



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad
renal crónica en el Centro de Diálisis “Interdial Norte S.A.C,
Lima – 2023”**

**Trabajo Académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Nefrología**

Presentado por

Autora: Garces Santillan, Dayly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8012-6065>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

Lima – Perú

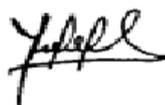
2023

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

Yo, Garces Santillan, Dayly Yadith, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de diálisis “Interdial Norte S.A.C, Lima – 2023””, Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912-229276925, 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)
 Garces Santillan, Dayly Yadith
 DNI N° 70767919



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
 CE N° 002865014

Lima, 20 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mi familia por siempre ser mi gran motivación, a mí por ser una persona responsable y dedicada a lograr lo que se propone

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar por darme las fuerzas para continuar cuando muchas veces me siento agotada, a mis profesores por brindarme sus conocimientos ya que mediante ello fortalecen mi crecimiento profesional.

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

SECRETARIO : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

VOCAL : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

INDICE

INDICE.....	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general	6
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3 Objetivos de la investigación	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 Justificación de la investigación	8
1.4.1 Teórica	8
1.4.2 Metodológica	8
1.4.3 Práctica	8
1.5 Delimitaciones de la investigación	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.1.1 Antecedentes internacionales	10
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	11

2.2	Bases teóricas.....	13
2.2.1	Autocuidado.....	13
2.2.2	Calidad de vida.....	15
2.2.3	Insuficiencia renal crónica.....	17
2.2.4	Modelos y teorías de enfermería	18
2.3	Formulación de hipótesis	19
2.3.1	Hipótesis general	19
2.3.2	Hipótesis específicas.....	19
3.	METODOLOGÍA.....	21
3.1	Método de la investigación	21
3.2	Enfoque de la investigación.....	21
3.3	Tipo de investigación.....	21
3.4	Diseño de la investigación	21
3.5	Población, muestra y muestreo	22
3.6	Variables y operacionalización.....	23
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1.	Técnica	26
3.7.2.	Descripción de instrumentos	26
3.7.3.	Validación y Confiabilidad	27
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9	Aspectos éticos.....	28
IV.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29

4.1	Cronograma de actividades.....	29
4.2	Presupuesto	30
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	31
	ANEXOS	36
	Anexo 01: Matriz de consistencia.....	37
	Anexo 02: Instrumento para determinar el autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de diálisis “Interdial Norte S.A.C, Lima – 2023	38
	Anexo 03: Consentimiento informado.....	44

RESUMEN

El presente proyecto tiene por objetivo determinar la relación existente entre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica. Estudio de método hipotético - deductivo descriptivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, con diseño correlacional de corte transversal, su población será los pacientes con enfermedad renal crónica del Centro de Diálisis Interdial Norte S.A.C, siendo la muestra de 178 pacientes escogidos por muestreo aleatorio no probabilístico simple. La técnica a usar será la encuesta siendo el instrumento dos cuestionarios, uno para autocuidado y otro para calidad de vida. Se coordinará con el Centro de Diálisis por medio de una carta de presentación en donde se solicitará la autorización para aplicar la encuesta. El procesamiento y análisis de los datos se obtendrá usando el paquete estadístico SPSS.

Palabras clave: Autocuidado, calidad de vida, enfermedad renal crónica, Centro de diálisis.

ABSTRACT

The objective of this project is to determine the relationship between self-care and quality of life of patients with chronic kidney disease. Descriptive hypothetical-deductive method study, quantitative approach, applied type, with cross-sectional correlational design, its population will be patients with chronic kidney disease at Centro de Dialisis Interdial Norte S.A.C, with the sample of 178 patients chosen by random sampling not simple probabilistic. The technique to be used will be the survey, the instrument being two questionnaires, one for self-care and the other for quality of life. It will be coordinated with the Dialysis Center by means of a cover letter requesting authorization to apply the survey. Data processing and analysis will be obtained using the statistical package SPSS.

Keywords: Self-care, quality of life, chronic kidney disease, dialysis center.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente la enfermedad renal crónica es una de las enfermedades que se va incrementando, ocasionando un impacto de gran importancia en los servicios de salud por el alto costo que trae consigo el tratamiento paliativo y por sus efectos sobre la calidad de vida del paciente, aspectos posibles de mitigar fortaleciendo el autocuidado. (1)

Por lo tanto, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una enfermedad irreversible que deteriora progresivamente la función de los riñones perdiendo la capacidad de filtrar sustancias tóxicas de la sangre. Existen diversas modalidades en el tratamiento en la ERC como son la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal como una última opción. La hemodiálisis es la terapia más usada a nivel mundial, por ser un tratamiento altamente complejo y exigente siendo muy restrictivo e involucra cambios en el estilo de vida de los pacientes renales. (2)

De modo tal, que la ERC es considerado un problema de salud pública por su carácter epidémico debido al incremento de incidencia de morbilidad y el alto costo en su tratamiento, teniendo la enfermedad una prevalencia del 10% en el mundo, cifra que aumenta con el transcurrir de los años, así mismo no se espera la reducción en los costos del tratamiento, por tanto la población se enfrenta a un dilema de grandes proporciones difícil de contener en corto tiempo una vez diagnosticada la enfermedad. (3)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas, la ERC en el adulto es una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que permanece más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ sin otros signos de enfermedad renal.

Por ende, las guías KDIGO introdujeron a los pacientes trasplantados renales muy aparte del grado de fallo renal que tengan. Sus marcadores de daño renal: Proteinuria elevada, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones electrolíticas u otras alteraciones de origen tubular, alteraciones estructurales histológicas, Alteraciones estructurales en pruebas de imagen. (4)

Ya que, los pacientes con enfermedad renal crónica con el pasar del tiempo presentan un deterioro de su capacidad funcional y suelen presentar alteraciones y/o cambios en las diferentes esferas de su vida como física, biológica, psicológica y social; por lo que requieren una evaluación oportuna para detectar a tiempo la enfermedad con el fin de poder ayudarlos a que tomen conciencia y retrasar el avance de la enfermedad, convirtiéndose ellos mismos en los mejores cuidadores de su salud y alcanzando una mejor calidad de vida. (5)

Por tal razón, la persona con enfermedad renal crónica necesita estar informado para poder hacerle frente a la enfermedad y a los efectos que ella trae consigo, teniendo que adaptarse a nuevos estilos de vida y a un régimen restrictivo dentro del cual debe dar cumplimiento a las indicaciones dadas por el equipo de salud como parte fundamental de su autocuidado y donde pasar por alto el incumplimiento del tratamiento trae consigo graves consecuencias. (6)

En conclusión, la calidad de vida desde la percepción de la persona se define como la satisfacción, felicidad y bienestar que siente la persona en un determinado momento. Si bien es un concepto subjetivo, está influenciado por el entorno y momento que atraviesa. Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es "la percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes". (7)

La OMS – 1994 define la calidad de vida como los sentimientos que refieren las personas sobre sus expectativas y perspectivas en relación a su vida, donde incluyen sus metas, objetivos, valores, sueños y esperanzas (8).

Por otra parte, estos sentimientos o expectativas en pacientes renales crónicos se manifiestan con apatía, depresión, producto de las toxinas que no pueden ser eliminados del organismo por fallas en el funcionamiento renal y por problemas emocionales debido a los cambios en sus estilos de vida; ellas reciben tratamiento de sustitución renal (hemodiálisis) y por ello deben modificar su vida social, no puede ir a reuniones a beber licor, tienen dieta estricta, no pueden viajar por periodos largos, todo ello por recomendación médica (9).

Ya esta situación de vida del paciente, se incrementa la disminución de sus fuerzas y apetito, fastidio por las constantes venopunciones, presentan osteodistrofías y dolor en las articulaciones por la acumulación de proteínas, por lo que su marcha requerirá en muchos casos del uso de bastones. (10)

Tratándose de un concepto tan amplio y complejo que engloba las diferentes esferas de la persona como son la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. (7)

Actualmente la mayoría de los casos de enfermedad renal son diagnosticados en etapas avanzadas debido a que los síntomas aparecen cuando se ha perdido más del 70% de la función renal (11)

El estilo de vida de pacientes con enfermedad crónica también sufre cambios drásticos, ellos deben recibir dietas con restricciones en el consumo de líquidos, proteínas y alimentos

ricos en potasio (12). Chávez J. en Lima, durante 2013 determinó en un estudio realizado que la calidad de vida de estos pacientes en su mayoría fue de regular a deficiente (13).

En el mundo son cerca de 500 millones las personas afectadas por esta enfermedad, de ahí que se hable de ella como una de las epidemias del siglo XXI. (14)

Un estudio realizado en Chincha demostró que existe una relación entre autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, estimando que es importante promover el autocuidado en dichos pacientes a fin de que puedan afrontar y aceptar la enfermedad, retardando su proceso acelerado, que si bien origina limitación en su vida, mejorar la calidad de vida según su percepción, para ello se buscará un programa educativo que lo incentive y refuerce las medidas a tomar para sobrellevar mejor la enfermedad. (15)

La situación en América Latina, comparado con otros países desarrollados, presenta una situación económica y un sistema de salud fraccionado, aunado a un inequitativo acceso al servicio de salud que pone en riesgo la vida de muchas personas, quienes padecen de diversas enfermedades crónicas como es el caso de la enfermedad renal crónica, donde una forma de subsistencia es recibir una terapia de sustitución renal. (16)

Chile no está ajeno a esta realidad dado que la incidencia de enfermedad renal crónica corresponde al 2,7% de la población en mayores a 15 años en etapa III o más, lo que significa una pérdida de al menos el 50% de la función renal. Actualmente aumentan en 40 pacientes por millón de población al año. (17)

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadísticas (INEI) en los servicios de ESSALUD, existen 5381 personas que padecen de enfermedad renal y que además necesitan de algún tratamiento de sustitución renal, de los cuales el 83% tiene acceso a esta terapia, encontrándose la mayoría en Lima (71%) y el resto en provincia (29%). (18)

En el Perú aproximadamente 300 mil personas padecen de enfermedad renal crónica, mientras que la prevalencia de la enfermedad renal crónica en estadio V estaría cerca a los 9000 pacientes por año y se calcula que más de dos millones y medio de personas se encuentran en riesgo de contraer la enfermedad por presentar factores de riesgo que pueden desencadenar la enfermedad. (19)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 describió el papel del profesional de salud en la orientación de los pacientes sobre el autocuidado y en él la comprensión de sus síntomas; para ello es indispensable que el profesional recabe la información necesaria, interprete los síntomas y evalúe cualquier complicación. (16)

Cabe resaltar que una buena educación sanitaria es beneficiosa e involucra a los pacientes con la enfermedad renal en su autocuidado, logrando que el paciente consiga una mejor aceptación de su enfermedad, que se adapte a la nueva situación biopsicosocial, que cumpla mejor el tratamiento y por tanto conseguir un mejor pronóstico en la evolución de su enfermedad y la calidad de vida. (20)

Por tanto, el papel de Enfermería en la educación para la salud a través de la consulta cumple un papel fundamental en el cambio de hábitos y la promoción de determinantes de salud que modifiquen los estilos de vida, para que sean más saludables en la población, por medio de una cultura de autocuidado.

Ello implica que Enfermería desarrolle iniciativas y expectativas novedosas que repercutan en prevenir y educar la promoción del autocuidado, el fortalecimiento de la profesión y aporte de evidencias científicas, que plasmen alternativas para ofrecer una mejor calidad de vida en la persona con ERC; para lograrlo es necesario identificar las actividades de autocuidado que las personas realizan con mayor frecuencia y en cuales hay déficit, con el fin de encaminar las acciones a la corrección de las mismas. (21)

Un punto de autocuidado en el que se está fallando es la adherencia a la nutrición, se ha evidenciado que los pacientes tenían más dificultades con las recomendaciones dietarias, el 16% fueron clasificados como no adherentes y el 26% admitieron alterar las indicaciones nutricionales recomendadas por el profesional de la salud. Las costumbres sociales (comida en familia, alimentación disponible según zona geográfica, tipo de alimentación según la cultura) representan otra barrera que dificulta la adherencia a las restricciones dietarias. (17)

Por lo anterior, como herramienta para aumentar la adherencia en los diferentes niveles, es necesaria la existencia de una comunicación eficaz y satisfactoria para proporcionar información necesaria de modo que favorezca y garantice niveles mínimos de comprensión por parte del paciente y para esto es importante que durante la consulta de enfermería el profesional sea flexible adaptándose a las situaciones y características individuales de los pacientes, identificando los elementos que afectan el comportamiento del mismo.

El desarrollo de estrategias y metodologías que reconozcan al paciente con ERC, como persona con aptitudes y capacidad de auto cuidarse y no como miembro pasivo en el proceso, motivándolo a integrar los cambios como hábitos de vida saludable, gratificantes y no como el simple cumplimiento de prescripciones se convertirá en un gran aporte a la calidad de vida.

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 con enfermedad renal crónica en el centro de diálisis Inter dial Norte SAC, Lima, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación en su dimensión higiene y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica?

¿Cuál es la relación en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica?

¿Cuál es la relación en su dimensión eliminación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica?

¿Cuál es la relación en su dimensión movilización y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica?

¿Cuál es la relación en su dimensión vestido y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación en su dimensión higiene y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Establecer la relación en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Identificar la relación en su dimensión eliminación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Establecer la relación en su dimensión movilización y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Identificar la relación en su dimensión vestido y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio se justifica por la relevancia que presenta desde el punto de vista teórico, ya que se evidencia escasos trabajos de investigación a nivel local, nacional e internacional que relacionen la variable autocuidado con la variable calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al centro de diálisis en el centro de diálisis Inter dial Norte S.A.C. Este trabajo está sustentado por la teoría del autocuidado de la teórica a Dorothea Orem.

1.4.2 Metodológica

Esta investigación se justifica por los aportes que se realizarán con los trabajos de investigación, por la oportunidad de compartir información con las personas interesadas en la materia estudiada, además de la recopilación de datos que se obtengan con las técnicas e instrumentos a utilizar. Se establece una relación metodológica con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal, sustentado con el método científico.

1.4.3 Práctica

El presente estudio servirá de base para promover programas de educación en la cual proporcionara acciones para establecer conocimientos preventivo promocionales a la población en general, a personas que tengan antecedentes familiares ya que están predispuestos a desarrollar dicha enfermedad , por otro lado permitirá establecer cambios en lo que respecta a comportamientos positivos en la prácticas de autocuidado de tal manera que se evidencie los cambios reflejados respecto a su calidad de vida.

1.5 Delimitaciones de la investigación

Espacial-. Centro de diálisis Inter dial Norte S.A.C. ubicado en el distrito de Lima Metropolitana

Temporal-.Estudio realizado en el período Octubre del 2022 a Julio del 2023.

Población unidad de análisis.- Los participantes del estudio serán los pacientes con enfermedad renal crónica

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Samaniego, et al, (22) en el 2018 en México, realizaron un artículo siendo el objetivo “determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con ERC, sometidos a hemodiálisis en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, Chihuahua, México”. Estudio con enfoque descriptivo trasversal, un total de 50 participantes con un mínimo de permanencia de 3 meses en tratamiento de hemodiálisis, en un hospital de Segundo Nivel de Atención en Ciudad Juárez, México. Se utilizó el instrumento de medición Escala Valoración de Agencia de autocuidado (ASA por denominación en inglés Appraisal of Self-care Agency Scale). El 60% de los participantes presentó una capacidad de autocuidado baja, el 30% una capacidad media, mientras que el 10% presentó capacidad de autocuidado alta. Este resultado se generó a partir de la baja puntuación mostrada en la categoría de actividad y reposo. En base a los resultados presentados anteriormente, se considera que los pacientes encuestados no lograron cubrir las medidas necesarias para llevar un cuidado adecuado, exponiendo poseer una deficiente capacidad de autocuidado.

Gross, et al, (23) en el 2021 en Cuba, en su estudio cuyo objetivo fue “identificar la relación entre la calidad de vida percibida y la adherencia al tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben hemodiálisis”. Estudio correlacional con una población de 16 participantes. Las técnicas usadas fueron: cuestionario de calidad de vida de la OMS, revisión de documentos, entrevistas y la observación. El 56,25% reflejó una calidad de vida percibida regular, 25 % buena y 18,75 % mala. La dimensión de salud física se mostró dentro de las más afectadas, con una valoración negativa, donde más del 85 % la

consideró como grave o muy grave. Se apreciaron afectaciones al sueño, donde más del 60% se sintió insatisfecho con este aspecto. Por último los síntomas de la enfermedad el 81.25% fueron valorados como severos o muy severos. En conclusión, los pacientes poseen adherencia media al tratamiento y una calidad de vida percibida regular, con una correlación fuerte y directa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida percibida.

Lucas, et al, (24) en el 2021 en Ecuador, realizaron un artículo siendo el objetivo “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Estudio descriptivo, analítico no experimental, la fue la encuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y calidad de vida de 50 pacientes que acuden a la clínica Tras dial; y entrevista a especialistas para conocer y analizar cómo influye la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes. La investigación identificó que los pacientes tienen conocimientos de autocuidado en la nutrición, administración de fármacos y cuidados en accesos vasculares, el dominio de salud física es poco limitada y el dominio psicológico recibe apoyo familiar al igual que indican que se sienten tranquilos, alegres y estables. En conclusión, el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo, porque realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su calidad de vida.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Rubio, (25) en el 2021 en Ica, realizó una tesis siendo el 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, durante el año 2020”. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, La población

fueron los pacientes que reciben sesiones de hemodiálisis 02 veces por semana con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica terminal durante el primer semestre del 2021. En conclusión el autocuidado se relaciona de manera directa y moderada con la calidad de vida según la prueba estadística de (Rho de Spearman = .732), en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Yiuyacc, (26) en el 2019 en Lima, realizó una tesis siendo el objetivo “determinar la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renal plus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. La población fue de 65 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo Escala de Likert. La calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renal plus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018; es mala 58.5% (38), regular 35.3% (23), y buena 6.2% (04). Respecto en la dimensión física, es mala 61.5% (40), regular 32.3% (21), y buena 6.2% (04); en la dimensión psicológica, es mala 55.4% (36), regular 36.4% (24), y buena 7.7% (05); en la dimensión social, es mala 55.4% (36), regular 38.4% (25), y buena 6.2% (04). Conclusión: Más de la mitad de los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renal plus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018; tienen una calidad de vida mala conjuntamente con las dimensiones física, psicología y social.

Ramón, (27) en el 2020 en Lima, realizó una tesis siendo su objetivo “determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico Los Cipreses, Lima 2019”. El método fue cuantitativo y de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con 60 pacientes adultos que asisten a su tratamiento continuo de hemodiálisis. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario Valoración de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de

Hemodiálisis que consta de 22 ítems. El grupo etario más frecuente fue entre los 36 y 64 años de edad (50%), el 60% eran hombres, el 50% tuvo un nivel de instrucción secundario, el 40% eran solteros, además, el 60% tenía una fistula arteriovenosa como acceso vascular. Referente al autocuidado de los pacientes sobre su acceso vascular, el 40% tuvo un nivel inadecuado, el 35% poco adecuado y el 25% adecuado. En conclusión, el nivel de autocuidado es inadecuado entre los pacientes sometidos a hemodiálisis, siendo preocupante, puesto que generaría un mayor problema por predisponer a la posibilidad de complicaciones por el cuidado inadecuado.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Autocuidado

El autocuidado se refiere a las actividades que la propia persona realiza de manera independiente para cuidar su salud, cubriendo sus necesidades básicas tanto físicas como psicológicas en todo el proceso de su tratamiento. La investigación centra el autocuidado del paciente en relación a su acceso vascular, higiene personal, alimentación, descanso y sueño. Este concepto es fundamentado por Dorothea Orem quien define al autocuidado como “el conjunto de acciones realizadas por el propio paciente es con orientación y ayuda de la enfermera, quien se convierte en la pieza principal de la educación del paciente” (28).

De acuerdo a Ofelia Tobón, el autocuidado está orientado a las prácticas que se realizan de manera cotidiana y las decisiones que se realizan sobre las mismas, incluyendo a la familia, persona o grupo para el cuidado de la salud. Asimismo, estas prácticas son conocidas como destrezas que son aprendidas durante el proceso vivencial, que se emplea de manera continua, por propia decisión y con la única finalidad de prevenir la enfermedad y el

restablecimiento de la salud; todo esto contestando a la necesidad de sobrevivir y la realización de prácticas como hábitos según cada cultura (29).

Es así, que se define como cualquier elemento que una persona puede aprender, que conlleva a cambios en cualquiera de los campos que son el área psicomotor, cognitivo y afectivo; además, de que todo aprendizaje es igual a la obtención de desarrollo de alguna manera de comportamiento, para cambiar o que surjan nuevas destrezas o afectos psicomotores de la persona. De la misma manera, el autocuidado es una función propia del ser humano que culmina en el desarrollo de un crecimiento como persona, y su mejora mediante la experiencia de saber cuidarse a sí mismo y a su entorno (29).

El autocuidado, al inicio no siempre puede ser llevado a cabo por el paciente, sino que es de vital importancia que el personal de enfermería entienda que el cuidado ofrecido al paciente consta en ayudarlo a realizar acciones adecuadas y poder hacerles valer por sí mismos, con la finalidad de preservar la salud y recuperarse de su enfermedad, a su vez poder afrontar las repercusiones de la patología que le aqueja (22).

Dimensiones

Higiene

Históricamente ha habido una estrecha relación entre higiene corporal y salud, siendo enfermería la líder en la promoción del cuidado en higiene corporal. Según la teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem, la higiene corporal hace parte del autocuidado en las diferentes etapas del ciclo vital. Por ello, la educación en hábitos de higiene desempeña un papel protagónico desde la infancia, impartida en primera línea por la familia y reforzada por las instituciones. (30)

Alimentación

En los pacientes renales estos autocuidados están referidos a la alimentación y control de líquidos consistente en una dieta equilibrada para mejorar su calidad de vida, que va permitir que el resultado de la hemodiálisis sea más óptimo y hará que esté mejor preparado para un futuro trasplante. (31)

Eliminación

La hemodiálisis suplantarán algunas de las funciones del riñón como es la eliminación de las sustancias del metabolismo nitrogenado y el equilibrio de líquidos y electrolitos. (32)

Movilización

Los pacientes de hemodiálisis deben de tener la capacidad de autocuidado puesto que debe de cumplir un régimen de vida bastante restrictivo, tales como asistir de 3 o 4 horas de hemodiálisis veces por semana, para lo cual necesitan ayuda de un familiar o personal de salud, alterando su ritmo de vida personal, laboral, social y emocional. (33)

Vestido

En esta dimensión se puede mencionar la dificultad para elegir la ropa, incapacidad de usar cremalleras, incapacidad para usar dispositivos de ayuda, problemas para colocarse las medias, para ponerse la ropa interior, problemas para colocarse la parte superior e inferior del cuerpo, para abrocharse la ropa o reemplazar los artículos de vestir. (34)

2.2.2 Calidad de vida

En una primera aproximación sobre calidad de vida es importante tener en cuenta las siguientes especificaciones: el término “vida” se refiere única y exclusivamente a la vida humana en su versión no tanto en lo individual como social. De tal manera hace referencia

a una forma de existencia superior a lo meramente física, que incluirá las relaciones del individuo, sus posibilidades de acceso a los valores culturales, su entorno ecológico, los riesgos en que se someterá la salud física y psicológica. El sustantivo “calidad” hace referencia a la naturaleza o más bien a las propiedades inherentes a una cosa que le permita apreciarla por igual, mejor o peor que el resto de su especie (35).

La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la Salud como la proporción que el paciente tiene sobre su vida y existencia en el marco de sus costumbres, valores, normas y objetivos, además es un concepto que involucra la salud psicológica, nivel de independencia y la relación social con su entorno (36).

Dorothea Orem desde su teoría del autocuidado, promueve enfocar al individuo de manera integral, buscando que los cuidados básicos se convierten en el centro del cuidado humano encaminado a lograr la felicidad de la persona, así mismo define a la enfermería como el arte de ayudar a las personas con discapacidad a cuidarse a sí misma para que pueda desenvolverse independientemente en la vida diaria (36).

Dimensiones

Dominio físico

Incluye aspectos relacionados con la salud y el bienestar físico, con la repercusión de la sintomatología clínica de la enfermedad. No se debe confundir la presencia o ausencia de síntomas debido a la patología con la repercusión que la misma tendrá sobre la calidad de vida. (37)

Dominio psicológico

Algunos autores se refieren a esta dimensión como salud mental. Recoge la repercusión del funcionamiento cognitivo, es decir, la capacidad de razonamiento del individuo y a su

vez poder evocar recuerdos de corto y largo plazo. También recoge la vitalidad o energía con la que se podrá afrontar problemas derivados de la enfermedad o el tratamiento. (37)

2.2.3 Insuficiencia renal crónica

A la insuficiencia renal se la puede definir como la afectación estructural y/o funcional persistente durante al menos 3 meses, evidenciable en los cambios de la bioquímica sanguínea y alteraciones de la orina más la disminución de la tasa glomerular con un valor de $<60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}$, el consecuente síndrome clínico deriva la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas. A partir del momento en que la pérdida de la función renal es superior al 80% se establece el estado de uremia o síndrome urémico, el cual produce alteraciones en diversos órganos consecuencias de la acumulación de sustancias nitrogenadas en la sangre. (38)

El origen de la insuficiencia renal crónica puede ser primario, es decir, por afectaciones propias del riñón, o secundaria a patologías extra renales tales como enfermedades metabólicas, vasculares o inmunológicas que ocasionan la pérdida de la masa renal al comprometer el glomérulo, el intersticio o los vasos sanguíneos.

Entre las causas más comunes y responsable de la mayoría de los casos de insuficiencia renal crónica tenemos: diabetes mellitus e hipertensión arterial no controlada, pielonefritis, obstrucción del aparato urinario, lesiones hereditarias como nefropatías poliquísticas, trastornos vasculares, medicamentos o agentes tóxicos (39)

Las enfermedades cardiovasculares son la causa principal de morbimortalidad de los pacientes con insuficiencia renal crónica, ocasionado 30 veces más riesgo de morir que el de la población en general, este riesgo se le atribuye a una relación entre la uremia y la arteriosclerosis, los pacientes con enfermedad renal es frecuente encontrar factores de riesgo

cardiovasculares tradicionales como es la hipertensión arterial, diabetes mellitus y tabaquismo; así como manifestaciones asociadas a la uremia como homocisteína, anemia, hipovolemia, inflamación, hipercoagulabilidad, que por sí mismo aumentan el riesgo vascular (40).

2.2.4 Modelos y teorías de enfermería

El autocuidado, según Dorotea Orem, hace referencia sobre los comportamientos en la cual son actividades realizadas por las personas para lograr sus objetivos. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigidas por las personas para su propio beneficio, hacia los demás o hacia su entorno, con el fin de regular las condiciones que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento ya que mediante ello será beneficiado su vida, salud y bienestar. Refiere que los pacientes sean capaces de emplear tanto la razón para percibir su estado de salud como sus habilidades en la toma de decisiones, de manera que pueda elegir un taller adecuado. La Teoría del Autocuidado manifiesta el concepto como una contribución firme del individuo para su existencia: "El autocuidado es una acción ejecutada por los individuos, encaminada hacia un objetivo. (41)

Es una conducta que persiste en condiciones concretas de la vida. Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con ello, es un modelo general compuesto principalmente ya que forma parte de la valoración del paciente, que debe realizar para cuidar de sí mismo: por ello propone tres tipos de requisitos

Requisitos de autocuidado universal: Son frecuentes a todos los sujetos e incluyen la preservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, evitar la

incidencia de situaciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los diferentes contextos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez, promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. - Requisitos de autocuidado. (41)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- HG: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al centro de diálisis Lima Norte S.A.C. de Lima, 2022.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al centro de diálisis Lima Norte S.A.C. de Lima, 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión eliminación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión movilización y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión vestido y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Este trabajo será hipotético – deductivo descriptivo, porque busca describir la característica, propiedad y fenómeno de las variables en estudio. Es uno de los modelos para describir al método científico, basado en un ciclo inducción-deducción-inducción para establecer hipótesis y comprobar o refutarlas. (42)

3.2 Enfoque de la investigación

La presente investigación tendrá un enfoque de tipo cuantitativo, debido a que los datos obtenidos serán analizados mediante cifras, a través de cuadros estadísticos y gráficas pudiéndose analizar los resultados y obtener el nivel de confiabilidad (43)

3.3 Tipo de investigación

Se desarrollará un estudio tipo aplicada, puesto que está orientada a conseguir un nuevo conocimiento destinado que permita soluciones de problemas prácticos. (42)

3.4 Diseño de la investigación

Será correlacional ya que se buscará el nivel de relación entre las variables de estudio. De corte transversal, ya que los datos se recolectarán en un solo momento. No experimental debido a que solo se describirá las variables estudiadas y no se manipulará ninguna variable. (43)

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población serán pacientes con enfermedad renal crónica de un centro de diálisis de Lima. Siendo que en Centro de diálisis escogido se halló un total de 330 pacientes al mes.

Muestra

Para obtener la muestra se utilizará la fórmula de las cantidades finitas, siendo ésta como sigue:

$$n = \frac{N \times (z)^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + (z)^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = total poblacional (330)

Z = Seguridad 1.96 (la seguridad es del 95%)

p = Porción esperada (0.5)

q = 1-p (0.5)

e = Error (0.05)

Reemplazando:

$$\frac{330 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (329) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$\frac{316.932}{1.7829} = 177.76$$

Redondeando: 178

La muestra será de 178 pacientes con enfermedad renal crónica de un centro de diálisis de Lima

Criterios de inclusión

- Pacientes que asisten a un centro de diálisis en Lima
- Pacientes que padecen de enfermedad renal crónica
- Pacientes mayores de 18 años

Criterios de exclusión

- Pacientes que actualmente ya no asisten a un centro de diálisis en Lima
- Pacientes que no padecen de enfermedad renal crónica
- Pacientes menores de edad

Muestreo

El muestreo será aleatorio simple ya que se tomarán participantes al azar del total poblacional, pero siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.6 Variables y operacionalización

V. 1: Autocuidado

V.2: Calidad de vida

Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V.1 Autocuidado	Es una actividad de la persona aprendida y orientada hacia un objetivo, aparece en situaciones concretas de la vida, y que la persona dirige hacia sí misma o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo en pro de la vida, salud y bienestar. (28)	Expresados a través de actividades de la vida cotidiana y conocimientos acerca de la enfermedad para cuidar de sí mismo frente a la enfermedad renal crónica.	Higiene	Mantiene su higiene solo Se proporciona los utensilios para su higiene	Ordinal	Escala tipo Lickert Sí (3) Con ayuda (2) No (1)
		Alimentación	Prepara sus alimentos y se alimenta solo Puede masticar y tragar			
		Eliminación	Micciona sin ayuda Defeca sin problema			
		Movilización	Se moviliza solo Sale solo de casa Pasea por la calle solo			
		Vestido	Se desviste y viste solo Se arregla solo			
V.2 Calidad de vida	La calidad de vida es la combinación de elementos objetivos y subjetivos, refiriéndose tanto a las condiciones de vida de una persona (aspecto objetivo), como a la satisfacción que experimenta la persona con dichas condiciones (aspecto subjetivo). (19)	Expresados en dominio físico y dominio psicológico del paciente con enfermedad renal crónica en el consultorio de salud renal crónica.	Función física	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en las actividades normales (2) - Dificultades al subir escaleras (3) - Falta de aire (22) - Desmayos y mareos (23) - Falta de apetito (24) - Limitación de líquidos (29) - Limitaciones en dieta (30) 	Diferentes opciones de respuestas en los ítems	Baja (7 – 14) Regular (15 – 23) Alta (24 – 31)
		Rol físico	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de no lograr lo que se quiere por salud física causado por la ERC (4) - Limitaciones por salud física causada por la ERC (5) - Picazón de piel (20) - Sequedad en la piel (21) - Entumecimiento (26) 	Bajo (5 – 9) Regular (10 – 14) Alto (15 – 19)		
		Dolor corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en el trabajo por el dolor (8) - Dolor muscular (17) - Dolor en el pecho (18) - Calambres (19) - Nauseas o molestias estomacales (27) - Problemas con acceso vascular (28) 	Bajo (6 – 13) Regular (14 – 21) Alto (22 – 30)		

			Percepción de salud general	- Salud general (1)		Baja (1 – 2) Regular (3) Alta (4 – 5)
			Función social	- Dificultad para asistir a actividades sociales (12) - Percepción de que tratamiento interfiere en vida personal (13) - Percepción de perder mucho tiempo en terapia (14) - Capacidad para trabajar (31) - Capacidad para viajar (32)		Baja (5 – 12) Regular (13 – 19) Alta (20 – 25)
			Rol emocional	- No lograr lo que se quiere por problemas emocionales causados por la ERC (6) - Percibir que se debe brindar mayor cuidado en las actividades diarias (7) - Dificultad para estar tranquilo y sosegado (8) - Desánimo y tristeza (11) - Percepción de que la enfermedad afecta la vida sexual (35) - Percepción de que la enfermedad afecta el aspecto físico (36)		Bajo (6 – 11) Regular (12 – 17) Alto (18 – 24)
			Salud mental	- Frustración por tratamiento (15) - Sentirse una carga para la familia (16) - Sentirse dependiente de otros (33) - Nervios y preocupaciones generados por la ERC (34)		Baja (4– 8) Regular (12– 17) Alta (15– 20)
			Vitalidad	- Energía (10) - Agotamiento (25)		Baja (2– 4) Regular (5– 7) Alta (8– 10)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica para la obtención de datos será la encuesta, la cual es una técnica cuantitativa que permitirá recopilar a través de tablas y figuras que serán interpretadas. (42)

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para este caso el instrumento a aplicar serán dos cuestionarios siendo el instrumento de autocuidado elaborado por los especialistas en enfermería Carmen Morán y Viviano Zapata (4), el cual fue utilizado en su tesis “Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2017”, siendo debidamente adaptado para la presente tesis, los cuales tienen las siguientes características:

El instrumento del autocuidado se le incluyeron 7 interrogantes sociodemográficas las cuales son: edad, género, estado civil, nivel educativo, ocupación, tiempo en hemodiálisis y frecuencia del tratamiento, luego posee 11 interrogantes bajo una escala tipo Lickert cuyas alternativas son: Si (3), con ayuda (2) y No (1).

Para la medición de la calidad de vida, se utilizó el cuestionario Genérico de la Calidad de Vida en Enfermedades Renales (SF-36) v. 2.0 que consta de 36 ítems dirigidos a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Los ítems tienen diferentes opciones de respuesta según la pregunta y están planteados de manera que mayores puntajes representan mayor calidad de vida a excepción del ítem 11 que está planteado de manera inversa y las puntuaciones se invierten. Este instrumento fue encontrado en la tesis de Nancy Vásquez, titulada “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022” (44)

Para aplicar el instrumento se coordinará la entrega de la carta de presentación de la Universidad Norbert Wiener al Centro de Diálisis, para la autorización de la aplicación de las encuestas. Ya con la autorización de la Dirección del Hospital, se realizarán las coordinaciones con el responsable del área para iniciar con la recolección de datos. Se procederá a aplicar la encuesta, calculando alrededor de 20 a 30 minutos. De la encuesta aplicada se obtendrá la información necesaria.

3.7.3. Validación y Confiabilidad

El instrumento de autocuidado se empleó en una investigación realizada con pacientes con ERC realizándose hemodiálisis en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, siendo validado por expertos y con una confiabilidad donde $\alpha=0.768$ considerándose un instrumento con alta confiabilidad.

Referente al instrumento Calidad de Vida, la validación de este instrumento en el Perú fue realizada por Sánchez (2013) (45) en un estudio con pacientes de ERC en terapia dialítica del Hospital Jorge Reátegui Delgado EsSalud - Piura a través de juicio de expertos y resultando confiable de acuerdo con el Alfa de Cronbach luego de una prueba piloto dando como resultado $\alpha=0,840$, considerándose así un instrumento con alta confiabilidad.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En relación al procesamiento y análisis de datos y de acuerdo a la población de estudios se realizará una estadística descriptiva en el programa de Excel, en relación a las frecuencias se usará una estadística inferencial que permitirá aplicar pruebas estadísticas utilizando el paquete estadístico SPSS. Luego se procederá a realizar la contrastación a través del programa SPSS para determinar si existe o no correlación entre las variables de estudio y sus dimensiones, dando respuesta a si las hipótesis indicadas son aceptadas o nulas.

3.9 Aspectos éticos

Para la realización de la presente investigación se considerará los principios éticos, dado que la investigación es de naturaleza prospectiva, mediante la aplicación de encuesta, para lo cual se solicitará el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital, para obtener la información del estudio realizado, manteniendo el completo anonimato del paciente.

De acuerdo a la posición de los autores (46), en las reuniones de Viena y Helsinki, se determinaron los siguientes principios éticos de la investigación. Para lo cual se tomaron los siguientes principios éticos:

- El conocimiento informado
- El respeto a la dignidad humana
- Principio de justicia
- Anonimato
- Privacidad

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Ítem	2022			2023						
	Oct	Nov.	Dic.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Título de la investigación	X									
Problema de la investigación, planteamiento del problema y formulación		X								
Objetivos de la investigación		X								
Antecedentes y aspectos conceptuales de las investigaciones sobre el tema			X							
Justificación			X							
Operacionalización			X							
Materiales y método			X							
Tipo de investigación			X							
Diseño de investigación			X							
Nivel de investigación			X							
Población y muestra			X							
Instrumento de recolección de datos (Juicio de expertos, prueba piloto, validez y confiabilidad)				X	X	X				
Recolección de datos					X	X				
Procesamiento de datos						X				
Elaboración de conclusiones y recomendaciones							X			
Redacción de tesis final								X		
Sustentación									X	
Correcciones últimas y resolución										X

LEYENDA

Actividades realizadas	
Actividades por realizar	

4.2 Presupuesto

Nº / Detalles	MATERIALES Y SERVICIOS	S/. COSTO
	Recopilación de datos	725.00
	Material bibliográfico	380.00
	Redacción	450.00
	Libros	810.00
	Movilidad	270.00
	Material de computadora	500.00
	Internet por los meses trabajados de la tesis	1040.00
	Pago de luz	680.00
	Estadista	800.00
TOTAL		5,655.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Carrillo A. El propósito del estudio es conocer el conocimiento que tienen sobre la enfermedad, las acciones de autocuidado y calidad de vida. Análisis de la capacidad de autocuidados en pacientes en diálisis peritoneal. Tesis de Enfermería. , Enfermería Nefrológica; 2015, : Enero-Marzo.
2. Samaniego W, Zamudioa S, Muñoz J. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Revista virtual UNSIS. 2018 enero - febrero; 5(18): p. 15-18.
3. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día. 2021 Agosto; 1(1).
4. Morán C, Zapata V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2017. Tesis para optar por el título de segunda especialidad en enfermería en cuidados nefrológicos. Universidad Privada Cayetano Heredia; 2017.
5. Arquiniño G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud. Tesis. Lima-Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
6. Pereda C. Programa de Prevención de Enfermedad Renal Crónica en Perú Centro Nacional de Salud Renal-EsSalud, Sociedad Peruana de Nefrología. I Conferencia sobre enfermedad renal en poblaciones en desventaja en el cono sur latinoamericano. ; 2010.
7. Delgado de Bravo M, Failache S. El concepto de Calidad de Vida: Una revisión de su alcance y contenido. Revista Geográfica Venezolana. 1993; 34.
8. Rebollo A, Morales J. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. Nefrología Madrid. 2015; 35(1).
9. Jiménez V, Pérez B, Botello A. Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis. Nefrología, diálisis y trasplante. 2016; 36(2).

10. Guerra V, Sanhueza O, Cáceres M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012 Sep - Oct; 20(5).
11. Loza C. Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal. *Perú 21*, Peru. 2017 Setiembre.
12. Espinoza M. Enfermedad renal. *Gaceta Médica de México*. 2016; 152(1): p. 90-96.
13. Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Arzobispo Loayza 2013. Tesis Licenciatura. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos ; 2014.
14. Zúñiga C, Dapuelto J, Müller H, Kirsten L, Raquel A, Ortiz L. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica. *Revista Médica*. 2009; 137: p. 200 - 207.
15. Mallqui D, Terrones M. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica diciembre – 2020. Tesis de grado. Chincha, Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de ciencias de la salud; 2021.
16. Fernández L. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2011. ; 2011.
17. Forero J, Barrios S. Rol de enfermería en la consulta de pre diálisis en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*. 2016;; p. 77 - 86.
18. Hurtado A. 1ra Conferencia sobre la Enfermedad Renal en Poblaciones en Desventaja en el Cono Sur Latinoamericano Programa de prevención y detección temprana de enfermedad renal crónica en Perú Servicio de Nefrología, Hospital Arzobispo Loayza. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
19. Costa G, Pinheiro M, G. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis – julio 2016. ; 2016.

20. Bonilla F. Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. ¿Existe evidencia de su utilidad? Universidad de Córdoba, Facultad de Medicina y Enfermería; 2014.
21. Carrillo A, Laza C, Molina J. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. Enfermería Nefrológica. 2013 Julio-Septiembre; 16: p. 185 – 192.
22. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y Administración. 2018 Enero - Abril; 5(13): p. 15-22.
23. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Revista informacion científica. 2021 Junio; 100(3).
24. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Self-care and quality of life in kidney patients with hemodialysis treatment. Polo del conocimiento. 2021 Febrero; 6(2): p. 607-617.
25. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodialisis servicio nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Tesis de grado. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de ciencias de la Salud; 2021.
26. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. Tesis de grado. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de medicina humana; 2019.
27. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico Los Cipreses– Lima, 2019. Tesis de especialidad. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener, Facultad de ciencias de la salud; 2020.
28. Denyes M, Orem D, Bekel G, Self-Care. A Foundational Science. Nurs Sci Q. 2001; 14(1): p. 48-54.

29. Tobón O. El autocuidado. Una habilidad para vivir. [Online].; 2016. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/2eb9/a2ff355417b2478387cf32fb80fd77528697.pdf?_ga=2.27849332.975008285.1596260681-238484020.1595339606.
30. Moreno F. Diseño y validación de un Cuestionario para determinar los Hábitos y Conocimientos en Higiene Corporal Infantil, y su aplicación en Escolares y Menores en desamparo de la Región de Murcia. Tesis doctoral. España: Universidad de Murcia; 2015.
31. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Señora del Carmen“ Cañete – 2015. Tesis de grado. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres, Escuela de enfermería; 2016.
32. León C, Ramírez A, Romero J. Evaluación de la capacidad de autocuidado del paciente en hemodialisis. clinica igsa medical services. Tesis de especialidad en cuidados nefrológicos. Lima, Perú: Universidad peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermería; 2018.
33. Arquínigo G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud. Tesis de Maestría. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2008.
34. Diagnósticos Nanda. 00109 Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento. [Online].; 2021. Available from: <https://www.diagnosticosnanda.com/deficit-de-autocuidado-vestido-acicalamiento/>.
35. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. 2012; 30(1).
36. Malheiro P. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enfermería Global*. 2012; 28.
37. González E. Crisis, Salud y calidad de vida. *e-ecadernos CES*. 2019; 31.
38. Gomez A. Insuficiencia Renal Crónica. *Tratado de Geriatria para Residentes Madrid: International Marketing & Communication, SA*; 2010.

39. Venado A. Insuficiencia Renal Crónica. Proyecto de Investigación. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Unidad de proyecto especiales; 2020.
40. Cervantes D. Insuficiencia Renal Crónica. Proyecto de Investigación. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Unidad de proyectos especiales; 2020.
41. Hernández Y. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3).
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw Hill; 2014.
43. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4th ed. México: Limusa; 2006.
44. Vásquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Tesis de maestría en gestión de los servicios de la salud. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, Programa académico de maestría en gestión de los servicios de salud; 2022.
45. Sánchez J. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud - Piura en el periodo Diciembre 2013 – Febrero 2014. Tesis de grado. Piura, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego); 2013.
46. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6th ed. México: Interamericana; 2004.

ANEXOS

Anexo 01
Matriz de consistencia

“Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de diálisis, Lima – 2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de diálisis Inter dial Norte. S.A.C, Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación en su dimensión higiene y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica?</p> <p>¿Cuál es la relación en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica?</p> <p>¿Cuál es la relación en su dimensión eliminación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica?</p> <p>¿Cuál es la relación en su dimensión movilización y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica?</p> <p>¿Cuál es la relación en su dimensión vestido y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación existente entre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación en su dimensión higiene y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.</p> <p>Establecer la relación en su dimensión alimentación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.</p> <p>Identificar la relación en su dimensión eliminación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.</p> <p>Establecer la relación en su dimensión movilización y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.</p> <p>Identificar la relación en su dimensión vestido y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente entre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que asisten al centro de diálisis Lima Norte S.A.C. de Lima, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Se tiene una significativa relación entre la dimensión higiene y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.</p> <p>Se tiene una significativa relación entre la dimensión alimentación y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica.</p> <p>Se tiene una significativa relación entre la dimensión eliminación y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica</p> <p>Se tiene una significativa la relación en la dimensión movilización y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica</p> <p>Se tiene una significativa relación en la dimensión vestido y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica</p>	<p>Variable 1: Autocuidado</p> <p>Dimensiones: Higiene Alimentación Eliminación Movilización Vestido</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: Dominio físico Dominio psicológico</p>	<p>Método: Inductivo - deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño Correlacional Corte transversal</p> <p>Población Pacientes con enfermedad renal crónica</p> <p>Muestra 178 pacientes</p> <p>Muestreo No probabilístico simple</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>

Anexo 02**Instrumento para determinar el autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de diálisis “Interdial Norte S.A.C, Lima – 2023**

Datos generales

1. Edad:
 - a. 18 – 25
 - b. 26 – 35
 - c. 36 – 45
 - d. 46 – 55
 - e. 56 a más

2. Género
 - a. Masculino
 - b. Femenino

3. Estado civil
 - a. Soltero
 - b. Casado/conviviente
 - c. Viudo
 - d. Divorciado/separado

4. Nivel educativo
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior técnico
 - d. Superior universitario
 - e. Ninguno

5. Ocupación
 - a. Dependiente
 - b. Independiente
 - c. Ama de casa
 - d. Desempleado

6. Tiempo en hemodiálisis
 - a. Menos de un año
 - b. Un año
 - c. Dos años
 - d. Más de dos años

7. Frecuencia del tratamiento
 - a. 1 vez por semana
 - b. 2 veces por semana
 - c. 3 veces por semana
 - d. Más de 3 veces por semana

Escala:

SÍ	CON AYUDA	NO
3	2	1

ÍTEM	3	2	1
Dimensión: Higiene			
1. Mantiene su higiene solo			
2. Se proporciona los utensilios para su higiene			
Dimensión: Alimentación			
3. Prepara sus alimentos y se alimenta solo			
4. Puede tragar y masticar			
Dimensión: Eliminación			
5. Micciona sin ayuda			
6. Defeca sin problema			
Dimensión: Movilización			
7. Se moviliza solo			
8. Sale solo de su casa			
9. Pasea por la calle solo			
Dimensión: Vestido			
10. Se desviste y viste solo			
11. Se arregla solo			

Cuestionario de calidad de vida SF-36 v.2

Estimado(a), me encuentro realizando una investigación titulada “Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de diálisis “Interdial Norte S.A.C, Lima – 2023”, para lo cual requiero de su apoyo respondiendo las siguientes preguntas de manera sincera y de acuerdo a su realidad. No existen respuestas correctas o incorrectas. Los datos brindados se mantendrán en anonimato y serán solo para fines investigativos. ¡Muchas gracias!

Por favor, sírvase marcar con un aspa (X) las respuestas, según la frecuencia que usted realiza las siguientes acciones de su vida cotidiana, en la presente lista de enunciados. Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

1. Su salud en general es:				
Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	4	3	2	1

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿Cuánto?			
	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, cocinar o caminar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3. Subir varias escaleras	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Durante el último mes (4 semanas). ¿A causa de su salud física, ha tenido usted alguno de los siguientes problemas?		
	Sí	No
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en su trabajo y actividad del diario vivir	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades del diario vivir	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Durante el último mes (4 semanas). ¿A causa de un problema emocional (como sentirse ansioso o deprimido) ha tenido usted alguno de los siguientes problemas?		
	Sí	No
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en su trabajo y actividad del diario vivir	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
7. Ha hecho en el trabajo u otras actividades del diario vivir con menos cuidado de lo usual	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante el último mes (4 semanas). Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante el último mes (4 semanas) ...?

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Sí es así, ¿Cuánto?					
	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10. ¿Ha tenido mucha energía?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

12. Durante el último mes (4 semanas), ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?					
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	4	3	2	1	

¿En que medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?					
	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi terapia de sustitución renal (hemodiálisis) interfiere demasiado en mi vida	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14. Mi terapia de sustitución renal (hemodiálisis) me ocupa demasiado tiempo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi terapia de sustitución renal (hemodiálisis)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
16. Me siento una carga para la familia	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Durante el último mes (4 semanas), ¿Cuánto le molesto cada uno de las siguientes?					
	Muchísimo	Mucho	Regular	Un poco	Nada
17. ¿Dolores musculares?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
18. ¿Dolor en el pecho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
19. ¿Calambres?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
20. ¿Picazón en la piel?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
21. ¿Sequedad de piel?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
22. ¿Falta de aire?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
23. ¿Desmayos o mareo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
24. ¿Falta de apatito?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
28. ¿Problemas con el acceso vascular?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto afecta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?					
	Muchísimo	Mucho	Regular	Un poco	Nada
29. ¿Limitación de líquidos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
30. Limitaciones en la dieta?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
31. ¿Capacidad para trabajar en la casa?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
32. ¿Capacidad para viajar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
33. ¿Depender de médicos y de otro personal de salud?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
35. ¿Su vida sexual?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
36. ¿Su aspecto físico?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Anexo 03

Consentimiento informado

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadora : GARCES SANTILLAN, DAYLY
Título : AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL CENTRO DE DIÁLISIS "INTERDIAL NORTE S.A.C, LIMA – 2022

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL CENTRO DE DIÁLISIS "INTERDIAL NORTE S.A.C, LIMA – 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **GARCES SANTILLAN, DAYLY**. El propósito de este estudio es determinar la relación existente entre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica. Su ejecución ayudará al paciente con enfermedad renal crónica a cuidarse durante todo el tratamiento de su enfermedad y poder tener así una mejor calidad de vida.

Procedimientos:

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

- Se coordinará la entrega de una carta de presentación de la Universidad Norbert Wiener al Centro de Diálisis, para la autorización de la aplicación de las encuestas.
- Ya con la autorización de la Dirección del Hospital, se realizarán las coordinaciones con el responsable del área para iniciar con la recolección de datos.
- Se procederá a aplicar la encuesta, calculando alrededor de 20 a 30 minutos. De la encuesta aplicada se obtendrá la información necesaria para obtener los resultados.

La entrevista/encuesta puede demorar 20 a 30 minutos. Los resultados de las encuestas se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no conllevará ningún riesgo a su persona

Beneficios: *(Detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras)*

Usted se beneficiará con el conocimiento brindado acerca del nivel de conocimiento que tiene de su autocuidado, pudiendo ver las posibles fallas o la poca información que tiene, actualizando sus conocimientos para y optimizar de esa forma su calidad de vida.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con GARCÉS SANTILLAN, DAYLY al 936 859 347 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Investigador**Nombres****DNI:****Participante:****Nombres****DNI:**