



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON
TRASPLANTE RENAL EN EL CONSULTORIO DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, LIMA 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

Lic. MILAGROS CABRERA CONCHA

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Con todo mi cariño y amor dedico esta tesis a Dios, quien me inspiro para realizar esta tesis. A mi novio quien me motivo cada día para cumplir mis metas y lograr mis sueños para él va un agradecimiento de corazón.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la elaboración de esta tesis, en especial a mi asesor Mg Mori Castro Jaime Alberto, por la orientación el seguimiento y la supervisión continua y a la universidad Norbert Wiener por sus conocimientos impartidos cada día y a los docentes por todas las enseñanzas vertidas durante mi paso por la universidad.

ASESOR:
Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

VOCAL : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	13
1.2.1.	Problema general	13
1.2.2.	Problemas específicos	13
1.3.	Objetivos de la investigación	14
1.3.1.	Objetivo general	14
1.3.2.	Objetivos específicos	14
1.4.	Justificación de la investigación	15
1.4.1.	Teórica	15
1.4.2.	Metodológica	15
1.4.3.	Práctica	15
1.5.	Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1.	Temporal	16
1.5.2.	Espacial	16
1.5.3.	Recursos	16
2.	MARCO TEÓRICO	17
2.1.	Antecedentes	17
2.2.	Base Teórica	19
2.3.	Formulación de hipótesis	25
3.	METODOLOGÍA	26
3.1.	Método de la investigación	26
3.2.	Enfoque de la investigación	26
3.3.	Tipo de investigación	27
3.4.	Diseño de la investigación	27
3.5.	Población, muestra y muestreo	27
3.6.	Variables y operacionalización	28
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1.	Técnica	32
3.7.2.	Descripción de instrumentos	32

3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
4.1. Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto	36
5. REFERENCIAS	37
Anexos	45
Matriz de consistencia	46

Resumen

La población estuvo constituida por 52 pacientes adultos con trasplante renal, quienes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados, se incluyeron a los receptores de injerto de riñón del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, mayores de 18 años, de ambos sexos, con más de un año de haber sido trasplantados y que se encontraron sin complicaciones y hayan firmado el consentimiento informado para participar del presente estudio. El método del presente estudio es descriptivo porque determina las características o comportamientos de las variables estudiadas, el primero del autocuidado y el segundo la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal. El diseño del estudio es correlacional porque busca determinar la relación entre las variables del autocuidado y calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal. La confiabilidad del instrumento será realizada mediante una prueba piloto a 10 profesionales de enfermería de otra institución de salud con las mismas características del estudio, obteniéndose un valor de fiabilidad para la primera variable del autocuidado de los pacientes adultos con trasplante renal de un Alfa de Cronbach = 0.83 y para la segunda variable de la calidad de vida de los pacientes adultos con trasplante renal de un Alfa de Cronbach = 0.87.

Palabras clave: **“autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con trasplante renal”**.

Abstract

The population consisted of 52 adult kidney transplant patients, who were selected according to the inclusion and exclusion criteria proposed, including kidney graft recipients from the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, over 18 years of age, of both sexes., with more than a year of having been transplanted and that, they were found without complications and had signed the informed consent to participate in the present study. The method of the present study is descriptive because it determines the characteristics or behaviors of the variables studied, the first of self-care and the second the quality of life in adult kidney transplant patients. The study design is correlational because it seeks to determine the relationship between the variables of self-care and quality of life in adult kidney transplant patients. The reliability of the instrument will be carried out through a pilot test on 10 nursing professionals from another health institution with the same characteristics of the study, obtaining a reliability value for the first variable of self-care of adult patients with kidney transplantation of a Cronbach's Alpha. = 0.83 and for the second variable of the quality of life of adult patients with kidney transplantation, a Cronbach's Alpha = 0.87.

Key words: "self-care and quality of life in adult kidney transplant patients".

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC), afecta a 13 millones de personas en el mundo, con 3 millones de muertes anuales; ocasionados por comorbilidades como diabetes e hipertensión, asociados a enfermedades cardiovasculares, hiperlipidemia y anemia; suele ser progresiva y no presentar síntomas hasta las etapas avanzadas cuando requiere de diálisis o trasplante de riñón, es altamente invasivo y costoso; son más proclives en edades avanzadas, varones, etnia asiática, afroamericana e hispanos (1).

La tasa de prevalencia de la enfermedad renal crónica del 15%, siendo los países afectados Taiwán 45.8%, Estados Unidos 36.3%, Singapur 30.8%, Japón 28.6%, Corea 23.4%, Portugal 23.1%, Hungría 23.3%, Tailandia 22.2%, Grecia 21.6%, entre otros; en América Latina son México 42.1%, Puerto Rico 31%, Chile 21.3%, Brasil 18.2%, Argentina 16.2%, Uruguay 16.3%, Perú 13.1% y Bolivia 10%; se presenta a partir de los 65 años, en nuestro país la padecen más de 3 millones (2).

El tratamiento electivo para salvar su vida o una sobrevida es el trasplante de riñón, ya sea de un donante vivo o cadavérico, que logra superar tratamientos de diálisis; sin embargo, existen limitaciones económicas, escasez de órganos donados; por ende, deben sensibilizarse para brindar terapia de trasplante a 1 millón de personas al año que tienen derecho de ser beneficiados voluntariamente y no negociable, ya que un riñón se cotiza en el mundo a 125 mil dólares, lo cual hace muy difícil su trasplante (3).

El trasplante de riñón es reconocido como un avance importante de la medicina moderna que brinda años de vida de alta calidad a pacientes con enfermedad renal irreversible; con más de 50 mil trasplantes de riñón anualmente en el mundo; estando limitado a pocos pacientes, el mayor número de trasplantes se realiza en Estados Unidos, China, Brasil e India; el mayor acceso al trasplante renal se encuentra en Austria, Estados Unidos, Croacia, Noruega, Portugal y España (4).

Los resultados del trasplante de riñón aumentan la demanda de pacientes con ERC y ERCT; ofrece ventajas de supervivencia y calidad de vida; el resultado del donante vivo es mejor que el fallecido, tiene más supervivencia; en promedio de 6 años de vida, la esperanza de vida de 16 años una vez que el injerto dio positivo su aceptación

del donante del familiar; teniendo promedio del donante fallecido en 10 años (5).

El trasplante renal en el Perú, su objetivo es restablecer pérdidas en el organismo; ya que el paciente está atado a la hemodiálisis; por ende, es la única alternativa que puede salvar vidas y recuperar la calidad de vida; constituyendo un logro terapéutico, ya que pueden necesitar un órgano las personas con ERC y ERCT; asimismo, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se realizaron 3,255 trasplantes renales hasta la fecha y la liberación de sesiones de hemodiálisis (6).

El profesional de enfermería que está al cuidado del paciente con trasplante renal, debe poner énfasis al injerto, la diálisis que podría requerir en los primeros días post trasplante; además, tiene dudas, miedos e inseguridades que vive, el apoyo que debe darle al paciente y a su familiar, esto hace que la enfermera deba tener conocimiento de la sintomatología, los protocolos de inmunosupresión, situación clínica, nutrición básica para cada momento de la evolución del injerto renal (7).

El trasplante de riñón necesita un tratamiento muy riguroso y cuidado de por vida, junto con seguimiento y supervisión del injerto; incluye prevenir o controlar riesgos de enfermedades cardiovasculares y cáncer, morbilidades o efectos secundarios de la terapia inmunosupresora y autocontrol de los signos de rechazo e infecciones; los pacientes trasplantados deben manejar el proceso de la enfermedad con la aplicación del autocuidado (8).

El enfermero su rol es educación para la salud, como educadores, no solo son responsables del cumplimiento asistencial, con objetivo de educación de pacientes es adaptación a cambios en su función, transmite información a trasplantados no es educación, sino un proceso que incluye pasos para recuperación postquirúrgica, con evaluación de necesidades y evaluación de programas educativos sobre el autocuidado (9).

El trasplante de un nuevo riñón ya sea de un donante vivo o fallecido, ofrece la oportunidad de mejorar la calidad de vida, dejando de lado la diálisis o hemodiálisis; se acompaña del retorno a una vida saludable con un cambio en su estilo de vida; en la nutrición y limitación de ingesta de líquidos, mayor tiempo de supervivencia, menores costos y mejor calidad de vida hacen que el trasplante sea un tratamiento de elección en comparación con la diálisis entre pacientes con ERC y ERCT (10).

Los pacientes encuentran problemas físicos, mentales y sociales por complicaciones de inmunosupresores (fármacos de prevención del rechazo del trasplante); la evaluación de calidad de vida puede contribuir a la provisión de otros servicios y la implementación de métodos de tratamiento para ayudar a los pacientes a tomar conciencia de su autocuidado para lograr su independencia, adaptación, autonomía y rehabilitación (11).

Los enfermeros deben concientizar al paciente trasplantado en el cumplimiento de un autocuidado muy estricto; sin embargo, la realidad es otra siguen su vida normal; regresan a diálisis, sufren infecciones, enfermedades cardiovasculares y problemas de la piel por uso a largo plazo de inmunosupresores; en contraposición de un autocuidado adecuado siguiendo una dieta prescrita, actividad física recomendada y adherencia terapéutica, mejore su calidad de vida y prolongue su supervivencia (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la alimentación y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la actividad física y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en la adherencia terapéutica y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en el control de hábitos solares y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de

Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021?

- ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en el control de hábitos nocivos y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el autocuidado en la alimentación y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.
- Identificar la relación entre el autocuidado en la actividad física y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.
- Identificar la relación entre el autocuidado en la adherencia terapéutica y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.
- Identificar la relación entre el autocuidado en el control de hábitos solares y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.
- Identificar la relación entre el autocuidado en el control de hábitos nocivos y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La relevancia del estudio radica que el paciente con trasplante renal generalmente vive más tiempo que las que reciben diálisis; entre más de 16 años; además, no solo viven más tiempo, sino que tienden a tener mejor calidad de vida, es como volver a nacer o tener la oportunidad de disfrutar la vida nuevamente, después de un trasplante exitoso, su nuevo riñón filtrará su sangre y ya no necesitará diálisis; por ello, el autocuidado es fundamental a fin de tomar todas las medidas posibles para cuidar su nuevo riñón, esto incluye recibir una dieta nutricional y saludable, realizar actividades físicas, tomar medicación estrictamente, controlar los hábitos solares y hábitos nocivos que son perjudiciales para su salud; es decir, para que el injerto renal no se deteriore; no pasarán 4 horas cada semana en hemodiálisis y más probabilidades que vuelvan a trabajar en más del 94% después del año.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio de investigación sirve como referente documental que permitirá el desarrollo de futuros trabajos científicos similares al autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos con trasplante renal, en cuanto a la problemática, antecedentes, bases teóricas, metodología e instrumentos de la investigadora.

1.4.3. Práctica

El enfermero encargado de ayudar y asistir al paciente en el postoperatorio del trasplante renal, es dadora de información con la finalidad de brindar enseñanza al paciente para que éste llegue a su recuperación total, contribuya a su autocuidado y logre tener una calidad de vida saludable; con la responsabilidad de seguir sus y cuidados en casa, sobre su situación como receptor de riñón; asimismo, para la institución, contribuye a crear nuevas estrategias educativas con la participación de la enfermera a fin de brindar orientación que debe tener y los que debería seguir en el post trasplante renal, y para el paciente, ya que promueve la adaptación, afrontamiento, autonomía e independencia, para iniciar su autocuidado de la forma más asertiva posible, dará las herramientas necesarias para concientizarlos de la importancia que se merece el autocuidado para evitar la morbilidad y la mortalidad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio de investigación se llevará a cabo durante un período de tiempo estipulado a partir del mes de enero hasta el mes de marzo del 2021.

1.5.2. Espacial

El proyecto se desarrollará en el ámbito espacial el cual pertenece al Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM).

1.5.3. Recursos

Se contará con la autorización del director del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y la firma del consentimiento informado de los profesionales de enfermería; asimismo, con fuentes de información, artículos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Masud y col., (2020) en Turquía, realizaron un estudio titulado: Calidad de vida relacionada con la salud renal en receptores de trasplante. Los resultados del estudio fueron que los receptores tuvieron puntajes de calidad de vida más altos, como función física 91%, rol físico 30%, dolor 69%, salud general 48%, bienestar emocional 56%, rol emocional 33%, función social 70%. Se concluye que la calidad de vida es alta en los pacientes con trasplante renal (13).

Schmalz y col., (2020) en Austria, realizaron un estudio titulado: Calidad de vida de pacientes adultos bajo trasplante renal. Los resultados fueron el dolor físico 4.4%, malestar psicosocial 3.9%, discapacidad física 3.3%, invalidez psicológica 3.2%, invalidez social 2.7%, desventajas 2.8%. Se concluye que los pacientes trasplantados presentaron calidad de vida alta mermado con la enfermedad, La cual se necesita un cuidado interdisciplinario (14).

Mousavi y col., (2019) en Irán, realizaron un estudio titulado: Influencia del trasplante renal en la calidad de vida relacionada a la salud. Los resultados fueron en la función física 55%, función social 48.6%, limitación de roles 39.5%, vitalidad 55.6%, dolor corporal 47.8% y salud general 64.8%; calidad de vida general 51.5%. Se concluye que la calidad de vida relacionada a la salud fue muy diferentes antes y después del trasplante renal (15).

Megawati A, y Cols; (2019), Yakata: Indonesia, realizaron un estudio titulado: Calidad de vida de pacientes con trasplante de riñón y los factores que influyen. Los resultados fueron buenos 71.8%, los factores que afectan la calidad de vida fueron positivos. Se concluye que la calidad de vida de los pacientes fue influenciada por edades, niveles educativos, estado emocional, apoyo familiar y adherencia a medicación inmunosupresora (16).

Gautam R, y Cols; (2018), Nueva Dheli: India, realizaron un estudio titulado: Calidad de vida relacionada a la salud en los receptores de trasplante renal. Los resultados fueron altos en la función física 69.3%, dolor corporal 37.4%, vitalidad 58.7%,

funcionamiento social 62.3%, problemas emocionales 35.6%. Se concluye que los receptores de trasplante renal tienen una calidad de vida alta, fueron significativamente mejores en los hombres en comparación con las mujeres (17).

A nivel nacional

Ravichagua (2020) realizó un estudio titulado: Efectividad de programas educativos de enfermería aplicados a pacientes receptores de trasplante renal en los últimos diez años. 15/20 artículos mencionan que existe una alta efectividad cuando existen programas educativos de enfermería en pacientes con trasplante renal 2/16 no guardan significancia según resultado, y 3/16 no se relacionan directamente ya que no existen problemas en este factor (18).

Lliuyacc (2019), realizó un estudio titulado: Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate. Los resultados fueron que la calidad de vida en pacientes renales es mala 58.5%, regular 35.3% y buena 6.2%; según dimensiones física 61.5%; psicológica 55.4%; y social 55.4%. Se concluye que más de la mitad de pacientes renales tienen una calidad de vida mala conjuntamente las dimensiones: física, psicología y social (19).

Taquire R; (2019), realizó un estudio titulado: Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Los resultados fueron que 41% de pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis presentan una calidad de vida regular, seguido del 32.8% que presenta una calidad de vida buena y por último el 26.2% presenta una mala calidad de vida. Se concluye que la calidad de vida es regular seguida a buena (20).

Cjuro J; (2019), realizó un estudio titulado: Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Antonio Lorena. Los resultados fueron que la capacidad de agencia de autocuidado en la mayoría de la muestra del estudio es de mediano nivel 65%, alto 30% y bajo 5%. Se concluye que existe relación entre los niveles de conocimientos de enfermedad renal crónica con la capacidad de agencia de autocuidado (21).

Pezo N; (2019), realizó un estudio titulado: Capacidad de autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Los resultados del autocuidado fueron adecuados en 62% e inadecuados un 38%. Se concluye una adecuada capacidad de autocuidado; en higiene y cuidado de la piel; tratamiento y cuidado del acceso vascular; descanso recreación y sueño; y relaciones interpersonales; solo inadecuada en su alimentación (22).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Autocuidado.

El autocuidado según la teoría de Virginia Henderson, Lydia Hall y Dorothea Orem; opera bajo el supuesto de que todos los individuos tienen la necesidad de cuidarse a sí mismos, para alcanzar su máximo nivel de independencia y autonomía; es cualquier actividad personal para cuidar nuestra salud mental, emocional y física; con dieta nutritiva y saludable, realizar actividades físicas, adherencia terapéutica a los inmunosupresores, control de los hábitos solares y los hábitos nocivos (23).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el autocuidado como capacidad de las personas para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades; por lo que, incluye la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades; si el autocuidado es efectivo o no se interactúa adecuadamente con el cuidado enfermero, es la persona quien actúa o no actúa para preservar la salud o responder a los síntomas del mismo (24).

El autocuidado en pacientes adultos con trasplante renal, es lo que hacen los trasplantados por sí mismos para establecer y mantener la salud física y mental; para prevenir dolencias menores y afecciones propias de la cirugía; mantener la salud y bienestar después del trasplante de pacientes elegibles con la ERC o ERCT o alta hospitalaria; para prevenir que el injerto renal de un donante fallecido o vivo no se complique e infecte por una inadecuada capacidad de autocuidado (25).

A continuación, se describen todo lo concerniente a los aspectos teóricos referentes al autocuidado en los pacientes adultos con trasplante renal:

El autocuidado en la alimentación, es una dieta nutritiva con el equilibrio adecuado de carbohidratos, proteínas y grasas; aún puede seguir con una dieta baja en sodio;

los alimentos que contienen mayores cantidades de sodio, fósforo y potasio pueden reintroducirse moderadamente; seguirá pautas estrictas de control de sus niveles de glucosa en la sangre equilibrando los carbohidratos en su dieta, también tener restricciones calóricas para ayudar a prevenir el aumento de peso excesivo (26).

Para mantener sano el riñón trasplantado, reducir infecciones y rechazo del injerto; aunque su nuevo riñón significa que ya no necesitará de diálisis o hemodiálisis, aún es susceptible de sufrir daños sino sigue un estricto autocuidado que logre el riñón se complique, una dieta equilibrada lo mantendrá sano y fuerte, reduciendo complicaciones e infecciones en su trasplante; dejará la restricción de líquidos, al mantener su cuerpo lleno de nutrientes y puede ayudarle a lograr protegerlo (27).

El autocuidado en la actividad física, presenta grandes beneficios para la salud de los trasplantados, asociada con riesgo cardiovascular reducido y la supervivencia; por ende, confieren varios beneficios a las personas con injerto, muestra efectos positivos que puede atenuar la gravedad de los factores de riesgo conocidos en los trasplantados, como la presencia de diabetes e hipertensión arterial, lo que ralentiza la progresión de las enfermedades cardiovasculares en el post trasplantado (28).

Por lo tanto, realizar ejercicios es muy beneficioso para mejorar el estado físico después del trasplante renal y mejorar las secuelas adversas de los medicamentos corticosteroides y el descondicionamiento de años de terapia de hemodiálisis; además, promover la prescripción de ejercicio a los receptores de riñón como parte de una estrategia general para mantener su salud y supervivencia renal; es decir, en los años posteriores al trasplante para darles una mejor calidad de vida (29).

El autocuidado en la adherencia terapéutica del paciente consiste en el tratamiento inmunosupresor de por vida para lograr minimizar el riesgo de rechazo del injerto; por lo tanto, los receptores de trasplante de renal deben adherirse a regímenes terapéuticos complejos, incluida una combinación de inmunosupresores, junto con otros medicamentos para prevenir o tratar las comorbilidades que puedan aparecer; donde la adherencia a la medicación de por vida es clave del éxito terapéutico (30).

La no adherencia involuntaria cuando el paciente no puede tomar su medicamento por olvido; y la no adherencia intencional cuando decide no tomar su medicamento; asimismo, la adherencia terapéutica es estresante y un hito que cambia la vida,

deben adoptar un estilo de vida diferente, mientras siguen un régimen terapéutico complejo, deben ser estrictamente adherentes en la medida de lo posible y persistir durante todo el período posterior al trasplante para no ser rechazado (31).

El autocuidado en el control de hábitos solares, en los receptores de trasplantes renales suelen ser afectados por el cáncer de piel, que podría ser causante importante de mortalidad, debido a la exposición excesiva a los rayos solares, es un factor de riesgo para desarrollar el carcinoma cutáneo de las células escamosas; por ende; no deben de exponerse a rayos solares (radiación ultravioleta del sol), que suelen causarles problemas que son gravemente o mortales para su piel (32).

Por todo ello, todos los pacientes con trasplante renal o con un injerto nuevo de un riñón proporcionado por un donante vivo o fallecido deben de usar protecciones solares al exponerse al sol, no exponerse al sol entre las 12 am y 4 pm del día; asimismo, usar gorras, camisetas, pantalones y gafas solares, usar bloqueadores solares 30 min antes de pasear y protegerse en zonas expuestas (cuero cabelludo, cara, orejas); que pueden conllevar a la aparición de los tumores cutáneos (33).

El autocuidado en el control de hábitos nocivos, como dejar de fumar cigarrillos, no consumir bebidas alcohólicas, así como no realizar el consumo de las drogas, tomar café y té moderadamente, y dejar de lado las bebidas energéticas definitivamente; que aumentan significativamente tener el riesgo de las enfermedades cardíacas, cáncer de estómago, de hígado o de vesícula biliar, y enfermedades pulmonares, también puede disminuir el tiempo que funcionará su nuevo riñón trasplantado (34).

Asimismo, los hábitos nocivos en los pacientes con un trasplante de riñón son muy perjudiciales para la salud de los receptores renales, que están referidas a las actividades que pueden llegar a ser malas o bien nocivas para la salud del injerto; que provocan consecuencias nada buenas para mantener una vida saludable, ya que tanto las bebidas alcohólicas como los hábitos de fumar son muy perjudiciales para la salud; es allí, donde el autocuidado es fundamental para su salud (35).

Sin embargo, la baja capacidad de autocuidado del trasplantado de un riñón después del alta reduce gravemente la calidad de vida posoperatoria y disminuye la supervivencia tanto de los pacientes como de los injertos, los enfermeros pueden satisfacer necesidades de pacientes, aumentar conocimiento de la enfermedad y la

capacidad de autocuidado de pacientes, garantizar la calidad de vida de pacientes y mejorar la tasa de supervivencia del riñón y del paciente en general (36).

2.2.2. Segunda variable: Calidad de vida

La calidad de vida se centra en el impacto de la salud en la capacidad de una persona para vivir una vida plena, funcionamiento y bienestar físico, psicológico y social que incluye aspectos tanto positivos como negativos para las personas sanas o enfermas, va más allá de las medidas de la salud, esperanza de vida y causas de muerte, se centra en el impacto que tiene cuanto a la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (37).

Por ende, la calidad de vida es medible mediante evaluaciones del bienestar de una población, comunidad o por cada persona ya sea sana o enferma; es decir, siguiendo el sistema de información de medición de resultados informados por el paciente (PROMIS), que es una medida de salud global: evalúa la CVRS física, mental y social a través de preguntas sobre salud autoevaluada, CVRS física, CVRS mental, fatiga, dolor, angustia emocional, actividades sociales y roles (38).

También se rigen según las medidas de las evaluaciones positivas de la vida diaria de las personas, cuando se sienten muy saludables y satisfechas o contentas con la vida, la calidad de sus relaciones, sus emociones positivas, su capacidad de recuperación y la realización de su potencial; es decir, la salud de la población es sinónimo de bienestar según sus necesidades y expectativas resueltas (39).

Otra medida que reflejan las evaluaciones de las personas sobre el impacto de su salud, incluye la educación, empleo, actividades sociales y de ocio; el principio detrás de las medidas de participación es que una persona con una limitación funcional, por ejemplo, pérdida de visión, dificultad de movilidad o discapacidad puede vivir una vida larga y productiva con disfrute de buena calidad de vida (40).

La calidad de vida en pacientes adultos con trasplante renal, ha demostrado que los pacientes con un injerto de riñón funcional presentan una calidad de vida significativamente mayor en comparación con hemodiálisis; sin embargo, deben vivir bajo medicación de por vida de inmunosupresores, debido a que las tasas de supervivencia del injerto han mejorado dramáticamente en las últimas décadas, la

calidad de vida de receptores de trasplantes a largo plazo de más de 16 años (41).

Los pacientes con trasplante de riñón que aceptaron el injerto de forma positiva sin complicación deben estar continuamente bajo estricto autocuidado; a continuación, se describen la calidad de vida, siendo un concepto relacionado con el bienestar, que evalúa los aspectos positivos de la vida de una persona, como las emociones positivas y la satisfacción con la vida, siguiendo las recomendaciones dadas por los enfermeros con un estricto autocuidado en cuanto a los siguientes:(42)

Calidad de vida en la dimensión función física, refleja el grado en el que la salud limita las actividades físicas de la vida diaria como el cuidado personal de los trasplantados renales, como caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas y realizar esfuerzos moderados e intensos; donde se refleja la parte fisiológica del organismo del paciente; es decir, el grado que tiene ante las actividades físicas, teniendo en cuenta la presencia de la adaptación, independencia y autonomía (43).

Calidad de vida en la dimensión rol físico, es el grado en el que la salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, como consecuencia un rendimiento menor del deseado o limitando el tipo de actividades que puede realizar; es decir, mide la interferencia o limitación provocando un rendimiento menor que se caracteriza por el papel que desempeña lo corporal en la práctica social; con presencia o ausencia de enfermedades, limitaciones que incluye algún grado de dependencia (44).

Calidad de vida en la dimensión dolor corporal, es la medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en actividades diarias en el hogar; indicando que el dolor influye moderadamente en pacientes receptores de un riñón; es una sensación desagradable que sirve como mecanismo de defensa del cuerpo para advertir que hay una situación anómala que puede alterar la integridad física, donde la capacidad de ejecución de sus actividades le causa malestar general (45).

Calidad de vida en la dimensión salud general, refleja la valoración personal de la salud actual, así como perspectivas de salud futuras y la resistencia a enfermarse; seguir una dieta estricta rica en proteínas, baja en grasas, pobre en sal y azúcares, así como regular el consumo de carbohidratos para no aumentar de peso que podría acarrear presencia de la diabetes e hipertensión; además, sufrir problemas cardiovasculares, cáncer cutáneo, seguir de por vida a los inmunosupresores (46).

Calidad de vida en la dimensión vitalidad, evalúa la propia salud como excelente, enfocada a la energía, vigor, vivacidad, siendo evidente el cansancio y el desánimo, ya que en los pacientes con trasplante su vida gira un cambio radical de lo que tenía anteriormente que era sufrir a una máquina para sobrevivir mediante una diálisis, ahora con el trasplante se libra del cansancio, fatiga y debilidad física, se deben al injerto de riñón, dando como consecuencia una sobrevida con calidad de vida (47).

Calidad de vida en la dimensión función social, es el grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados del nuevo estado de salud, es como volver nacer con una nueva vida social de esperanza; se considera el entorno donde vive, gente que le rodea y el ambiente familiar; es decir, necesidad de mantener comunicación e interactuar entre sí, mediante la percepción que le rodea; sin embargo, puede verse positiva ante la posibilidad de su nuevo rol social con su familia y amigos (48).

Calidad de vida en la dimensión rol emocional, son intercambios que connotan una actitud emocional, positiva, comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo; es el tipo de función característica de las amistades íntimas y relaciones familiares cercanas con un nivel alto de ambivalencia; por lo cual, la parte psicológica causada por la concientización del autocuidado con independencia, autonomía y adaptación, desaparece el sufrimiento y miedo a morir, surge una expectativa de vida larga (49).

Calidad de vida en la dimensión salud mental, es la valoración del paciente en cuanto a los sentimientos de angustia y depresión durante todo el tratamiento, o en contraposición si lleva un tratamiento con sentimientos de felicidad y tranquilidad; es decir, es imprescindible las variables biológicas, sociales y psicológicas de la percepción de calidad de vida en el nivel colectivo como también a nivel individual del paciente, lo cual vivirá con un adecuado autocuidado y de calidad de vida (50).

En los últimos años, la calidad de vida en pacientes con trasplante renal, su salud se ve restablecida por la aceptación del injerto sin complicaciones; es decir, una sobrevida saludable por largos años; que debe seguir estrictamente la medicación con inmunosupresores y una capacidad de autocuidado en diferentes aspectos de la vida; pueden mejorar el aspecto físico, psicológico y social, que logran aumentar la sobrevida, con afrontamiento, adaptación, independencia y autonomía (51).

2.2.3. Rol de la enfermería en el autocuidado y calidad de vida

En la actualidad el mundo está viviendo cambios constantemente uno de los más destacados y notorios son los estilos de vida de la humanidad, que han adoptado por exigencias de la sociedad, actitudes adquiridas tanto en el ámbito personal, familiar como profesional, para ello el personal de salud no está excluido de estos cambios puesto que son quienes deberían mantener un estilo de vida (52). Para poder brindar conocimientos de autocuidado a quienes desconocen de este tema, los estilos de vida de las personas conducen a comportamientos considerados no saludables y, por consecuencia, se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles, es precisamente donde apunta el objetivo del estudio promoviendo, desde lo social las capacidades de autocuidado eficientes que mejoren los estilos de vida saludable (53).

Coincidiendo con la definición de Dorothea Orem sobre el autocuidado son las acciones que el hombre necesita realizar para mantener su vida, su salud y su bienestar. Mantener el autocuidado es la capacidad específica que tienen las personas, como los conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones que tienen para mantener su bienestar. La teoría del autocuidado describe por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas (54).

La calidad de vida se define como “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas”, se concibe como la evaluación de todos los dominios y aspectos de la vida, tanto subjetivos como objetivos, incluyendo salud, hogar, habilidad funcional, ingresos económicos, vida social, salud mental y bienestar (55).

Los profesionales de enfermería, como proveedores de cuidados, se enfrentan a múltiples situaciones en el desarrollo de su actividad laboral, que implica afrontar situaciones de estrés al estar en contacto con la enfermedad, el sufrimiento, emergencia vital etc. de las personas a las que cuida, además de otros factores, como la presión en el trabajo, conflictos con otros profesionales, inestabilidad laboral, conflictos de rol (56).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre el autocuidado en la alimentación y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.

H2: Existe relación significativa entre el autocuidado en la actividad física y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.

H3: Existe relación significativa entre el autocuidado en la adherencia terapéutica y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.

H4: Existe relación significativa entre el autocuidado en el control de hábitos solares y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.

H5: Existe relación significativa entre el autocuidado en el control de hábitos nocivos y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método del presente estudio es deductivo descriptivo porque determina las características o comportamientos de las variables estudiadas, el primero del autocuidado y el segundo la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal (57).

3.2. Enfoque de la investigación

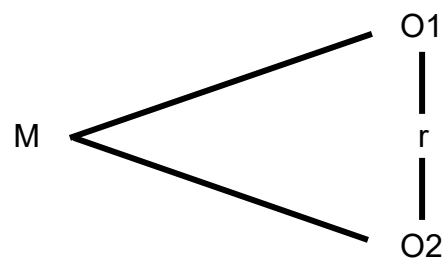
El enfoque del estudio es cuantitativo porque medirá de forma estadística las variables abordadas en base a dos cuestionarios o instrumentos validados (58).

3.3. Tipo de investigación

El tipo del presente estudio es de corte transversal porque tendrá un desarrollo y culminación el cual tiene un período establecido de tiempo y espacio determinado (59).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio es correlacional porque busca determinar la relación entre las variables del autocuidado y calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal. Asimismo, el esquema representativo de la relación es el siguiente:



Donde:

M : Pacientes adultos con trasplante renal

O1 : Autocuidado

O2 : Calidad de vida

r : Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 52 pacientes adultos con trasplante renal que asisten al Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), quienes serán seleccionados de acuerdo a los criterios:

Criterios de inclusión: Se incluyeron a los pacientes adultos con trasplante renal receptores de injerto de riñón del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM). Mayores de 18 años. De ambos sexos. Con más de un año de haber

sido trasplantados y que se encontraron sin complicaciones y hayan firmado el consentimiento informado para participar del presente estudio.

Criterios de exclusión: Pacientes pediátricos con trasplante renal receptores de injerto de riñón del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM). Pacientes que no cumplan con el llenado completo de los instrumentos.

Asimismo, la muestra será la misma población por ser finita o pequeña, por lo cual no es necesario calcular la muestra (muestreo no probabilístico por conveniencia); es decir, quedará conformada por 52 pacientes adultos con trasplante renal que asistieron a sus controles en el Consultorio de Medicina Interna del HNERM, se les pedirá los registros de trasplantados renales para ser encuestados en sus casas.

3.6. Variables y operacionalización

Variable Independiente (V1): Autocuidado

Variable Dependiente (V2): Calidad de vida

Definición conceptual de la primera variable: Autocuidado

Autocuidado es la capacidad que tienen los pacientes, personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y las discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor enfermero de atención de salud (Organización Mundial de la Salud) (60).

Definición operacional de la primera variable: Autocuidado

Autocuidado es la capacidad que tienen las personas trasplantadas de cuidarse a sí mismo para prevenir complicaciones e infecciones, en cuanto a las dimensiones: alimentación, actividad física, adherencia terapéutica, control de hábitos solares y control de hábitos nocivos.

Definición conceptual de la segunda variable: Calidad de vida

Se entiende por el autocuidado por la capacidad que tienen los pacientes, personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades,

mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y las discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor enfermero de atención de salud (Organización Mundial de la Salud) (61).

Definición operacional de la segunda variable: Calidad de vida

Calidad de vida es el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y realización de sus potencialidades, en cuanto a las dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Autocuidado	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Se entiende por el autocuidado por la capacidad que tienen los pacientes, personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y las discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor enfermero de atención de salud (Organización Mundial de la Salud).	Se entiende por autocuidado de los pacientes adultos con trasplante renal en un Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM); es la capacidad que tienen las personas trasplantadas de cuidarse a sí mismo para prevenir complicaciones e infecciones, en cuanto a las dimensiones: alimentación, actividad física, adherencia terapéutica, control de hábitos solares y control de hábitos nocivos; el cual será valorado mediante un instrumento y medido según el autocuidado bajo, medio y alto.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evita comer alimentos grasos, azucarados y salados ▪ Consumir de forma moderada papas, arroz y pastas ▪ Come usted verduras y frutas crudas ▪ Consume carne magra, pollo sin piel y pescado ▪ Consume productos lácteos descremados ▪ Toma bebidas sin azúcar o agua hervida 	1,2,3,4,5,6	Bajo Medio Alto	19 a 29 tendremos un autocuidado inadecuado 30 a 41 tendremos un autocuidado regular, y 42 a 54 tendremos un autocuidado adecuado
				Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza actividades físicas al menos de 30 minutos ▪ Realiza actividades físicas 5 veces por semana ▪ Realiza caminatas diariamente de 15 a 30 minutos ▪ Realiza ejercicios como natación, ciclismo u otros ▪ Realiza ejercicio de fuerza-resistencia 2 veces por semana ▪ Realiza ejercicios como subir escaleras diariamente 	7,8,9,10,11,12		
				Adherencia terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumple con la toma los fármacos inmunosupresores ▪ Toma la dosis prescrita por el médico tratante ▪ Asiste a las sesiones educativas por las enfermeras ▪ Asiste conscientemente a sus controles médicos ▪ Participa activamente de su medicación de por vida ▪ En caso de vomitar debe tomar al menos la mitad de la dosis 	13,14,15,16,17,18		
				Control de hábitos solares	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se expone a los rayos solares (radiación ultravioleta) ▪ Utiliza protecciones solares cuando está al aire libre ▪ No se expone al sol entre las 12 am y 4 pm del día ▪ Usa gorras, camisetas, pantalones y gafas solares ▪ Se aplica bloqueadores solares 30 minutos antes de pasear ▪ Se proteger zonas expuestas (cuero cabelludo, cara, orejas) 	19,20,21,22,23,24		
				Control de hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No consume cigarrillos o tabaco ▪ No consume bebidas alcohólicas ▪ No consume drogas alucinógenas ▪ Consume café moderadamente ▪ Consume té moderadamente ▪ No consume bebidas energéticas 	25,26,27,18,29,30		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2								
VARIABLE	Tipo de variable naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	Se entiende por la calidad de vida como la percepción que un individuo o persona tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de los valores en los que vive, en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, y sus inquietudes en beneficio de su bienestar muy saludables (Organización Mundial de la Salud).	Se entiende por calidad de vida de los pacientes adultos con trasplante renal en un Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM); es el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y realización de sus potencialidades, en cuanto a las dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental; el cual será valorado mediante un instrumento y medido según la calidad de vida mala, regular y buena.	Función física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esfuerzos intensos o moderados (coger o llevar bolsas) ▪ Subir uno o varios pisos por escaleras ▪ Agacharse o arrodillarse ▪ Caminar una o varias manzanas ▪ Bañarse o vestirse por sí mismo(a) 	1,2,3,4,5	Mala Regular Buena	26 a 42 tendremos una calidad de vida mala 43 a 60 tendremos una calidad de vida regular 61 a 78 tendremos una calidad de vida buena
	Ordinal			Rol físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducción de tiempo de trabajo y actividades diarias ▪ Dejó de hacer tareas en su trabajo o actividades diarias ▪ Dificultad para realizar su trabajo o actividades diarias 	6,7,8		
				Dolor corporal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor en el cuerpo en las últimas 4 semanas ▪ Dificultad laboral por el dolor en la última semana ▪ Dolor corporal al realizar las labores cotidianas 	9,10,11		
				Salud general	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estoy tan sano(a) como cualquiera ▪ Creo que mi salud va mejorar ▪ Mi salud general es excelente 	12,13,14		
				Vitalidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se sintió sin vitalidad ▪ Se sintió agotado(a) ▪ Se sintió cansado(a) 	15,16,17		
				Función social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asiste a reuniones familiares o de amigos ▪ Asiste a paseos o lugares de esparcimiento ▪ Asiste a eventos sociales o fiestas familiares o de amigos 	18,19,20		
				Rol emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me siento muy contento por seguir viviendo ▪ Estoy emocionalmente feliz con mi salud ▪ Siento que mis seres queridos me quieren 	21,22,23		
				Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se sintió calmado(a) no tengo ansiedad ▪ Se sintió animado y feliz sin depresión ▪ Se sintió volver a nacer y lleno de expectativas 	24,25,26		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica del estudio que se utilizará en el trabajo de campo será la encuesta, con la cual se obtendrá una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz:

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de Autocuidado, elaborado por Acuña P y Kugkumas J, Perú (2017); para medir el autocuidado, se utilizará como instrumento de recolección de datos el cuestionario acerca del autocuidado de los pacientes adultos con trasplante renal; el cual consta de 30 ítems o preguntas agrupados en 5 dimensiones, cuyas respuestas son tricotómicas para cada uno de los ítems, y los puntajes de la Escala de Likert es de nunca (1), a veces (2) y siempre (3); asimismo, el Baremo (rangos), cuyo valor final será autocuidado bajo (30 – 50), autocuidado medio (51 – 70) y autocuidado alto (71 – 90).

Instrumento 2. Cuestionario de Calidad de Vida (SF-36), elaborado por Alonso J, Prieto L y Antó J, Estados Unidos (1996); para medir la calidad de vida, se utilizará como instrumento de recolección de datos el cuestionario acerca de la calidad de vida de los pacientes adultos con trasplante renal; el cual consta de 26 ítems o preguntas agrupados en 8 dimensiones, cuyas respuestas son tricotómicas para cada uno de los ítems, y los puntajes de la Escala de Likert es de nunca (1), a veces (2) y siempre (3); asimismo, el Baremo (rangos), cuyo valor final será calidad de vida mala (26 – 39), calidad de vida regular (40 – 52) y calidad de vida buena (53 – 68).

3.7.3. Validación

La validación de los instrumentos de recolección de datos de la investigación se realizará mediante la apreciación de jueces expertos altamente calificados en el tema de estudio en la que participaron enfermeros profesionales en investigación y enfermeros especialistas en nefrología; mediante el cálculo de la Prueba Binomial de la variable autocuidado ($p = 0.012$) y de la variable calidad de vida ($p = 0.015$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento será realizada mediante una prueba piloto a 10 profesionales de enfermería de otra institución de salud con las mismas características del estudio, obteniéndose un valor de fiabilidad para la primera variable del autocuidado de los pacientes adultos con trasplante renal de un Alfa de Cronbach = 0.83 y para la segunda variable de la calidad de vida de los pacientes adultos con trasplante renal de un Alfa de Cronbach = 0.87.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Universidad Norbert Wiener, se le brindará una carta de presentación, para darle al director del HNERM, para que se apruebe su autorización del trabajo de campo en su digna institución; seguidamente se inscribirá el estudio en la Oficina de Docencia e Investigación, posteriormente se coordinará con la enfermera jefe del Consultorio de Medicina Interna del HNERM, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos pidiéndole información de sus viviendas y poder ser encuestados casa por casa.

La recolección de datos se realizará en el mes de marzo del presente año, se tomará los días sábados y domingos principalmente (13 participantes); se tendrá que ir a realizar el trabajo de campo casa por casa o visita domiciliaría, por un solo mes; asimismo, la visita a cada paciente con trasplante renal se tomará un tiempo de aproximadamente de 20 a 30 minutos como promedio; al culminar el trabajo de campo, se procederá a revisar cada una de las encuestas realizadas, se verificará la calidad del llenado y codificación respectiva, tabulándolo en una hoja de cálculo.

Para llevar a cabo el método de análisis estadístico primeramente se hará el reporte del trabajo de campo, mediante el uso de los programas estadísticos como son el programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS v26.0, para la presentación de los hallazgos de forma matemática y plasmarlos en cuadros y/o figuras; posteriormente analizarlos e interpretarlos en frecuencias y porcentajes, a su vez estos nos servirán para realizar la discusión con los antecedentes similares o discrepantes y debatirlos con los autores de cada una de las variables de estudio, por cada una de las dimensiones para ser discutidos con del marco teórico.

Además, se calcularán los estadísticos matemáticos como son las medias, promedios, desviación estándar, varianza, y la Prueba de Stanones para medir los rangos; finalmente, se realizará la Prueba de Correlacion de Spearman (Rho) para determinar la relación entre las variables del autocuidado y calidad de vida.

3.9. Aspectos éticos

Se tomará en cuenta los aspectos de protección de los participantes del presente estudio de la investigación y los principios bioéticos de Belmont de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia; asimismo, se aplicará el consentimiento informado previa información clara dada a pacientes adultos con trasplante renal.

A continuación, se describirá como se aplicará los principios bioéticos:

Principio de autonomía. Se aplicará estrictamente en este estudio, al abordar a los pacientes trasplantados de riñón, se respetó sus decisiones y libre voluntad de participación, se les dará información clara del estudio y luego se solicitará su consentimiento informado para que su participación sea muy adecuada y regular.

Principio de beneficencia. A los pacientes trasplantados de riñón, se les explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrán con los resultados de este estudio, al determinar el autocuidado y calidad de vida en los pacientes con trasplante renal, que permitirá brindar estrategias educativas y sanitarias para este grupo de estudio.

Principio de no maleficencia. Se explicará a cada uno de pacientes trasplantados de riñón, que su participación en este estudio no implicará ningún riesgo a su salud e integridad individual ni la de sus integrantes, ya que su participación consistirá solo en el llenado de una encuesta fidedigna de su autocuidado y calidad de vida.

Principio de justicia. Todos los pacientes con trasplante de riñón, serán tratados con sumo respeto y cordialidad; asimismo, se tratará de forma igualitaria; es decir, no se tendrá en cuenta la raza, credo, política, condición económica, logrando con ello una participación certera sin discriminaciones ni preferencias.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021											
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X									
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X					
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X					
Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X					
Objetivos de la investigación				X	X	X	X	X				
Enfoque y diseño de investigación				X	X	X	X	X	X			
Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X		
Aspectos bioéticos							X	X	X	X		
Métodos de análisis de información								X	X	X		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X	X		
Elaboración de los anexos								X	X	X	X	
Aprobación del proyecto											X	
Trabajo de campo											X	X
Redacción del informe final: Versión 1											X	X
Sustentación de informe final												X

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	50.00	500.00
Estadístico	10 horas	50.00	500.00
Secretaria	10 horas	20.00	200.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	20.00	20.00
Tinta	2 cartuchos	50.00	100.00
Folder	10 folderes	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Computadora (Internet)	200 horas	1.00	200.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.00	100.00
SUB TOTAL	S/. 1,200.00 + 235.00 + 200.00 + 100.00 + 100.00		
TOTAL	S/.1,730.00		

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ly C., Zhang L. Prevalencia de la enfermedad renal crónica: impacto de acumulación de riesgo cardiovascular. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. [Internet]. 2019 [citado 03 marzo 2021]; 20(03): 03-15. Disponible en: <https://tinyurl.com/mn68rjtc>
2. Organización Mundial de la Salud. Reportes mundiales de la tasa de prevalencia de la enfermedad renal crónica. OMS. [Internet]. 2019 [citado 03 marzo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/m8kc9s6e>
3. García G., Harden P., Chapman J. El papel global del trasplante renal. *Indian journal of nephrology*. [Internet]. 2018 [citado 04 marzo 2021]; 22(02): 77-82. Disponible en: <https://tinyurl.com/f8vwwv6r>
4. Abecassis M., Bartlett S., Collins A., Davis C., Delmonico F., Friedewald J., Hays R., Howard A., Jones E., Leichtman A., Merion R., Metzger R., Pradel F., Schweitzer E., Vélez R., Gaston R. Trasplante de riñón como terapia primaria para la enfermedad renal en etapa terminal. *Clinical journal of the American Society of Nephrology*. [Internet]. 2018 [citado 04 marzo 2021]; 03(02): 471-480. Disponible en: <https://tinyurl.com/2xvpkvw4>
5. Nemat E., Einollahi B., Lesan M., Porfarziani V., Fattahi M. El trasplante de riñón con un donante fallecido o vivo afecta la supervivencia del injerto. *Nephro Urology Monthly*. [Internet]. 2017 [citado 04 marzo 2021]; 06(04): 01-05. Disponible en: <https://tinyurl.com/fwda33sw>
6. Seguro Social de Salud del Perú. EsSalud ha realizado más de 7 mil trasplantes de órganos. ESSALUD [Internet]. 2019 [citado 04 marzo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/hpd7y6u8>
7. Rochera A. Atención de enfermería en el paciente trasplantado a largo plazo. educación sanitaria. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica – SEDEN*. [Internet]. 2019 [citado 05 marzo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4cesh3h2>
8. Campistol J., Moralesb J. Manejo de tumores tras el trasplante renal. *Revista*

- de Nefrología del Hospital Clínico Provincial de España. [Internet]. 2019 [citado 05 marzo 2021]; 29(02): 01-68. Disponible en: <https://tinyurl.com/4bmje5w9>
9. Carrillo A., Mesa L., Moreno F. El cuidado en un programa de trasplante renal: un acompañamiento de vida. *Aquichan*. [Internet]. 2017 [citado 06 marzo 2021]; 15(02): 271-282. Disponible en: <https://tinyurl.com/cy348vmb>
 10. Pérez C., Moyano M., Estepa M., Crespo R. Factores asociados a calidad de vida relacionada con la salud de pacientes trasplantados de riñón. *Revista de Enfermería Nefrológica*. [Internet]. 2018 [citado 06 marzo 2021]; 18(03): 204-226. Disponible en: <https://tinyurl.com/6ssp23mp>
 11. Hernández D., González M. Resultados globales del trasplante renal. *Sociedad Española de Nefrología*. [Internet]. 2019 [citado 07 marzo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/kum6xkr7>
 12. De Arco O., Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Revista de Enfermería de la Universidad y Salud de Colombia*. [Internet]. 2018 [citado 07 marzo 2021]; 20(02): 171-182. Disponible en: <https://tinyurl.com/nea87hpz>
 13. Masud M., Rahman N., Alam M., Kumar P., Waheed S., Islam K., Mokarram R., Chowdhury A. Se mejora la calidad de vida en receptores de trasplante renal versus pacientes con Enfermedad Renal Crónica con o sin diálisis. *Experimental and Clinical Transplantation*. [Internet]. 2020 [citado 07 marzo 2021]; 18(01): 64-67. Disponible en: <https://tinyurl.com/yev7asx9>
 14. Schmalz G., Patschan S., Patschan D., Ziebolz D. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos, pacientes con enfermedades renales en etapa terminal sometidos a terapia de reemplazo renal. *BMC Nephrology*. [Internet]. 2020 [citado 08 marzo 2021]; 21(154): 01-13. Disponible en: <https://tinyurl.com/yjbh8cbe>
 15. Mousavi R., Ershadi F., Hadi N., Roozbeh J., Shayan Z., Keshavarz S., Raeisi H., Roozrokh A. Efecto del trasplante renal en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal en etapa

- terminal; un estudio cuasi experimental. *Nephro - Urology Monthly*. [Internet]. 2020 [citado 09 marzo 2021]; 11(02): 01-06. Disponible en: <https://tinyurl.com/3fhdcyzk>
16. Megawati, Y., Sukmarini L. Los factores que afectan la calidad de vida del riñón, pacientes trasplantados en el Hospital general Cipto Mangunkusumo en Yakarta, Indonesia. *Revista Enfermería Clínica*. [Internet]. 2020 [citado 09 marzo 2021]; 29(02): 428-433. Disponible en: <https://tinyurl.com/pcf3t84x>
 17. Gautam R., Balwani M., Kute V., Godhani U., Ghule P., Shah P., Gumber M., Trivedi H. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trasplante postrenal. *Indian Journal of Transplantation*. [Internet]. 2020 [citado 09 marzo 2021]; 12(01): 35-40. Disponible en: <https://tinyurl.com/rd3vjemp>
 18. Ravichagua G. Efectividad de programas educativos de enfermería aplicados a pacientes receptores de trasplante renal en los últimos diez años. Lima: *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. [Internet]. 2019 [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/nrd7wnm3>
 19. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate. Lima: *Universidad Ricardo Palma*. [Internet]. 2019 [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3t48y6m9>
 20. Taquire R. *Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – ESSALUD*. Callao: *Universidad César Vallejo*. [Internet]. 2019 [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/1397>
 21. Cjuro J. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena. Cusco: *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*. [Internet]. 2019 [citado 10 marzo 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/a4vzz>
 22. Pezo N. Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico del Oriente. Pucallpa: *Universidad Nacional de Ucayali*. [Internet]. 2019 [citado 10 marzo

- 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/zhqz>
23. Gómez M., Pérez R., Villalobos A., Rivillas D. Autocuidado del adulto post trasplante renal. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. [Internet]. 2017 [citado 10 marzo 2021]; 13(02): 82-88. Disponible en: <https://tinyurl.com/3a8fknzn>
 24. Organización Mundial de la Salud. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. *Organización Médica Colegial de España*. [Internet]. 2017 [citado 11 marzo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/urtvzr95>
 25. Huaylinos J., Patricio L., Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de trasplante renal en un Hospital Nacional de Lima. *Revista de Enfermería de la Universidad Peruana del Cayetano Heredia*. [Internet]. 2018 [citado 12 marzo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yeysn9mn>
 26. Fernández R., Fernández R., Álvarez M., Núñez A., Navarro C., Quero A. Evaluación del estado nutricional en pacientes con trasplante renal durante 5 años de seguimiento. *Nutrición Hospitalaria*. [Internet]. 2017 [citado 12 marzo 2021]; 30(05):1130-1134. Disponible en: <https://tinyurl.com/dppbu3zr>
 27. Barceló M. Recomendaciones alimentarias y nutricionales en el trasplante renal. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. [Internet]. 2018 [citado 13 marzo 2021]; 24(02):108-111. Disponible en: <https://tinyurl.com/yx6bfef3>
 28. Takahashi A., Hu S., Bostom A. Actividad física en receptores de trasplante de riñón: una revisión. *AmJ KidneyDis*. [Internet]. 2018 [citado 14 marzo 2021]; 72(03):433-443. Disponible en: <https://tinyurl.com/yyb3k262>
 29. Chen G., Gao L., Li X. Efectos del entrenamiento físico sobre los factores de riesgo cardiovascular en receptores de trasplante renal: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Renal Failure*, [Internet]. 2019 [citado 14 marzo 2021]; 41(01):408-418. Disponible en: <https://tinyurl.com/4f7mat5v>
 30. Cossart A., Staatz C., Campbell S., Isbel N., Cottrell W. Investigar las barreras a la adherencia a la medicación inmunosupresora en pacientes con trasplante renal. *Revista de Nefrología*. [Internet]. 2019 [citado 15 marzo

2021]; 24(01):102-110. Disponible en: <https://tinyurl.com/6k7vn6b9>

31. Moradi O., Karimzadeh I., Davani D., Shafiekhani M., Sagheb M. Patrón y factores asociados de adherencia a medicamentos inmunosupresores en receptores de trasplante renal en un centro de referencia en Irán. Preferencia y adherencia del paciente. [Internet]. 2019 [citado 15 marzo 2021]; 13(01):729-738. Disponible en: <https://tinyurl.com/jpy59nyt>
32. Lindelóf B., Granath F., Pal H., Brandberg Y., Adami J., Ullén H. Hábitos solares en receptores de trasplante renal con cáncer de piel: un estudio de casos y controles de posibles factores causantes. *Acta Dermato Venereológica*. [Internet]. 2017 [citado 15 marzo 2021]; 83(03):189-193. Disponible en: <https://tinyurl.com/e8xzf2rr>
33. Fundación Nacional del Riñón. Cuidados después del trasplante de riñón. *Urology Care*. [Internet]. 2019 [citado 16 marzo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2sjwjk96>
34. Andrade M., Guerreiro M., Echevarría M., Rozza S., Romanoski P., Willrich J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Santa Catalina: Universidad Federal de Santa Catalina*. [Internet]. 2020 [citado 16 marzo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3dxiXGe>
35. Vásquez R., Sixto P., Urbina L. Conocimientos en los cuidadores sobre el autocuidado de pacientes hemodializados. Instituto de Nefrología. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*. [Internet]. 2017 [citado 15 marzo 2021]; 08(02):41-49. Disponible en: <https://bit.ly/3fEjAjJ>
36. Mamani D. Cuidado de enfermería y su relación con el autocuidado del paciente con enfermedad renal crónica portador de Fístula Arteriovenosa. *Lima: Universidad Nacional Interamericana de Desarrollo*. [Internet]. 2020 [citado 16 marzo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39KtmNs>
37. Oliveira E., Castro T., Figueiredo M., Neves N., Scantelbury G. Calidad de vida de las personas receptoras de trasplante renal en Amazonas. *MKanaus: Universidad Federal de Amazonas de Brasil*. [Internet]. 2020 [citado 16 marzo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39Zn6lp>

38. Pérez M., Martín A., Díaz R., Pérez J. Calidad de vida relacionada con la salud en los trasplantados renales. *Revista de Nefrología*. [Internet]. 2018 [citado 15 marzo 2021]; 27(05):527-659. Disponible en: <https://bit.ly/2OrgvZm>
39. Pérez L., Rufino J., Hernández D. Evaluación del receptor de trasplante renal. *Tenerife: Sociedad Española de Nefrología*. [Internet]. 2020 [citado 16 marzo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3wtXoyM>
40. Capote L., Casamayor L., Castañer M. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Revista Cubana de Medicina Militar*. [Internet]. 2017 [citado 15 marzo 2021]; 41(03):237-247. Disponible en: <https://bit.ly/2PsEcRA>
41. Neipp M., Karavul B., Jackobs S., Meverzu A., Richter N., Becker T., Schwarz A., Klempnauer J. Calidad de vida en adultos receptores de trasplante más de 15 años después del trasplante de riñón. *Transplantation*. [Internet]. 2018 [citado 16 marzo 2021]; 81(12): 1640-1644. Disponible en: <https://tinyurl.com/c9zfkf3r>
42. Costa G., Cantarell C., Moreso F., Parramon G., Seron D. Calidad de vida relacionada con la salud en el trasplante renal. *Revista de Medicina Clínica*. [Internet]. 2017 [citado 16 marzo 2021]; 149(03):114-118. Disponible en: <https://bit.ly/31N9FQM>
43. Urzúa A., Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. [Internet]. 2019 [citado 17 marzo 2021]; 30(01): 61-71. Disponible en: <https://tinyurl.com/y4dt7r29>
44. Vilugrón F., Chaparro R., Cancino J., Bustos S. Calidad de vida relacionada con la salud y rol físico en personas trasplantadas. *Revista Cubana de Salud Pública*. [Internet]. 2018 [citado 18 marzo 2021]; 44(04): 84-96. Disponible en: <https://tinyurl.com/ckw75u3m>
45. Álvarez L., Cruz J., Meza G., Bernáldez G., Ledesma M., Camacho F., Rodríguez A., Aguilar C. Modificación de la calidad de vida relacionada con la salud en receptores de trasplante renal. *Revista médica del Instituto*

- Mexicano del Seguro Social. [Internet]. 2017 [citado 19 marzo 2021]; 53(01): 66-77. Disponible en: <https://tinyurl.com/y37d4s2d>*
46. Gassó M. Seguimiento del Trasplante Renal, calidad de vida. UIC Barcelona. *[Internet]. 2019 [citado 20 marzo 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3ep2dinh>*
 47. Lizán L. La calidad de vida relacionada con la salud. *Revista de Atención Primaria. [Internet]. 2017 [citado 21 marzo 2021]; 41(07): 411-416. Disponible en: <https://tinyurl.com/rtrtzy9s>*
 48. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciencia de Salud Colectiva. [Internet]. 2020 [citado 22 marzo 2021]; 25(02): 693-702. Disponible en: <https://tinyurl.com/4vxtbasy>*
 49. Macías A., Gutiérrez C., Carmona F., Crespillo D. Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Revista de Atención Primaria de Salud. [Internet]. 2020 [citado 23 marzo 2021]; 48(05): 301-307. Disponible en: <https://tinyurl.com/szkud35c>*
 50. Carrisa E. Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública. [Internet]. 2020 [citado 24 marzo 2021]; 42(01): 140-145. Disponible en: <https://tinyurl.com/8kacdh9>*
 51. Heidarzadeh M., Atashpeikar S., Jalilazar T. Relación entre calidad de vida y capacidad de autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. [Internet]. 2017 [citado 25 marzo 2021]; 15(02): 71-76. Disponible en: <https://tinyurl.com/vhmf9raw>*
 52. Vilugrón F., Chaparro R., Cancino J., Bustos S. Calidad de vida relacionada con la salud y rol físico en personas trasplantadas. *Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2018 [citado 18 marzo 2021]; 44(04): 84-96. Disponible en: <https://tinyurl.com/ckw75u3m>*
 53. Gómez M., Pérez R., Villalobos A., Rivillas D. Autocuidado del adulto post trasplante renal. *Repertorio de Medicina y Cirugía. [Internet]. 2017 [citado 10*

marzo 2021]; 13(02): 82-88. Disponible en: <https://tinyurl.com/3a8fknzn>

54. Pérez C., Moyano M., Estepa M., Crespo R. Factores asociados a calidad de vida relacionada con la salud de pacientes trasplantados de riñón. *Revista de Enfermería Nefrológica*. [Internet]. 2018 [citado 06 marzo 2021]; 18(03): 204-226. Disponible en: <https://tinyurl.com/6ssp23mp>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre el autocuidado en la alimentación y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el autocuidado en la actividad física y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el autocuidado en la adherencia terapéutica y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el autocuidado en el control de hábitos solares y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el autocuidado en el control de hábitos nocivos y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en la alimentación y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en la actividad física y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en la adherencia terapéutica y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en el control de hábitos solares y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en el control de hábitos nocivos y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado en la alimentación y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado en la actividad física y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado en la adherencia terapéutica y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado en el control de hábitos solares y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado en el control de hábitos nocivos y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.</p>	<p>Variable 1</p> <p>AUTOCUIDADO</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación ▪ Actividad física ▪ Adherencia terapéutica ▪ Control de hábitos solares ▪ Control de hábitos nocivos <p>Variable 2</p> <p>CALIDAD DE VIDA</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Función física ▪ Rol físico ▪ Dolor corporal ▪ Salud general ▪ Vitalidad ▪ Función social ▪ Rol emocional ▪ Salud mental 	<p>Tipo y diseño</p> <p>Método descriptivo Enfoque cuantitativo Tipo de corte transversal Diseño correlacional</p> <p>Población</p> <p>52 pacientes adultos con trasplante renal que asisten al Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM)</p> <p>Muestra</p> <p>52 pacientes adultos con trasplante renal</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia e Intencional</p> <p>Técnica</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1: Autocuidado del paciente adulto con trasplante renal</p> <p>Instrumento 2: Calidad de vida del paciente adulto con trasplante renal</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy estudiante de la especialidad de nefrología de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.

Pedimos su colaboración para que me facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

INSTRUCCIONES GENERALES:

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

DATOS GENERALES:

Edad:

() 18 a 39 años () 40 a 59 años () 60 a más

Sexo del entrevistado:

() Masculino () b. Femenino ()

Estado Civil:

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción:

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

DATOS ESPECÍFICOS:

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

ALIMENTACIÓN		Nunca	A Veces	Siempre
01	Evita comer alimentos grasos, azucarados y salados			
02	Consumir de forma moderada papas, arroz y pastas			
03	Come usted verduras y frutas crudas			
04	Consume carne magra, pollo sin piel y pescado			
05	Consume productos lácteos descremados			
06	Toma bebidas sin azúcar o agua hervida			
ACTIVIDAD FÍSICA		Nunca	A Veces	Siempre
07	Realiza actividades físicas al menos de 30 minutos			
08	Realiza actividades físicas 5 veces por semana			
09	Realiza caminatas diariamente de 15 a 30 minutos			
10	Realiza ejercicios como natación, ciclismo u otros			
11	Realiza ejercicio de fuerza-resistencia 2 veces por semana			
12	Realiza ejercicios como subir escaleras diariamente			
ADHERENCIA TERAPÉUTICA		Nunca	A Veces	Siempre
13	Cumple con la toma los fármacos inmunosupresores			
14	Toma la dosis prescrita por el médico tratante			
15	Asiste a las sesiones educativas por las enfermeras			
16	Asiste conscientemente a sus controles médicos			
17	Participa activamente de su medicación de por vida			
18	En caso de vomitar debe tomar al menos la mitad de la dosis			
CONTROL DE HÁBITOS SOLARES		Nunca	A Veces	Siempre
19	No se expone a los rayos solares (radiación ultravioleta)			
20	Utiliza protecciones solares cuando está al aire libre			
21	No se expone al sol entre las 12 am y 4 pm del día			
22	Usa gorras, camisetas, pantalones y gafas solares			
23	Se aplica bloqueadores solares 30 minutos antes de pasear			
24	Se proteger zonas expuestas (cuero cabelludo, cara, orejas)			
CONTROL DE HÁBITOS NOCIVOS		Nunca	A Veces	Siempre
25	No consume cigarrillos o tabaco			
26	No consume bebidas alcohólicas			
27	No consume drogas alucinógenas			
28	Consume café moderadamente			
29	Consume té moderadamente			
30	No consume bebidas energéticas			

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (SF-36)

FUNCIÓN FÍSICA		Nunca	A Veces	Siempre
01	Esfuerzos intensos o moderados (coger o llevar bolsas)			
02	Subir uno o varios pisos por escaleras			
03	Agacharse o arrodillarse			
04	Caminar una o varias manzanas			
05	Bañarse o vestirse por sí mismo(a)			
ROL FÍSICO		Siempre	A Veces	Nunca
06	Reducción de tiempo de trabajo y actividades diarias			
07	Dejó de hacer tareas en su trabajo o actividades diarias			
08	Dificultad para realizar su trabajo o actividades diarias			
DOLOR CORPORAL		Siempre	A Veces	Nunca
09	Dolor en el cuerpo en las últimas 4 semanas			
10	Dificultad laboral por el dolor en la última semana			
11	Dolor corporal al realizar las labores cotidianas			
SALUD GENERAL		Nunca	A Veces	Siempre
12	Estoy tan sano(a) como cualquiera			
13	Creo que mi salud va mejorar			
14	Mi salud general es excelente			
VITALIDAD		Siempre	A Veces	Nunca
15	Se sintió sin vitalidad			
16	Se sintió agotado(a)			
17	Se sintió cansado(a)			
FUNCIÓN SOCIAL		Nunca	A Veces	Siempre
18	Asiste a reuniones familiares o de amigos			
19	Asiste a paseos o lugares de esparcimiento			
20	Asiste a eventos sociales o fiestas familiares o de amigos			
ROL EMOCIONAL		Nunca	A Veces	Siempre
21	Me siento muy contento por seguir viviendo			
22	Estoy emocionalmente feliz con mi salud			
23	Siento que mis seres queridos me quieren			
SALUD MENTAL		Nunca	A Veces	Siempre
24	Se sintió calmado(a) no tengo ansiedad			
25	Se sintió animado y feliz sin depresión			
26	Se sintió volver a nacer y lleno de expectativas			

Gracias por su colaboración

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Autocuidado y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.

Nombre de los investigadores principales:
CABRERA CONCHA, MILAGROS

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes adultos con trasplante renal en el Consultorio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2021.

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

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

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

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

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

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

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 26 de marzo de 2021

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

Firma del participante

