discapacidad y los costos asociados al tratamiento de pacientes. Es esencial destacar cómo el enfoque en el autocuidado no solo impacta en la calidad de vida individual, sino que también tiene el potencial de generar mejoras significativas en el ámbito de la atención médica y en la gestión de los recursos <sup>(44)</sup>.

### **Dimensiones de la calidad de vida**

Un método utilizado para evaluar la calidad de vida en individuos con enfermedad renal es el "Cuestionario de calidad de vida adaptado a la enfermedad renal" (SF-36). Este cuestionario ha obtenido reconocimiento internacional y pone de manifiesto facetas tanto favorables como desfavorables relativas a la salud física y mental de los pacientes <sup>(45)</sup>.

#### **Dimensión 1: Salud física**

El deterioro de la función física en las personas que padecen una enfermedad renal suele estar relacionado con la debilidad muscular y una menor capacidad para realizar actividades físicas, lo que, en última instancia, repercute en sus rutinas diarias y disminuye su bienestar general relacionado con la salud. Además, entre los pacientes sometidos a hemodiálisis, las deficiencias

no sólo en la fuerza muscular, sino también en la coordinación y el equilibrio, pueden provocar sentimientos de reclusión social y una disminución de la calidad de vida <sup>(46)</sup>.

### **Dimensión 2: Salud mental**

Los pacientes que padecen una enfermedad renal terminal, una afección que a menudo requiere diálisis se enfrenta a importantes factores de estrés derivados de la naturaleza duradera de su enfermedad y de las características invasivas de las intervenciones médicas; por lo tanto, el tratamiento de su afección puede ejercer un notable impacto en su bienestar psicológico y, posteriormente, en su calidad de vida en general <sup>(47)</sup>.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.

#### **Hipótesis nula**

No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión higiene personal y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión medicación y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.

### **3. CAPÍTULO: METODOLOGÍA**

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

Este estudio empleará el método hipotético-deductivo, un marco que gira en torno a la evaluación de la veracidad o falsedad de una afirmación fundamental para deducir la solidez o falta de solidez de la hipótesis investigada (<sup>48</sup>).

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

Se aplicará un enfoque cuantitativo, dado que proporciona un marco riguroso para recolectar, analizar e interpretar datos numéricos, utilizando técnicas y métodos de muestreo. A través de la recopilación de datos, se busca obtener información objetiva y generalizable, lo que facilita la identificación de patrones y relaciones causales.

#### **3.3. Tipo de investigación**

Esta investigación será de tipo aplicada, ya que pretende presentar y describir objetivamente las características y atributos de la muestra objeto de investigación, centrándose en la identificación de las propiedades clave (<sup>49</sup>).

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

La investigación es de diseño descriptivo, no experimental, correlacional y transversal.

##### **3.4.1. No experimental**

Este estudio es una investigación descriptiva no experimental que no implica la manipulación intencionada de las variables, sino que se centra en la observación de los fenómenos en su entorno autóctono.

##### **3.4.2. Correlacional**

Se busca establecer si existe un patrón coherente de fluctuaciones en una única variable que se correlacione con variaciones en otra variable. Este enfoque permitirá identificar la fuerza y

dirección de la relación, proporcionando información sobre cómo se comportan conjuntamente las variables y si hay una conexión significativa entre ellas <sup>(50)</sup>.

### **3.4.3. De corte transversal**

Se recolectarán los datos en un momento específico, sin seguimiento a lo largo del tiempo.

## **3.5. Población, Muestra y Muestreo.**

### **3.5.1. Población**

Estará compuesta por 80 pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis que acuden en un hospital nacional de lima en el año 2024.

### **3.5.2. Muestra**

La muestra es finita, por lo que no se contará con muestra.

### **3.5.3. Muestreo**

Se realizará el muestreo censal.

### **3.5.4. Criterios de inclusión**

- Pacientes que acuden a consultorios externos con tratamiento en hemodiálisis.
- Pacientes con ERC en hemodiálisis durante el periodo de un año.
- Pacientes acepten participar mediante su consentimiento informado firmado.

### **3.5.5. Criterios de exclusión**

- Pacientes que abandonaron el tratamiento.
- Menores de 18 años.
- Pacientes con alguna limitación mental
- Que no acepten su participación de forma voluntaria.

### 3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V1. Autocuidado</b>	"Se refiere a la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para mejorar la salud, evitar enfermedades, mantener un estado de bienestar y gestionar enfermedades y discapacidades, ya sea de forma independiente o con la ayuda de un profesional sanitario" <sup>(20)</sup> .	"Se implementa mediante la utilización de una encuesta que se organizó en consonancia con las dimensiones esbozadas en los fundamentos teóricos, que suman un total de cinco".	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede movilizarse sin ayuda</li> <li>• Camina por lo menos 30 minutos diarios</li> <li>• Participa en actividades del hogar</li> <li>• Practica ejercicios básicos</li> </ul>	Ordinal	Adecuada (38-50 puntos)  Inadecuado (25-37 puntos)
			Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste</li> <li>• Tiene establecido un horario fijo para comer</li> <li>• Consume alimentos sancochados.</li> <li>• Consume carnes rojas.</li> <li>• Consume alimentos que contienen sal.</li> <li>• Consume la cantidad de líquidos indicados</li> <li>• Consume alimentos que contienen potasio (plátano, ciruela, etc.)</li> </ul>		
			Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procura dormir las horas necesarias (6 a 8 horas).</li> <li>• Tiene el hábito de dormir después de comer.</li> <li>• Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo.</li> <li>• Descansa durante el día por lo menos media hora.</li> </ul>		

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conciliar el sueño durante la noche.</li> </ul>		
			Higiene personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene su higiene sin ayuda.</li> <li>• Se baña diariamente.</li> <li>• Usa ropa holgada y suave.</li> <li>• Usa jabones neutros y cremas hidratantes.</li> </ul>		
			Medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple estrictamente con el tratamiento indicado.</li> <li>• Solo toma los medicamentos que le indica el médico.</li> <li>• Si necesita algún medicamento lo consulta primero con el médico.</li> <li>• Se automedica.</li> <li>• Respeta el horario de la medicación.</li> </ul>		



<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
<b>V2. CALIDAD DE VIDA</b>	“El resultado surge de la interacción entre las dimensiones económica, social, cultural, personal y medioambiental que, de diversas maneras, desempeñan un papel en el progreso de los individuos; junto con la autoevaluación del individuo” <sup>(20)</sup> .	“La cuantificación del constructo calidad de vida se llevó a cabo mediante la utilización de un instrumento de encuesta diseñado en consonancia con las tres dimensiones delineadas, centradas en el bienestar físico, psicológico y social”.	Salud física	Funcionamiento físico Rol físico Dolor corporal Salud general	Ordinal	Buena (75-100 puntos)
			Salud mental	Vitalidad Funcionamiento social Rol emocional Salud mental		Regular (50-74 puntos)
						Mala (0-49 puntos)

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

#### **3.7.1. Técnica**

La utilización del método de la encuesta, junto con su herramienta asociada, el cuestionario, facilitará la recopilación de datos relativos a las preocupaciones planteadas. Este método se considera el más adecuado para el ámbito de la investigación actual, ya que permite la obtención de datos pertinentes mediante el contacto directo con los participantes.

#### **3.7.2. Descripción de Instrumento**

##### **“Autocuidado”**

Se aplicará un cuestionario creado por Fernández Chávez en el año 2022. Este cuestionario consta de 25 preguntas, con respuestas dicotómicas y asignándoles un valor.

Si = 2 puntos

No= 1 punto

Esta encuesta tiene la finalidad de evaluar el autocuidado en pacientes que reciben terapia de hemodiálisis, y se divide en 5 dimensiones:

- actividad física (4 ítems), con puntuación mínima de 4 y máxima de 8 puntos.
- alimentación (7 ítems), con puntuación mínima de 7 y máxima de 14 puntos
- descanso y sueño (5 ítems), con puntuación mínima de 5 y máxima de 10 puntos
- higiene personal (4 ítems), con puntuación mínima de 4 y máxima de 8 puntos
- medicación (5 ítems), con puntuación mínima de 5 y máxima de 10 puntos.

Dependiendo del valor final obtenido, se categoriza el conocimiento de autocuidado en adecuado o inadecuado.

## **“Calidad de vida”**

La evaluación se realizará utilizando el cuestionario SF-36, el cual fue adaptado para el contexto peruano por Quispe Ortega en 2019.

Este cuestionario consta de 36 preguntas con varias opciones de respuesta, a cada respuesta se le asigna un puntaje específico. Su objetivo es evaluar los aspectos de salud física y mental de las personas que padecen de enfermedad renal crónica.

El examen de la salud física implica la evaluación de:

- funcionamiento físico (10 ítems)
- el rol físico (4 preguntas)
- el dolor corporal (2 ítems)
- y la salud general (5 ítems)

De forma similar, la evaluación de la salud mental engloba como indicadores clave:

- la vitalidad (4 ítems)
- el funcionamiento social (2 ítems)
- el rol emocional (3 ítems)
- y la salud mental (5 ítems)

La puntuación acumulada obtenida facilita la categorización de la calidad de vida y sus dimensiones como buena, regular o mala.

### **3.7.3. Validación**

#### **AUTOCUIDADO**

El cuestionario de autocuidado fue validado por Fernández Chávez (<sup>51</sup>), mediante juicio de cinco expertos, licenciados en enfermería, quienes indicaron que el instrumento sí tenía validez para ser aplicado en la población, obteniendo un valor de 0.0437.

#### **CALIDAD DE VIDA**

De igual manera, el cuestionario de calidad de vida "SF-36" fue validado en la población peruana por Quispe Ortega (<sup>52</sup>) mediante el juicio de tres expertos (2 licenciadas en enfermería y un médico general), quienes indicaron que el instrumento era válido y aplicable a la población; además, de contar con una consistencia interna de 0.91 y 0.88 en sus dimensiones, según la prueba de alfa de Cronbach.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Los instrumentos por emplear han pasado por un proceso de confiabilidad. Para el caso del cuestionario de autocuidado, Fernández Chávez (<sup>51</sup>), realizó una prueba piloto y realizó el cálculo del Alfa de Cronbach, dando como resultado un valor de 0,82, es decir que el instrumento cuenta con una confiabilidad adecuada para poder ser utilizado.

Quispe Ortega (<sup>52</sup>) evaluó la fiabilidad del cuestionario de calidad de vida "SF-36" mediante la utilización de la prueba estadística Alfa de Cronbach, arrojando valores de 0,84 para el cuestionario, 0,91 para la dimensión de salud física y 0.88 para la dimensión de salud mental. Por lo tanto, se puede concluir que este instrumento, junto con sus correspondientes dimensiones,

demuestra ser confiable para evaluar la calidad de vida en pacientes peruanos que padecen enfermedad renal crónica.

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

#### **3.8.1. Plan de recolección de datos**

Se llevarán a cabo las gestiones correspondientes con las autoridades del Hospital y se redactará una carta de presentación dirigida al jefe del área, solicitando su permiso para aplicar los cuestionarios.

#### **3.8.2. Análisis de los datos**

La información recopilada se codificará y documentará mediante la aplicación "Microsoft Excel 2020". Posteriormente, se transcribirá a la herramienta estadística SPSS v.26 para llevar a cabo los procedimientos analíticos. Se realizará una evaluación que incluya metodologías tanto descriptivas como inferenciales utilizando el examen no paramétrico del coeficiente de correlación R de Spearman. Este enfoque facilitará la evaluación de la fuerza y la orientación de la asociación entre dos variables delineadas en el ámbito de este estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se tendrán debidamente en cuenta los cuatro principios bioéticos:

- Principio de Autonomía.

Los participantes darán su consentimiento informado debidamente firmado para participar en la investigación, permaneciendo sus datos en el anonimato.

– Principio de Justicia

Los participantes de esta investigación serán tratados de forma justa sin discriminación durante la investigación.

– Principio de Beneficencia

Todos los recursos beneficiarán al participante para brindar conocimientos y alcances sobre el empoderamiento para su autocuidado y calidad de vida.

– No maleficencia

Los participantes no obtendrán ningún elemento que cause daño o perjuicio a su persona por la información recogida durante la investigación.

#### 4. CAPÍTULO: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	2024					
		JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Identificación del problema. Revisión bibliográfica. Elaboración de la situación problemática.						
2	Elaboración del marco teórico (antecedentes, bases teóricas de las variables). Formulación de hipótesis.						
3	Elaboración de la metodología y población						
4	Operacionalización de las variables del estudio. Elaboración de la técnica e instrumentos						
5	Elaboración de los aspectos administrativos Elaboración de las referencias según						

	normas de Vancouver.						
6	Revisión final del proyecto. Sustentación del proyecto.						
7	Aplicación del trabajo de campo Redacción del informe final.						

**LEYENDA:**

Actividades  
Cumplidas



Actividades por  
cumplir





## 4.2 Presupuesto:

---

Componente	Cantidad	Precio unitario	Precio total
<b>Materiales y equipos</b>			
Útiles de escritorio	15	10	150
<b>Servicios</b>			
Data especializada	1	500	500
Consultoría estadística	1	2000	2000
Anillado y empastado	4	60	240
Imprevistos			250
Gastos extras	1	300	300
		<b>Total (soles)</b>	<b>3,440.00</b>

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kovesdy C. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl* (2011) [Internet]. 2022 Apr 1 [consultado 22 julio de 2024];12(1):7–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35529086/>
2. International Society of Nephrology. World Kidney Day [Internet]. [cited 2024 Jul. 10]. Available from: <https://www.worldkidneyday.org/2024-campaign/>
3. Cueto A. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. *Revista Nefrología Latinoamericana* [Internet]. 2019 Aug 8 [consultado 02 julio de 2024];16(1). Available from: [www.nefrologialatinoamericana.com](http://www.nefrologialatinoamericana.com)
4. MINSA - Ministerio de Salud. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [acceso 15 enero 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
5. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 10-2022 – CDC MINSA [Internet]. [acceso 16 enero 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
6. Raja S, Seyoum Y. Intradialytic complications among patients on twice-weekly maintenance hemodialysis: An experience from a hemodialysis center in Eritrea. *BMC*

- Nephrol [Internet]. 2020 May 5 [cited 2024 May 11];21(1):1–6. Available from: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-020-01806-9>
7. Ramezani T, Sharifirad G, Rajati F, Rajati M, Mohebi S. Effect of educational intervention on promoting self-care in hemodialysis patients: Applying the self-efficacy theory. J Educ Health Promot [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2024 March 21];8(1). Available from: <https://p.m./articles/PMC6442253/>
  8. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL - Measuring Quality of Life [Internet]. [cited 2024 March 18]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
  9. Duru H. The prevalence and severity of mental health problems and sexual dysfunction in hemodialysis patients before and during the COVID-19 pandemic. Ther Apher Dial [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 January 21];26(6):1211–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35088541/>
  10. Ponce K, Tejada L, González Y, Haro O, Zúñiga M, Morán A. Nursing care for renal patients on hemodialysis: challenges, dilemmas and satisfactions. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2019 [cited 2024 February 11]; 53:1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31800805/>
  11. Zhang Q, Wang S, Zhang Y, Meng F. The effect of refined nursing intervention on patients undergoing maintenance hemodialysis in the hemodialysis center during the COVID-19 epidemic. BMC Nurs [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 March 21];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33902563/>

12. Vega R. Relación de calidad de vida y conocimiento del tratamiento en pacientes con hemodiálisis. 2019 Aug 5 [consultado 23 mayo 2024]; Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/2266>
13. Garcia N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2021 Sep 22 [consultado 23 junio 2024];5(5):7053–69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1126>
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 Jun 1 [cited 2024 Aug 01];17(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35709232/>
15. Lim K, Lee J. Factors Affecting Quality of Life in Patients Receiving Hemodialysis. Iran J Public Health [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 01];51(2):355. Available from: <https://pmc/articles/PMC9273477/>
16. 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. 2021 [consultado 12 abril 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
17. Rengifo D, Rodriguez I, Rengifo D. Autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Centro de salud renal primavera, Trujillo

2022. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2023 [consultado 24 abril 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10361>
18. Portal M, Mendoza C. “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN MAYORES DE 50 AÑOS CON INSUFICIENCIA RENAL DEL HOSPITAL RENE TOCHE GROPPA-CHINCHA 2021.” Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 2021 Nov 15 [consultado 11 abril 2024]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6471775>
19. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. 2021 [consultado 14 abril 2024]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9394986>
20. Segura F, Arango E. “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2021.” Universidad Autónoma de Ica [Internet]. 2021 Oct 25 [consultado 16 abril 2024]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6471729>
21. Jauregui V, Teresa E, Saldaña G, Haydee S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, centro de apoyo médico Francisco I, San Juan de Lurigancho-2022. Repositorio institucional-WIENER [Internet]. 2022 Setiembre 30 [consultado 18 abril 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7439>

22. Luna M. Déficit de autocuidado y su influencia en el nivel de dependencia en adultos mayores, Centro de Salud Valdivia, Santa Elena 2022. 2022 Jul 6 [consultado 18 abril 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7986>
23. Hartweg D, Metcalfe S. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. Nurs Sci Q [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Aug 21];35(1):70–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34939484/>
24. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicológicos [Internet]. 2020 Jul 6 [consultado 20 abril 2024]; 20(2):119–38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
25. Ojeda I. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 Dec 16 [consultado 19 abril 2024];35(4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>
26. Siregar C, Nasution S, Ariga R, Harahap I, et al. Self-care of patients during hemodialysis: A qualitative study. Enferm Clin. 2021 Dec 1; 31:588–92. [internet] [consultado en 21 julio del 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/356377260\\_Selfcare\\_of\\_patients\\_during\\_hemodialysis\\_A\\_qualitative\\_study](https://www.researchgate.net/publication/356377260_Selfcare_of_patients_during_hemodialysis_A_qualitative_study)

27. Zhang X, Xu C, Zhang X, Xu C. Research Progress on Self-Care Ability of Hemodialysis Patients. *Open J Nurs* [Internet]. 2021 May 10 [cited 2024 Aug 03];11(5):320–30. Available from: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=109365>
28. Coutinho L, Tomasi E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2020 Sep 14 [consultado 17 mayo en 2024];24:e190578. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/WRWXKDsPD7fcgyMJBtG4qbF/>
29. Liana M, Prado A, Maricela L, Noevis M, Gómez P, Lic I, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Internet]. Diciembre. [consultado 17 Abril en 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
30. Naranjo Y, Concepción P, Rodríguez L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [internet] *Gaceta Médica Espirituana*. 2017;19(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
31. Huang M, Lv A, Wang J, Xu N, Ma G, Zhai Z, et al. Exercise Training and Outcomes in Hemodialysis Patients: Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Nephrol* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2024 July 11];50(4):240–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31454822/>

32. Cedillo E, Ricardo A, Chen J, Cohan J, Fischer M, Krousel M, et al. Self-reported Medication Adherence and CKD Progression. *Kidney Int Rep* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2024 May 21];3(3):645. Available from: <https://pmc/articles/PMC5976857/>
33. Ruidiaz K, Cacante J. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. *Revista Ciencia y Cuidado*. [internet] 2021 Sept 1;18(3):86–99. [internet] [consultado 28 junio 2024] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/355441166\\_Desenvolvimento\\_historico\\_do\\_conceito\\_de\\_Qualidade\\_de\\_Vida\\_uma\\_revisao\\_da\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/355441166_Desenvolvimento_historico_do_conceito_de_Qualidade_de_Vida_uma_revisao_da_literatura)
34. Sulay K, Cacante J. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. *Revista Ciencia y Cuidado*, ISSN-e 2322-7028, ISSN 1794-9831, Vol 18, No 3, 2021, págs 86-99 [Internet]. 2021 [cited 2024 May 21];18(3):86–99. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8041639&info=resumen&idioma=ENG>
35. Binotto M, Schwartsmann G. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev bras cancerol* [Internet]. 2020 Mar 16 [consultado 24 febrero 224];66(1). Disponible en: <https://rbc.inca.gov.br/>
36. Talledo M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. 2019 Nov 21 [consultado 24 mayo 2024]; Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15371>



37. Granados I, Granados I. Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. *Revista de Investigación en Psicología* [Internet]. 2011 Dec 30 [consultado 25 abril 2024];14(2):209–21. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2109>
38. Maciej S, Becker F, Cleary M, Team R, Holtermann H, et al. Synteza i aktywność biologiczna nowych analogów tiosemikarbazonowych chelatorów żelaza. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme JMA, Amar IB, Kaplanova A, editors. *Uniwersytet śląski* [Internet]. 2013 [cited 2024 July 21];7(1):343–54. Available from: <https://desytamara.blogspot.com/2017/11/sistem-pelayanan-perpustakaan-dan-jenis.html>
39. Disher T, Beaubien L, Campbell M. Are guidelines for measurement of quality of life contrary to patient-centred care? *J Adv Nurs* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2024 July 21];74(11):2677–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30109711/>
40. Fernandes D, Zanelli T, Rodrigues A, Rodrigues M, Lodi J, Marques T, et al. Qualidade de vida de pacientes em terapia renal substitutiva: uma análise da doença renal crônica e perfil populacional de risco. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 Dec 4 [consultado 19 mayo 2024];12(12):e4759–e4759. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4759>
41. Lizán L. La calidad de vida relacionada con la salud. *Aten Primaria* [Internet]. 2009 [consultado 29 mayo 2024];41(7):411. Disponible en: <https://pmc/articles/PMC7022031/>

42. Zheng S, He A, Yu Y, Jiang L, Liang J, Wang P. Research trends and hotspots of health-related quality of life: a bibliometric analysis from 2000 to 2019. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Jun 21];19(1):1–13. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01767-z>
43. Farsi Z, Chehri M, Zareiyan A, Soltannezhad F. The effect of a caring program based on Pender's Model on health promoting behaviors and self-care in patients with heart failure: A single-blind randomized controlled trial. *Hayat* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 21];25(2):106–23. Available from: <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-2909-en.html>
44. Pouresmali A, Dargahi S, Alizadehgoradel J, Kamran A, Fathi D, Molaei B. Self-care behavior prevention of COVID-19 in the general population based on Pender Health Promotion Model: A cross-sectional study. *Health Sci Rep* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2024 May 24];5(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36268460/>
45. Flores L, Torres B. Vista de Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Una revisión sistemática | *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante* [Internet]. [consultado 04 Junio 2024]. Disponible en: <http://revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/522/1018>
46. Vanden K, Van A, Eloit S, Calders P, Celie B, Holvoet E, et al. Associations between the measures of physical function, risk of falls and the quality of life in haemodialysis patients: a cross-sectional study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2020 Jan 6 [cited 2024 Jun 02];21(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31906987/>

47. Schmidt D. Quality of life and mental health in hemodialysis patients: a challenge for multiprofessional practices. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2024 Jun 21];41(1):10. Available from: <https://pmc/articles/PMC6534032/>
48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet] 2018 [consultado 18 abril 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
49. Medina R, Rómulo R, León W, Bustamante H. et al. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. [internet] [consultado 15 Abril 2024]; Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
50. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica [Internet]. [consultado 19 Abril 2024]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa\\_y\\_dise%C3%B1os\\_en\\_la\\_investigac.html?id=yuewPgAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_y_dise%C3%B1os_en_la_investigac.html?id=yuewPgAACAAJ&redir_esc=y)
51. Fernández N. Nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-americano 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2022 [consultado 19 Mayo 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6522>
52. Quispe F. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de

Hemodialisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018. Universidad Continental [Internet]. 2019 [consultado 19 Marzo 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5555>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general.</b> ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024?</p> <p><b>Problemas específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo es la relación entre el autocuidado según la dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024?</li> <li>• ¿Cómo es la relación entre el autocuidado según la dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024?</li> <li>• ¿Cómo es la relación entre el autocuidado según su dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024?</li> <li>• ¿Cómo es la relación entre el autocuidado y su dimensión higiene personal y la calidad de vida de los pacientes en</li> </ul>	<p><b>Objetivo General.</b> Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.</li> <li>• Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.</li> <li>• Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.</li> <li>• Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión higiene personal y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General.</b> Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión actividad física y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.</li> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.</li> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión descanso y sueño y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.</li> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión higiene personal y la calidad de vida de</li> </ul>	<p><b>V1. “Autocuidado” Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad física</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Descanso y sueño</li> <li>- Higiene personal</li> <li>- Medicación</li> </ul> <p><b>V2. “Calidad de vida” Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud física</li> <li>- Salud mental</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada.</p> <p><b>Método y diseño de la Investigación</b> Hipotético-deductivo. Descriptivo, correlacional, de corte transversal.</p> <p><b>Población muestral</b> Estará compuesta por 80 pacientes con ERC que acuden al hospital.</p>

<p>hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo es la relación entre el autocuidado según su dimensión medicación y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024?</li> </ul>	<p>de Lima en el año 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación entre el autocuidado según medicación y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024.</li> </ul>	<p>los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de lima en el año 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión medicación y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de lima en el año 2024.</li> </ul>		
---	--	--	--	--

## **Anexo 2. Instrumento de Autocuidado**

Estimado/a señor/a:

El propósito de este cuestionario es recopilar información con la exactitud necesaria en relación al "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA EN EL AÑO 2024". Queremos aclarar que sus respuestas se mantendrán en anonimato y que la información será utilizada únicamente para fines de investigación. Le agradecemos por su colaboración.

### **FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Instrucciones: Seleccione la opción que mejor corresponda a su situación actual con relación a los siguientes datos:

**1. Edad:**

- a) 18 – 29 años      b) 30 – 59 años      c) 60 a más años

**2. Sexo:**

- a) Femenino      b) Masculino

**3. Estado civil:**

- a) Soltero      b) Casado/Conviviente      c) Divorciado/Separado  
d) Viudo

**4. Nivel educativo:**

- a) Sin estudios      b) Primaria o menos      c) Secundaria  
d) Superior tecnológico      e) Superior universitario



**CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE CALIDAD DE AUTOCUIDADO  
DEL PACIENTE EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

**Instrucciones:** Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de afirmaciones que deberá constatar con sinceridad, indicando con una equis (x) la respuesta que considera correcta.

Nº	Afirmaciones	Sí	No
<b>D1.</b>	<b>Actividad física</b>		
1	Puede movilizarse sin ayuda		
2	Camina por lo menos 30 min diario		
3	Participa en actividades del hogar		
4	Practica ejercicios básicos		
<b>D2.</b>	<b>Alimentación</b>		
5	Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste		
6	Tiene establecido un horario fijo para comer		
7	Consume alimentos sancochados		
8	Consume carnes rojas		
9	Consume alimentos que contienen sal		
10	Consume la cantidad de alimentos indicados		
11	Consume alimentos que contienen potasio (plátano, ciruela, etc.)		
<b>D3.</b>	<b>Descanso y sueño</b>		
12	Procura dormir las horas necesarias (6 a 8 horas)		
13	Tiene el hábito de dormir después de comer		
14	Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo		
15	Descansa durante el día por lo menos media hora		
16	Conciliar el sueño durante la noche		
<b>D4.</b>	<b>Higiene personal</b>		
17	Mantiene su higiene sin ayuda		
18	Se baña diariamente		
19	Usa ropa holgada y suave		
20	Usa jabones neutros y cremas hidratantes		
<b>D5.</b>	<b>Medicación</b>		
21	Cumple estrictamente con el tratamiento indicado		
22	Solo toma medicamentos que le indica el médico		
23	Si necesita algún medicamento lo consulta primero con el médico		
24	Se automedica		
25	Respetar el horario de la medicación		

### Anexo 3. Instrumento de calidad de vida

#### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ADAPTADO A LA ENFERMEDAD

#### RENAL (SF-36)

**Instrucciones: Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, marque con una X, la que usted considere correcta.**

1. En general, usted diría que su salud es:
  - a) Excelente
  - b) Muy buena
  - c) Buena
  - d) Regular
  - e) Mala
  
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
  - a) Mucho mejor ahora que hace un año
  - b) Algo mejor ahora que hace un año
  - c) Más o menos igual que hace un año
  - d) Algo peor ahora que hace un año
  - e) Mucho peor ahora que hace un año

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

	1. Sí me limita mucho	2. Sí, me limita un poco	3. No, no me limita nada
3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
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?			
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?			
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?			
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

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

	1. Sí	2. No
13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16. Durante las 4 últimas 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?		
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?		
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
19. Durante las 4 últimas 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)?		

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?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) Mucho

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

- a) No, ninguno
- b) Sí, muy poco
- c) Sí, un poco

- d) Sí, moderado
- e) Sí, mucho
- f) 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)?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) 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.**

	<b>1. Siempre</b>	<b>2. Casi siempre</b>	<b>3. Muchas veces</b>	<b>4. Algunas veces</b>	<b>5. Solo alguna vez</b>	<b>6. Nunca</b>
23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

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

	<b>1. Totalmente</b>	<b>2. Bastante cierta</b>	<b>3. No lo sé</b>	<b>4. Bastante falsa</b>	<b>5. Totalmente falsa</b>
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
34. Estoy tan sano como cualquiera					
35. Creo que mi salud va a empeorar					
36. Mi salud es excelente					

**Anexo 4. Consentimiento informado**



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN NEFROLOGIA**

Yo, \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo en ser partícipe del estudio titulado: **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA EN EL AÑO 2024”** que tiene como propósito: “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Lima en el año 2024”.

Entiendo que mi contribución es voluntaria y que mis respuestas serán utilizadas para fines estrictamente investigativos y no recibiré algún convencimiento económico por mi participación.

Permito que los datos que brindaré sean usados para fines investigativos.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_



## ● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 19% Submitted Works database

### TOP SOURCES

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

1	<b>uwiener on 2024-02-20</b> Submitted works	1%
2	<b>Universidad Wiener on 2022-10-02</b> Submitted works	1%
3	<b>uwiener on 2024-04-17</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2024-02-25</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-10-12</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-12-29</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-10-29</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-04-28</b> Submitted works	<1%