



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad  
renal crónica atendidos en una clínica de Lima 2023**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista  
en Enfermería en Nefrología**

**Presentado por:**

**Autora: Tapia Alcapan, Fabiola Geraldina**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8129-8811>**

**Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>**

**Línea de Investigación General**

**Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

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

Yo, Tapia Alcapan, Fabiola Geraldina, 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 atendidos en una clínica de Lima 2023", Asesorado por la Docente Dra. Bernardo Santiago, Grisi, DNI N° 10041765, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>, tiene un índice de similitud de 11 (Once) %, con código oid:14912:256596068, 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)  
 Tapia Alcapan, Fabiola Geraldina  
 CE N° 001207395



.....  
 Firma de la Asesora  
 Dra. Bernardo Santiago, Grisi  
 DNI N° 10041765

Lima, 16 de Abril de 2023

### **DEDICATORIA**

En primer lugar, me gustaría expresar mi agradecimiento al Supremo Hacedor por permitirnos alcanzar el éxito académico actual que nos allana el camino para desarrollar nuestra profesión de la manera más eficiente y ética imaginable, así como a mi familia por su incondicional apoyo y comprensión.

**AGRADECIMIENTO**

A nuestros docentes de la prestigiosa Universidad Norbert Wiener por su incansable dedicación a la educación, vocación de servicio y participación profesional en la creación de este trabajo.

**Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee  
**Secretario** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth  
**Vocal** : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

## Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Jurado .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Índice de contenido .....	vii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
1: EL PROBLEMA.....	1
1.1.Planteamiento del problema .....	1
1.2.Formulación del problema .....	3
1.2.1.Problema general.....	3
1.2.2 Problemas Específicos.....	3
1.3.Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1.Objetivo general.....	3
1.3.2.Objetivos específicos.....	3
1.4.Justificación de la investigación.....	4
1.4.1.Teórica.....	4
1.4.2.Metodológica .....	4
1.4.3.Práctica .....	4
1.5.Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1.Temporal.....	5
1.5.2.Espacial.....	5
1.5.3.Población o unidad de análisis.....	5
2: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1.Antecedentes .....	6

2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1 Calidad de vida.....	9
2.2.1.1. Teorías de la calidad de vida.....	10
2.2.1.2. Calidad de vida y enfermedad renal crónica, breve historia.....	12
2.2.1.3 Definición conceptual de la Calidad de vida.....	13
2.2.1.4 Dimensiones de la Calidad de Vida.....	13
2.2.2. El Autocuidado.....	17
2.2.2.1 La teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.....	18
2.2.2.2 Evolución histórica del autocuidado.....	20
2.2.2.3 Definición conceptual del Autocuidado.....	21
2.2.2.5 Dimensiones del autocuidado.....	24
2.3. Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1. Hipótesis general.....	28
2.3.2. Hipótesis específicas.....	28
3: METODOLOGÍA.....	29
3.1 Método de la investigación.....	29
3.2 Enfoque de la investigación.....	29
3.3 Tipo de investigación.....	29
3.4 Diseño de la investigación.....	29
3.5 Población, muestra y muestreo.....	30
3.5.1 Población.....	30
3.5.2. Muestra.....	31
3.5.3. Muestreo.....	31
3.6 Variables y Operacionalización de variables.....	33



3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
3.7.1 Técnica.....	35
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	35
3.7.3 Validación.....	36
3.7.4 Confiabilidad.....	36
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	37
3.9 Aspectos éticos .....	37
4: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	39
4.1 Cronograma.....	39
4.1 Presupuesto.....	40
5: REFERENCIAS.....	41
Anexo .....	50
Anexo 2: Instrumento .....	53
Anexo 3: Consentimiento informado .....	57
Anexo 4: Autorización de la Clínica .....	59

Introducción: El concepto de calidad de vida se refiere a medidas que toman en cuenta factores físicos, psicológicos y sociales que las personas interpretan que tienen un impacto en su capacidad de sentirse satisfechos, felices y recompensados. Las intervenciones de autocuidado son una de las nuevas estrategias para mejorar la salud y el bienestar tanto de las personas que las utilizan como de los sistemas de salud. Objetivo: Determinar, en los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de Lima, la relación entre la calidad de vida y autocuidado. Métodos: Estudio con enfoque hipotético-deductivo, cuantitativo aplicado a una investigación de tipo aplicado de diseño trasversal, observacional y no experimental, con una muestra constituida por 35 pacientes. Se usará como técnica la encuesta para aplicar dos cuestionarios validados previamente y con la confiabilidad necesaria para medir las variables del estudio. Los datos recolectados serán procesados en el programa estadístico SPSS versión 25 y las hipótesis se probarán usando la prueba estadística según los resultados obtenidos por la prueba de Shapiro-Wilk que determinará si los datos relacionados son de tipo probabilístico o no probabilístico.

**Palabras claves:** Calidad de vida, autocuidado, bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar social.

**Abstract**

Introduction: The concept of quality of life refers to measures that take into account physical, psychological and social factors that people interpret as having an impact on their ability to feel satisfied, happy and rewarded. Self-care interventions are one of the new strategies to improve the health and well-being of both the people who use them and the health systems. Objective: To determine, in patients with chronic kidney disease treated at a clinic in Lima, the relationship between quality of life and self-care. Methods: A study with a hypothetical-deductive, quantitative approach applied to an applied type of research with a cross-sectional, observational and non-experimental design, with a sample of 35 patients. The survey will be used as a technique to apply two previously validated questionnaires and with the necessary reliability to measure the study variables. The collected data will be processed in the SPSS version 25 statistical program and the hypotheses will be tested using the statistical test according to the results obtained by the Shapiro-Wilk test that will determine if the related data is probabilistic or non-probabilistic.

**Keywords:** Quality of life, self-care, physical well-being, psychological well-being, social well-being.

## 1: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La prevalencia generalizada de la cronicidad de la enfermedad renal la ha convertido en un importante desafío de salud pública actual, comparable a una pandemia. Su perfil epidemiológico severo, gastos de tratamiento exorbitantes y problemas de accesibilidad le han valido esta clasificación. La hipertensión vascular aterosclerótica, la obesidad y la diabetes mellitus han influido en su prevalencia, que está estrechamente relacionada con el aumento de las enfermedades crónicas. (1)

El informe de la OMS identifica la enfermedad renal crónica como una dolencia prevalente a nivel mundial. La enfermedad se descubre diariamente en numerosos casos nuevos en todo el mundo. Con los avances científicos y tecnológicos y un acceso más fácil a la atención médica, la esperanza de vida ha aumentado y el tratamiento renal juega un papel crucial en la vida de los pacientes. Es imperativo que los pacientes renales eviten factores de riesgo como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. (2)

La enfermedad renal muestra patrones similares en los países en desarrollo de las Américas, según la OPS. Más del 10% de los adultos tienen enfermedad renal en diversos grados, siendo las principales causas la diabetes, la presión arterial alta y los niveles elevados de lípidos. Con el fin de respaldar sus industrias de atención médica en auge, Brasil, Chile y México han realizado investigaciones sobre terapias renales. Para sentirse un poco más cómodos al lidiar con las dificultades de su condición, los pacientes pasan por terapias de reemplazo de una hora. (3)

Según "The Lancet" de la Universidad de Erlangen-Nuremberg en Alemania, alrededor de 1 millón de personas en todo el mundo reciben hemodiálisis, de las cuales el 80% se encuentran en Europa, América del Norte y Japón. La hemodiálisis es accesible para apenas el 20% de las personas en 100 países en desarrollo, que comprenden la mitad de la población mundial. En las regiones más subdesarrolladas esta enfermedad cobra la vida de numerosos pacientes en ausencia de terapia de reemplazo renal. (4)

La enfermedad renal crónica (ERC) terminal o estadio IV/V es la única parte de la epidemiología de la enfermedad que se conoce en el Perú. La única opción del paciente en este momento es la terapia de reemplazo, que incluye diálisis peritoneal, hemodiálisis continua y

trasplante de riñón. Los datos aportados por entidades tanto públicas como privadas, que atestiguan la existencia de disparidades en el acceso, ponen de manifiesto las carencias en la obtención de terapia renal sustitutiva. (5)

Durante el primer trimestre de 2021, el centro de hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia notó que los pacientes que recibían tratamiento parecían deprimidos, mostraban signos de angustia y tristeza, falta de higiene y sufrían de piel pálida y sensible, y también manifestaciones de dolor. Los pacientes también carecían de un autocuidado adecuado, y a menudo llegaban con complicaciones graves que deterioraban aún más su salud. El abrumador costo del tratamiento también llevó a algunos pacientes a descuidar su salud e incluso a intentar quitarse la vida, mientras luchaban por aceptar su diagnóstico. (6)

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) establece que, en la última década, más de 5,000 pacientes han sido tratados en la última década. Entre ellos, menos del 1%, trasplante de riñón, 15% de muerte y el 74% restante tienen diálisis renal, ya sea hemodiálisis o recuperación. (7)

En Perú, la enfermedad renal es la séptima enfermedad endémica más común con una tasa de mortalidad equivalente al 4,8% de la población de 18 a 29 años, según el INEI. Fue del 5,7% para los de 30 a 59 años y del 4,3% para los de 60 y más años. Por razones similares, este año era importante impulsar actividades encaminadas a la prevención y la mejora. Al mejorar las condiciones de vida de los pacientes con enfermedad renal y optimizar la atención de los pacientes de hemodiálisis en los centros de salud, podemos intervenir de manera efectiva. Garantizar que los pacientes reciban una terapia de reemplazo renal adecuada y reciban una atención atenta es crucial para su bienestar. El objetivo es mejorar el estado físico, mental y social de los pacientes. Esto implica restablecer una sensación de seguridad, mejorar la calidad de vida y mejorar la salud mental, la autoestima, la adaptabilidad y la satisfacción general con el trabajo y el medio ambiente. (8)

Las repercusiones de estar sujeto a este tratamiento pueden ser de gran alcance, afectando el bienestar físico, mental y social de una persona, lo que en última instancia conduce a una disminución de la calidad de vida. Las consecuencias podrían manifestarse de muchas maneras, como niveles elevados de estrés, una sensación de desapego de los seres queridos, problemas de movilidad, sentimientos de insuficiencia y miedo e inseguridad. La eficacia del tratamiento puede verse seriamente obstaculizada por estos efectos secundarios. (9)

El autocuidado abarca una variedad de comportamientos que evolucionan con las

diferentes etapas de la vida. Se trata de la capacidad de una persona para identificar y satisfacer sus propias necesidades a la luz de su conocimiento de los problemas de salud, favoreciendo su funcionamiento y crecimiento personal. (10)

El concepto de calidad de vida abarca el bienestar holístico de un individuo, teniendo en cuenta su conexión social, los lazos familiares y la autopercepción. Se traduce en varios satisfactores, que incluyen salud, estabilidad económica, educación, vivienda, seguridad y condiciones ambientales. (11)

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima 2023?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cómo se relaciona el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima?

¿Cómo se relaciona el autocuidado y el bienestar mental de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima?

¿Cómo se relaciona el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación del autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima 2023

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación del autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima

Identificar la relación del autocuidado y el bienestar mental de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima

Identificar la relación del autocuidado y el bienestar social de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

A medida que las complicaciones de la enfermedad renal crónica se vuelven más comunes, ha quedado claro que estos pacientes no se cuidan solos. La adopción de prácticas de autocuidado es necesaria para que el paciente y su familia puedan tener un papel activo en el proceso de atención. Esto exige una acción deliberada y reflexiva, que requiere la habilidad, la inspiración, el conocimiento y la orientación de los profesionales de la salud. Los esfuerzos por crear un marco conceptual útil para la enfermería como especialidad de primer año y establecerla como disciplina llevaron a la investigación a sustentarse en la Teoría general de enfermería de Dorothea Orem.

##### **1.4.2. Metodológica**

A pesar de la alta prevalencia de este paciente, se han realizado pocos estudios al respecto, posiblemente por el confinamiento y los contagios ocurridos durante la pandemia. Para cerrar la brecha en la comprensión de la correlación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en un centro de salud privado, se está realizando una investigación académica rigurosa. Siguiendo las pautas establecidas, el estudio tiene como objetivo aprovechar sus hallazgos para mejorar los resultados de salud del paciente.

##### **1.4.3. Práctica**

Para las enfermeras, es de mucha importancia comprender las reglas del estilo de vida y cuidado personal de los pacientes con enfermedad renal crónica para ayudarlos a llevar una vida plena. El enfoque preferido es fomentar la participación de la familia en el proceso de recuperación, teniendo en cuenta las dimensiones biopsicosociales y emocionales de la vida humana. Motivar la adherencia al tratamiento, promover hábitos saludables de alimentación,

higiene personal, actividad física y descanso, son imprescindibles para minimizar las complicaciones y frenar la progresión de la enfermedad.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La investigación, según las delimitaciones temporales tendrá un tiempo o corte transversal que nos permitirá definir en qué tiempo se está realizando, comenzando en noviembre del 2022 y culminando en abril del año 2023.

### **1.5.2. Espacial**

El presente estudio de investigación se desarrollará, previa autorización y coordinación con el personal encargado, en los pacientes atendidos dentro de las instalaciones de una clínica en Lima.

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

El cuestionario, instrumento de la presente investigación, será aplicado a una población de 35 pacientes que son atendidos en una clínica en Lima; esta población seguirá los criterios de inclusión y exclusión para poder realizar los instrumentos.



## 2: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Pascal et al (12) en el año 2021 presentan su investigación realizada en la Ciudad de México, que tuvo como objetivo analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis; Realizando un estudio integral que adopta un enfoque descriptivo y analítico, utilizaron cuestionarios para evaluar la calidad de vida y el nivel de conocimiento de autocuidado entre los pacientes. Nuestros hallazgos indican que el 56% de los pacientes consumen una amplia gama de alimentos, aunque en pequeñas porciones, y beben al menos un vaso de agua al día. Se ha demostrado que las personas con insuficiencia renal pueden consumir cualquier alimento, pero solo en cantidades muy pequeñas. La dieta varía mucho según el estadio del paciente, por lo que conocer esto puede ser una información útil. Un componente crucial del cuidado de los riñones es el control de líquidos. Se recomienda la ingesta de líquidos en mejora de su función renal, la presión arterial y la producción de orina. Es claro que existe una conexión entre el nivel de conocimiento y la calidad de vida en términos de salud tanto física como mental.

Samaniego et al (13) en el año 2018 en México, presenta su investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidado que existe en pacientes con enfermedad renal crónica, A través de un estudio transversal descriptivo, se encuestó a 50 participantes mediante un cuestionario; de los participantes, 22 (44%) eran del género femenino y 28 (56%) eran masculino. La edad de los participantes en promedio fue de 47,5 años, con un mínimo de 15 años y un máximo de 80 años. En cuanto a la educación, 5 personas (10%) no tenían educación, 20 personas (40%) tenían educación primaria, 8 personas (16%) tenían educación secundaria, 11 personas (22%) tenían secundaria y 6 personas (12%) tenían educación universitaria; La mayoría de los pacientes solo realizan ejercicios básicos. Estos participantes recibieron tratamiento de hemodiálisis durante al menos 3 meses. Los resultados revelaron, además, que un asombroso 60 % de los participantes mostró una baja capacidad de autocuidado, mientras que el 30 % y el 10 % exhibieron una capacidad media y alta, respectivamente. Esto concluye

que la mayoría de los pacientes no realizan los pasos necesarios para practicar el autocuidado adecuado.

García (14) en su investigación realizada en España en el año 2018, tuvo como objetivo valorar la relación de la capacidad de autocuidados con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica; Se realizó un estudio transversal con 234 pacientes. El estudio utilizó un cuestionario como instrumento y arrojó hallazgos inesperados; los participantes con una salud física superior mostraron una fuerte correlación con una mayor aptitud para el autocuidado. Las asociaciones de sexo, tipo de fistula, DM y entorno con los componentes de calidad de vida se dicotomizaron como variables cualitativas mediante la prueba t de Student para muestras apareadas con distribución normal o la prueba de Wilcoxon para discapacidad no paramétrica. Se determinaron valores de significación menores a 0.05 para rechazar la hipótesis nula. Se realizaron ANOVA sobre variables nominales como compañero de casa, situación laboral, relación con la religión, nivel educativo más alto y asociación con la calidad de vida. Sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre el autocuidado y otros aspectos de la calidad de vida. Por lo tanto, no parece existir una conexión universal entre el autocuidado y la calidad de vida.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Segura et al (15) en su investigación realizada en Lima en el año 2021 y sustentada en la Ciudad de Ica, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, Utilizando un enfoque experimental con un diseño correlacional descriptivo, se administró una encuesta y un cuestionario a una muestra de 40 pacientes. Según los hallazgos, el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica se correlacionan positivamente. Los hallazgos revelaron que solo el 30% de los sujetos demostró un autocuidado adecuado, mientras que el 70% de los sujetos mostró un bajo autocuidado. Se presentaron los efectos del seguimiento nutricional y de líquidos en pacientes, de los cuales el 90% fueron inadecuados, el 5% inadecuados y otro 5% adecuados. Los resultados muestran una alta prevalencia de control inadecuado de la nutrición e hidratación en pacientes con ERC. Los resultados indicaron que el 80% mostró higiene y cuidado de la piel inadecuados, el 10% de la muestra de estudio indicó cuidados inadecuados y el 10% indicó cuidados adecuados. En

cuanto a la variable calidad de vida, el 12,5% la calificó como mala, el 42,5% como regular y el 42,5% restante como buena.

Rubio (16) en su investigación realizada en Lima y presentada en la Ciudad de Ica en el año 2021; tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, Mediante el empleo de una metodología cuantitativa que utilizó un diseño no experimental y una técnica de encuesta, se investigó a 84 participantes. En los resultados se observa que el 19.0% de los entrevistados consideran tener una calidad de vida inadecuada, el 70.2% restante la percibe de un nivel adecuado; sobre el bienestar físico, el 23.8% de los entrevistados afirman que llevan un nivel bajo, el 71.4% percibe un nivel medio, según esta dimensión, el 4.8% restante percibe un nivel muy adecuado. En el nivel social el 19.0% consideran percibir un nivel bajo, mientras que un 76.2% perciben un nivel medio; El estudio demostró una correlación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. Los hallazgos exhibieron un coeficiente de 0,732 en la escala de Spearman y un valor p de cero, lo que llevó a conclusiones sólidas.

Illa et al (17) en su investigación realizada en la ciudad del Cusco en el año 2021, tuvo como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados; Al realizar un estudio de investigación descriptivo, transversal y correlacional con un tamaño de muestra de 50 participantes, un cuestionario sirvió como herramienta principal de investigación. Los resultados revelaron que El 28% de encuestados presentan un inadecuado sobre su autocuidado, el 68% un adecuado y el 4% tienen un adecuado autocuidado. En la alimentación el 56% presentan tener un cuidado poco adecuado; sobre la higiene personal, se presenta que el 62% tienen un inadecuado cuidado; los tratamientos y cuidados del acceso vascular, los encuestados señalan que el 52% presentan un nivel poco adecuado; Para el descanso sueño y recreación establecen que el 58% poseen una categoría de poco adecuado; la gran mayoría de los participantes, el 68 %, mostró un autocuidado inadecuado, mientras que el 28 % exhibió un autocuidado deficiente. Solo un escaso 4% demostró un autocuidado adecuado. El estudio también encontró una relación crítica entre las variables de autocuidado y calidad de vida.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Calidad de vida**

La enfermedad renal crónica se caracteriza por una disminución progresiva e irreversible de la función renal, que puede tener un impacto grave en la vida diaria y el bienestar general del paciente. El bienestar emocional y social de las personas también se ve afectado por esta condición, además de su salud física. Si bien la reducción de los factores de riesgo y la detención de la transmisión de enfermedades han sido tradicionalmente los objetivos principales del tratamiento, la medicina moderna otorga mayor importancia a mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con la enfermedad. (18)

Al evaluar la calidad de vida de las personas afectadas por esta afección, es crucial considerar su capacidad para llevar una vida plena a pesar de su aflicción. Esto incluye mantener una sensación positiva de bienestar emocional, fomentar relaciones sociales sanas con los seres queridos, tener la capacidad de realizar las tareas diarias y manejar hábilmente los síntomas y las complicaciones que acompañan a la enfermedad. Se han utilizado una variedad de tácticas para mejorar el bienestar del paciente. Existen varios enfoques para mejorar la atención al paciente, incluido el empoderamiento de los pacientes y sus familias, el manejo de los síntomas y las complicaciones, el fomento de estilos de vida saludables y la mejora del acceso a los servicios de atención médica. Este enfoque también es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes. (19)

Brindar atención a las personas con esta condición requiere considerar la calidad de vida de los pacientes como un factor esencial. El estrés de estar enfermo se puede disminuir y se puede promover una sensación general de bienestar al concentrarse en mejorar su bienestar emocional y físico. Los profesionales médicos recurren cada vez más al autocuidado como un medio para aliviar la tensión emocional y física que experimentan las personas con enfermedad renal crónica. Sin embargo, esta estrategia se ha modificado recientemente con el reconocimiento de la propia agencia del paciente en el manejo de su enfermedad. Ahora se aconseja a los pacientes que desempeñen un papel activo en la priorización de su salud y bienestar. (20)

Además del tratamiento médico, es fundamental brindar asistencia emocional y psicológica a los pacientes. La terapia conductual cognitiva, la terapia de apoyo y la participación en grupos de apoyo son formas efectivas de ayudar a los pacientes a enfrentar los

desafíos emocionales y sociales que conlleva su enfermedad. En resumen, la insuficiencia renal crónica puede tener un impacto considerable en la calidad de vida de un paciente. Sin embargo, al recibir el tratamiento adecuado y el respaldo emocional, los pacientes pueden controlar los síntomas de manera efectiva y mejorar su calidad de vida. (21)

#### **2.2.1.1. Teorías de la calidad de vida**

El estímulo y la prevención se usan frecuentemente de manera intercambiable para referirse a un estilo de vida saludable. Algunos autores encuentran que la promoción es preferible a la represión. Estos anuncios respaldan decisiones positivas sobre el desarrollo humano, la realización y el estilo de vida. Promover comunidades saludables a través de la fusión de varios campos y la aplicación de tácticas coordinadas es una acción social. Estos procesos dan como resultado la producción de una serie de compuestos protectores que alargan la esperanza de vida. La percepción de una persona sobre su calidad de vida puede verse afectada por su salud. Numerosos factores, incluidos los síntomas, las interacciones sociales, la salud física y mental y los resultados del tratamiento se consideran en una evaluación exhaustiva. (22)

Cuando los riñones no pueden filtrar correctamente los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, se produce una afección conocida como insuficiencia renal crónica. Esta es una enfermedad crónica y progresiva que empeora con el tiempo, lo que lleva a una reducción en la calidad de vida de las personas afectadas que pueden experimentar diversos síntomas. La fatiga es un síntoma frecuentemente informado por los pacientes con esta enfermedad, a menudo causada por anemia. La anemia es una condición en la que el cuerpo carece de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar oxígeno a los tejidos. Además, los pacientes pueden experimentar problemas para dormir debido a la acumulación de líquido en los pulmones, lo que dificulta su respiración. La acumulación de productos de desecho dañinos en el torrente sanguíneo también puede causar picazón en la piel. (23)

Los efectos de la enfermedad pueden extenderse más allá de los síntomas físicos y afectar la vida diaria de los pacientes, lo que dificulta su capacidad para trabajar, socializar e incluso viajar. Aparte de la fatiga obvia, los pacientes pueden sentir una sensación de aislamiento y soledad mientras están atados a las máquinas de diálisis para recibir tratamiento. También pueden surgir sentimientos de desesperanza debido a la falta de control sobre la condición. (24)

Los tratamientos personalizados y adecuados son cruciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad. Uno de los tratamientos más utilizados es la diálisis, que emplea una máquina para purificar la sangre. Para regular la presión arterial y los niveles de colesterol, los pacientes también pueden necesitar medicación. La enfermedad renal crónica es una dolencia a largo plazo en la que los riñones no pueden filtrar los desechos y los líquidos excedentes del torrente sanguíneo. Como resultado, es una condición continua y en evolución que requiere atención y manejo constantes por parte de la persona afectada. El autocuidado del paciente juega un papel fundamental en la minimización de riesgos y complicaciones para la salud. (25)

Las personas que tienen una enfermedad terminal con frecuencia miran hacia adentro cuando determinan el significado de su diagnóstico, utilizando varios factores personales para priorizar eventos y circunstancias particulares relacionados con su condición. Luego pueden asignar valores fijos a varios aspectos de su situación y predecir posibles resultados. Los recursos externos, como los factores macrosocioculturales, físicos, bioquímicos, cognitivos, emocionales y afectivos, deben ser considerados para enfrentar con mayor eficacia una enfermedad de este tipo. (26)

Mejorar la calidad de vida de los pacientes es una de las responsabilidades cruciales de una enfermera, que forma parte de un equipo multidisciplinario. Los deberes de la enfermera se extienden más allá de brindar atención para incluir facilitar el acceso a recursos vitales que pueden ayudarlos a sobrellevar su condición. Esto implica implementar técnicas de manejo de crisis, estrategias de autocuidado y teorías de cambio de comportamiento que pueden aliviar las emociones negativas. Cabe señalar que los estilos de vida están moldeados por valores y prácticas culturales que trascienden el conocimiento individual y abarcan el comportamiento, las emociones y los procesos cognitivos. (27)

Las costumbres, hábitos y patrones de consumo que se han arraigado en las rutinas diarias a lo largo del tiempo están sujetos a cambios a través de intervenciones positivas o negativas. La educación social y la comunicación efectiva juegan un papel crucial para lograr tales cambios.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) cree que la promoción de la salud es un esfuerzo de colaboración y que las enfermeras, trabajando en diversos contextos, pueden contribuir a crear entornos saludables. Al trabajar junto con otros profesionales, las enfermeras

pueden allanar el camino hacia la buena salud y promover una vida saludable en los hogares, los lugares de trabajo y las escuelas. (28)

### **2.2.1.2. Calidad de vida y enfermedad renal crónica, breve historia**

La importancia del bienestar para las personas con enfermedad renal crónica está recibiendo más reconocimiento. En el pasado, la investigación sobre pacientes con enfermedad renal terminal y su calidad de vida era escasa antes de la década de 1980. (29)

El objetivo final de una diálisis efectiva es eliminar el exceso de líquidos y solutos, mantener niveles óptimos de nutrición y mitigar los síntomas de la enfermedad mientras el paciente se siente cómodo. En esencia, debe asegurar que el paciente se sienta bien y libre de indicaciones urémicas como náuseas, fatiga y dificultades para dormir.

Los hallazgos revelaron que los pacientes que reciben diálisis de alta calidad (con una buena tasa de reducción de urea) experimentan tasas de mortalidad más bajas y hospitalizaciones reducidas. En los últimos tiempos, el bienestar de los pacientes se ha convertido en un tema crucial en el campo de la medicina. Un estudio ha revelado que las personas que padecen enfermedad renal crónica experimentan una menor calidad de vida en lo que respecta a su salud. (30)

El nivel de urea prediálisis y la dosis de diálisis ( $Kt/V$ ) de urea El  $Kt/V$  es un valor que estima la eficiencia global de la diálisis. Se define como el producto del aclaramiento efectivo de urea ( $K$ ) y el tiempo de diálisis ( $t$ ) relacionado con el volumen de difusión corporal de urea asimilada al agua total del paciente.

Por ejemplo, el valor umbral objetivo de  $Kt/V$  para la urea en hemodiálisis es de 1,4 por sesión, por debajo del cual aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad a término. Este valor es una referencia práctica comúnmente utilizada para evaluar la eficiencia de la diálisis en base a la capacidad de depuración de solutos (electrolitos y toxinas urémicas), criterios clínicos (equilibrio hemodinámico, presión arterial) y biológicos (equilibrio hidrosódico y electrolítico, fosfo- calcio y equilibrio nutricional). Para mantener la calidad, se recomienda medir el  $Kt/V$  de urea una vez al mes. Sin embargo, la diálisis peritoneal y el seguimiento de HD requieren mediciones semanales. Durante las revisiones nefrológicas mensuales, el  $Kt/V$  se calcula indirectamente a partir de los niveles de urea plasmática antes y después de la diálisis. Estos valores luego se introducen en una fórmula matemática compleja y se procesan en una

computadora. Por tanto, nuestro estudio debe tener en cuenta los niveles de urea plasmática prediálisis. Los pacientes diagnosticados con esta condición pueden experimentar una disminución en su calidad de vida debido a las intervenciones médicas. Un estudio realizado en pacientes geriátricos con enfermedad renal crónica en las etapas 1, 2 y 3 destacó la importancia de brindar asistencia médica y apoyo emocional para ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas que luchan contra la enfermedad renal crónica. (31)

Debido a las dificultades de estandarizar el cálculo del  $Kt/V$  de urea para las dos modalidades, hemos optado por considerar únicamente la urea prediálisis que es un valor presente para los pacientes en hemodiálisis. Los valores considerados para pacientes en diálisis peritoneal es un valor calculado durante el análisis de sangre programado al mismo tiempo que el seguimiento mensual.

El enfoque en el bienestar de las personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica ha crecido significativamente. La investigación sobre la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal terminal era escasa antes de la década de 1980.

La calidad de vida de los pacientes que padecen esta afección ha sufrido una transformación con el auge de la atención médica y el apoyo al paciente. La investigación ha demostrado que las intervenciones médicas pueden tener un impacto positivo en el bienestar del paciente.

#### **2.2.1.3 Definición conceptual de la Calidad de vida**

Dentro del amplio concepto de calidad de vida se incluyen numerosos factores que afectan la sensación de felicidad y satisfacción de un individuo. La capacidad de las personas para llevar una vida feliz se ve afectada por ciertas circunstancias que pueden afectar su salud en general. (32)

El bienestar social no es el único factor que conforma la calidad de vida. Además de eso, cosas como las oportunidades para el desarrollo profesional y personal, la educación para la salud y la seguridad laboral juegan un papel importante.

#### **2.2.1.4 Dimensiones de la Calidad de Vida**

**Bienestar físico:** Reconocer el impacto del medio ambiente en el cuerpo humano es crucial para mantener las funciones corporales y la independencia. Un aspecto fundamental de



este reconocimiento es la capacidad de discernir los efectos sobre uno mismo y sobre el propio cuerpo. (33)

La salud física de los pacientes con insuficiencia renal es una pérdida importante que afecta su rutina diaria. Poco a poco van apareciendo síntomas como limitaciones en la movilidad, higiene, consumo de alimentos y dolor. Otras complicaciones incluyen náuseas, vómitos, pérdida de apetito, agotamiento, problemas para dormir, dificultades para orinar, letargo, calambres y edema en los pies y tobillos. Además, también pueden experimentar picazón, presión y dolor en el pecho, junto con presión arterial alta o baja. Todas estas condiciones les imposibilitan realizar sus actividades habituales con tranquilidad. (34)

Esfuerzo: describe el ejercicio arduo que requiere consumir más calorías. Las personas se ejercitan activamente, combinando fuerza, dinamismo y resistencia. Tienen en cuenta profesiones que requieren altos niveles de rendimiento físico y mental, como las enfermedades catabólicas. Las tareas rutinarias que no exigen mucho tiempo ni energía se tienen en cuenta para una condición física que se somete a un rigor moderado y equilibra un balance adecuado de requerimientos nutricionales entre las pérdidas que erosionan el esfuerzo exigido.

Quehaceres del hogar: El trabajo doméstico incluye tareas como cocinar, barrer, limpiar, ordenar y otras actividades rutinarias, pero de bajo esfuerzo. Si bien muchas de estas actividades no producen recompensas financieras, uno puede estar seguro de que hacen felices a las personas por realizarlas

Fatiga: La anemia es una afección en la que los niveles de hemoglobina son extremadamente bajos, como en los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal. Las personas que realizan esfuerzos físicos, como subir escaleras, tienden a experimentarlo más debido a la baja presencia de hematocrito y hemoglobina, lo que resulta en un cuadro clínico que produce fatiga y sensación de agotamiento.

Sobre esfuerzo: Son actividades que exigen un mayor esfuerzo, independientemente de su naturaleza. Los detalles se refieren a la aparición de deudas de oxígeno o desequilibrios entre la oferta y la demanda. Cuando la demanda supera la oferta, la actividad física requiere un mayor consumo de calorías y oxígeno.

Aseo personal: La higiene personal implica limpiar el cuerpo de partículas diminutas que se producen a lo largo del día como resultado del metabolismo. Bañarse y practicar una buena higiene personal tienen raíces culturales que se practican desde la infancia. Se debe adoptar un enfoque sistemático y organizado para completar este proceso.

**Bienestar Psicológico:** El concepto resulta de una inclusión holística es llega a ser muy amplio y abarca factores sociales, subjetivos y psicológicos. Los comportamientos relacionados con la salud juegan un papel crucial en impulsar a los humanos hacia una autogestión positiva. Es una batalla diaria para las personas navegar el viaje de la vida, buscando el dominio sobre condiciones como la depresión, el miedo y, en última instancia, la felicidad. (35)

**Recursos económicos:** Los recursos económicos son esenciales para la supervivencia de una sociedad porque actúan como una infraestructura que influye en la superestructura. Dado que su ausencia puede generar una serie de problemas sociales que pueden afectar la alimentación, la vivienda, la salud, el vestido, la protección y la seguridad, tenerlos es fundamental para el mantenimiento de la familia. Es fundamental que las personas con enfermedades crónicas experimenten algunas restricciones de producción.

**Rol de padre:** Cada miembro del hogar tiene una responsabilidad que cumplir a medida que crece en sus responsabilidades cívicas. Los padres aseguran que las personas bajo su cuidado reciban un apoyo pleno como resultado de la reivindicación de sus derechos, pero la presencia de alguna enfermedad crónica reduce significativamente la capacidad de desempeñar el rol correspondiente.

**Aislamiento:** Las personas con enfermedades crónicas, ya sea que las conozcan total o parcialmente, sienten que están sujetas a muchas restricciones y limitaciones. Su condición clínica les impide desarrollarse con normalidad, pero no quieren reconocerlo, por lo que optan por mantenerse al margen y abstenerse de asistir a reuniones familiares y grupales. Tampoco son muy sociales ni comunicativos.

**Interacción:** Son una variedad de relaciones creadas por dos o más personas que se comunican utilizando el lenguaje para expresar sus ideas, sentimientos y pensamientos, así como para realizar negocios. Las interacciones pueden ser formales o informales, verbales o no verbales, según el objetivo, y también pueden servir como conducto para el conocimiento.

**Rol en el trabajo:** En función de su perfil y nivel de formación, a cada empleado del aparato productivo se le asigna una función o actividad. El proceso productivo está organizado, incluso a nivel familiar, donde cada miembro tiene un rol específico, por lo que es fundamental señalar que todo esto es posible. Se rigen tanto por las normas sociales como por la ética personal.

**Bienestar social:** Emergiendo como un concepto novedoso, se deriva de la noción de que una sociedad tiene la responsabilidad de atender las necesidades esenciales de sus miembros menos privilegiados. Esto se logra mediante el uso de fondos públicos o privados y reforzado por los sistemas de protección correspondientes. (36)

**Emotividad:** Las personas tienen una reacción de represalia desagradable cuando no tienen éxito o se sienten frustradas. La personalidad, el temperamento y el comportamiento de un individuo jugarán un papel importante en la forma en que actúan y se comportan. Una fisiología humana sana responde a cualquier estímulo secretando hormonas y neurotransmisores de diferentes maneras.

**Discriminación:** Se refiere a una situación en la que algunas personas están alienadas de sus compañeros debido a las diferencias culturales, raciales, políticas, ideales, estatus socioeconómico u otros factores. Muchos pacientes con enfermedades crónicas a menudo tienen estigma debido a su enfermedad. Así, la constitución política establece la igualdad de derechos y oportunidades como principios universales.

**Tristeza:** Los sentimientos de dolor, desesperación y dificultad para respirar por caerse y tratar de vivir son manifestaciones del dolor y el sufrimiento asociados con las personas que están deprimidas con enfermedades crónicas o que no pueden satisfacer sus necesidades básicas.

**Nerviosismo:** Las personas se ponen ansiosas cuando están en peligro, lo cual es una mala señal de la respuesta parasimpática. Las personas débiles e indefensas son más propensas al estrés.

**Agotamiento:** Después de un largo día de trabajo, el agotamiento es una expresión común de sentirse agotado mental y físicamente. También puede referirse a estar cansado o darse por vencido en una tarea.

**Desanimado:** Suelen ser conformistas que viven sin rumbo en la ruina sin objetivos ni metas. Mentalidad que indica tener el coraje de trabajar. Renunciar a la oportunidad de emerger; si los resultados son desfavorables, la gente pierde toda esperanza de ganar la batalla.

**Satisfecho:** Percepción subjetiva de un bien o servicio específico que satisface sus necesidades en las formas más básicas y al mismo tiempo le permite cumplir con sus expectativas personales.

Para la operacionalización de la variable se utilizará un cuestionario estandarizado para medir la variable calidad de vida. Fue construido de acuerdo con los marcos teóricos establecidos y medirá los aspectos de bienestar físico, social y psicológico de los encuestados.

### **2.2.2. El Autocuidado**

Es el conjunto de acciones que una persona lleva a cabo para proporcionar salud mental, física y emocional a sí misma. Consiste en estar atentos a nuestras propias necesidades, pensamientos y sentimientos, y actuar de manera que nos permita mantener un buen bienestar general. (37)

Existen diversas formas de practicar el autocuidado: Adoptar buenos hábitos de higiene, ya que esto puede reducir el riesgo de enfermarse; mantener una alimentación equilibrada, rica en nutrientes y adecuada a tus necesidades; realizar actividad física regularmente para mejorar tu salud y estado de ánimo; establecer límites y aprende a decir "no" cuando sea necesario; dedicar tiempo a actividades que disfrutes y te relajen, como leer, escuchar música o practicar algún hobby; asegurarse de dormir lo suficiente, ya que el sueño es fundamental para el bienestar físico y emocional; practicar técnicas de relajación, como la meditación o el yoga, para reducir el estrés y la ansiedad; fomentar relaciones interpersonales saludables y rodearte de personas que te apoyen y te hagan sentir bien; cultivar la gratitud y el pensamiento positivo, enfocándote en lo que tienes y en las cosas buenas de tu vida; buscar ayuda profesional si sientes que no puedes manejar los problemas que se presenten. (38)

Mantener una presión arterial en índices normales es crucial para los pacientes. La presión arterial alta es un contribuyente principal a la enfermedad y puede exacerbarla. Los pacientes deben asegurarse de controlarse la presión arterial con regularidad y seguir los consejos de su médico sobre cómo controlarla. Esto puede implicar hacer modificaciones en la dieta, realizar actividad física regular y tomar medicamentos.

El control de la dieta es un elemento crucial del autocuidado de los pacientes. Es esencial evitar los alimentos ricos en sodio, potasio y fósforo porque estos nutrientes son difíciles de eliminar del cuerpo. Para cumplir con sus requisitos y restricciones nutricionales, los pacientes deben colaborar con un dietista para desarrollar un plan de dieta personalizado. Nuestra calidad de vida en general se puede mejorar practicando el cuidado personal, que es crucial para mantener un estilo de vida saludable y equilibrado. Cada persona es única, por lo que es importante tener en cuenta que lo que funciona para una persona puede no funcionar

para otra. Por lo tanto, es crucial modificar y personalizar las técnicas de autocuidado para que se ajusten a nuestras necesidades y situaciones únicas. (39)

Si las personas con enfermedades crónicas quieren estar más saludables, deben hacer cambios significativos en su estilo de vida. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem impulsó la creación de un instrumento como medio para identificar las deficiencias del autocuidado, que permitió esclarecer los roles respectivos del cuidador y de la persona cuidada, con el fin de atender las demandas del autocuidado. (40)

### **2.2.2.1 La teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem**

El trabajo para crear un marco conceptual útil para la enfermería como especialidad de primer año y para establecerla como disciplina dio lugar a la Teoría general de enfermería de Dorothea Orem. Tres bases teóricas interrelacionadas, autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería, componen esta teoría, que fue propuesta por primera vez en 1985. Cinco conceptos centrales y uno periférico suman seis en estas tres teorías. Las ideas fundamentales son: Servicios de Enfermería, Sistemas de Enfermería, Falta de Autocuidado, Actos de Autocuidado, Necesidades Terapéuticas de Autocuidado y Actos de Autocuidado. Una idea no relacionada con la condición subyacente. Comprender estas ideas es esencial para comprender la teoría. (41)

El autocuidado es el acto de realizar acciones que uno inicia y lleva a cabo en beneficio propio para mantener la vida y el bienestar. Orem describe estos objetivos como desviaciones universales, desarrollo y salud. Estos comportamientos se conocen como necesidad de autocuidado o necesidad de conductas de autocuidado. (42)

Los pacientes deben priorizar el ejercicio, ya que puede ayudar a controlar la presión arterial, mejorar el flujo sanguíneo y regular el peso. No obstante, es fundamental que los pacientes busquen el consejo de su médico antes de embarcarse en cualquier régimen de ejercicios para garantizar su idoneidad y seguridad para sus necesidades específicas. Para garantizar su bienestar, es crucial que los pacientes se sometan a pruebas de laboratorio de rutina para evaluar la función renal y otros indicadores de salud vitales. Además, es imperativo que los pacientes sigan los consejos de su médico con respecto a la medicación y otros remedios.

El mantenimiento de las funciones vitales y la integridad estructural y funcional de las personas es un requisito universal. Estos requisitos previos incluyen la preservación de un suministro suficiente de alimentos, agua y aire, brindar atención a quienes están excluidos de

la sociedad, lograr un equilibrio entre el aislamiento y las interacciones entre el menú y la salud, y prevenir daños a la vida y promover la salud. relacionadas con las actividades de la vida diaria en términos de salud, funcionamiento y desarrollo. Los requisitos universales de autocuidado son esenciales para el desarrollo y el logro, mientras que los requisitos de desarrollo del autocuidado se refieren a nuevos eventos y circunstancias que surgen en la vida de una persona. Las desviaciones de la norma para una condición de salud también pueden ser necesarias en el caso de una enfermedad, lesión o enfermedad, o pueden ser una forma médicamente requerida para identificar y tratar una condición. (43)

En caso de enfermedad o lesión, o como resultado de los procedimientos médicos necesarios para identificar y tratar la afección, es posible que se requiera el autocuidado de derivación médica. Estas condiciones incluyen: Buscar y obtener atención médica adecuada. Comprender y tener en cuenta los efectos y resultados de los síntomas y estados de enfermedad. Tomar medidas para curar la enfermedad y devolver el cuerpo a la normalidad. Somos conscientes de las molestias y perjuicios causados por el tratamiento recomendado. Los ajustes de autopercepción, aprender a hacer frente a las condiciones y sus efectos, y los efectos de los diagnósticos médicos son todos ejemplos de estos. cambios en la dieta, etc. (44)

El nivel de albúmina sérica también es un indicador de diálisis eficaz y proporciona información sobre el estado nutricional de los pacientes. De hecho, los dializadores apropiados son aquellos que provocan bajas pérdidas de albúmina al tiempo que permiten la purificación de solutos de peso molecular medio que son más nocivos ( $\beta_2$  microglobulina y mioglobina, por ejemplo). En hemodiálisis, el valor umbral de pérdida de albúmina por sesión es de 5 g. Por lo tanto, es útil monitorear el estado nutricional de los pacientes en diálisis con miras a la calidad. Estos requisitos de desviación de la salud son esenciales para los pacientes renales en tratamiento conservador, para el desarrollo de conductas de autocuidado con el objetivo de preservar la función renal. (45)

Los pacientes con enfermedad renal crónica pueden experimentar estrés que puede afectar su bienestar general. Por lo tanto, es importante que los pacientes prioricen el autocuidado emocional. Esto podría implicar buscar el apoyo emocional de sus seres queridos, unirse a grupos de apoyo y consultar a profesionales de la salud mental si es necesario. Al hacerlo, los pacientes pueden mejorar su calidad de vida y enfrentar mejor los desafíos de su condición.

En resumen, los pacientes que padecen esta enfermedad deben priorizar el autocuidado. Esto incluye controlar la presión arterial, seguir una dieta personalizada, realizar actividad física, realizarse pruebas de laboratorio de rutina y buscar ayuda emocional. Tales medidas pueden ayudar a los pacientes a mantener una buena salud y prevenir futuras complicaciones.

#### **2.2.2.2 Evolución histórica del autocuidado**

En la cultura griega, con prácticas como el estoicismo, se hicieron importantes desarrollos en cuanto al autocuidado. Esto incluye el cuidado del cuerpo, el cuidado de la salud, el ejercicio no excesivo y la satisfacción de las necesidades medidas. Se basa en los siguientes principios: Debes cuidarte y respetarte. En la medida en que fortalezcas tu relación contigo mismo, estás sujeto a tus actos. La influencia de la tradición judeocristiana en la práctica del cuidado cambió la forma en que los griegos practicaban el autocuidado, cambiando su simbolismo y significado, aplicándolo al propio cuidado mental y sacrificando el cuidado físico. (46)

El mantenimiento de una determinada función renal residual tiene un innegable beneficio en los pacientes en diálisis en términos de supervivencia y calidad de vida. De hecho, permite un mejor control de la presión arterial, facilita la extracción de toxinas urémicas, aumenta el aclaramiento de moléculas pequeñas (no unidas a proteínas y no eliminadas por diálisis) y facilita el equilibrio de volumen. La función renal residual ayuda a preservar mejor la función endocrina del riñón, para limitar el estado inflamatorio y el estrés oxidativo. También juega un papel importante en el mantenimiento del equilibrio de agua y sodio. La presencia de función renal residual en pacientes en diálisis peritoneal permite reducir los intercambios y limitar la manipulación y el riesgo de infección, lo que mejora la vida social de los pacientes al mismo tiempo que permite limitar las restricciones dietéticas.

El autocuidado es fundamental para hacerse cargo de la salud y el bienestar. Esto requiere trabajar en estrecha colaboración con los profesionales de la salud para cultivar hábitos saludables, seguir los horarios de medicación, tratar los síntomas y mantener una comunicación transparente con el equipo médico.

La tendencia a que los pacientes prioricen el autocuidado ha crecido constantemente, impulsada por varios factores. Estos incluyen una mayor comprensión de la enfermedad y su tratamiento, mayor accesibilidad a los recursos y la información, y un impulso para la atención médica personalizada y centrada en el paciente.

Por otro lado, a lo largo del tiempo, los avances tecnológicos han contribuido al desarrollo del concepto de cuidado personal. Aquí es donde toda atención profesional es terapéutica para erradicar enfermedades mortales. Las raíces del autocuidado son parte del campo de la salud pública, y particularmente de la enfermería, destacadas por Dorothea Elizabeth Orem, autora de clásicos sobre el tema, desarrolló un marco conceptual para el cuidado. Se ha convertido en una referencia indispensable en la investigación sobre este tema. Orem desarrolló una teoría de las deficiencias del autocuidado a partir de la cual se derivaron tres subteorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría de las deficiencias del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. (47)

Las técnicas de sustitución contribuyen a la disminución de la función renal residual; los datos científicos actuales muestran que esta disminución es más rápida en hemodiálisis que en diálisis peritoneal. Se calcula a partir de la media de la suma de los aclaramientos de urea y creatinina evaluados a partir de la recogida de orina de 24 horas, de ahí el interés de considerar la diuresis de 24 horas en nuestro estudio.

### **2.2.2.3 Definición conceptual del Autocuidado**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el autocuidado implica la capacidad de un individuo para mantener su bienestar físico y mental, manejar enfermedades y abordar discapacidades de forma independiente o con la ayuda de profesionales de la salud. (48)

La práctica del autocuidado incluye las habilidades necesarias para preservar o recuperar el propio bienestar, prevenir dolencias y hacer frente a la enfermedad o discapacidad, con o sin la ayuda de proveedores de atención médica. El autocuidado implica cuidar de uno mismo no solo para el beneficio personal sino también para mantener una vida saludable y satisfactoria. Es un enfoque activo del bienestar que va más allá de simplemente seguir las instrucciones de los profesionales de la salud. De hecho, está influenciado por factores sociales, económicos y culturales en el contexto que lo rodea.

El concepto de actividades de autocuidado constituye la capacidad de participar en la autorresponsabilidad que puede verse influenciada por condiciones subyacentes como la edad, el género, el estado de desarrollo, el estado de salud, la orientación cultural, los factores socioculturales, los factores de atención médica, los factores de la institución familiar, nivel de vida, factores ambientales, adecuada disponibilidad de recursos. El concepto de defensa del autocuidado representa el espectro completo de comportamientos de autoayuda mediante el



uso de métodos válidos y una serie de actividades y comportamientos relacionados. Los pacientes que asumen un papel activo en su propio cuidado suelen experimentar un marcado aumento en su calidad de vida general. Este enfoque proactivo no solo los empodera, sino que también les permite manejar su condición con más confianza y eficacia. La investigación muestra que la implementación de este enfoque de autocuidado puede disminuir considerablemente la probabilidad de complicaciones inducidas por la enfermedad y, al mismo tiempo, mejorar la regulación de los síntomas. (49)

La atención médica moderna ha adoptado el autocuidado del paciente como una herramienta terapéutica crucial para quienes luchan contra la enfermedad. Empoderar a los pacientes para que se hagan cargo de su atención médica ha producido resultados más favorables y ha mejorado significativamente su calidad de vida. Este enfoque es particularmente eficaz para aliviar la carga física y emocional que acompaña a la enfermedad. La capacidad de autocuidado se refiere a lo que la persona es capaz de hacer por sí misma. Desde un punto de vista teórico, depende del conocimiento, habilidad y experiencia que las personas necesitan para llevar a cabo el autocuidado. La estructura de este concepto está formada por tres elementos básicos: disposiciones y capacidades fundamentales, componentes de potencia y operaciones de autocuidado.

Las prácticas de autocuidado de los pacientes renales que reciben tratamiento conservador abarcan una amplia gama de temas. La adherencia al tratamiento de una enfermedad crónica requiere un cambio de comportamiento y está influenciada por factores como el estilo de vida, la cultura, las creencias, la aceptación de la condición del paciente crónico, los factores socioeconómicos, el conocimiento y la actitud. El sistema de salud que brinda atención al paciente es un factor adicional. (50)

La integración de dietas recomendadas por equipos multidisciplinarios, el reconocimiento temprano de signos avanzados de enfermedad renal crónica y las prácticas de estilo de vida saludable son partes integrales del autocuidado de los pacientes en tratamiento. Además, la adherencia a la medicación prescrita y la evitación de fármacos nefrotóxicos de alta osmolaridad también son conductas importantes documentadas en la literatura. Buscar atención médica y alertar al equipo de apoyo son formas adicionales de mantener el mejor resultado posible.

Las personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica se clasifican comúnmente como pacientes de diálisis. Esto se debe a que necesitan ayuda para eliminar las toxinas de su

sistema. El proceso de diálisis se puede lograr a través de dos métodos: la hemodiálisis implica el uso de un filtro externo para purificar la sangre, mientras que la diálisis peritoneal implica el uso de la propia membrana peritoneal del paciente. Independientemente del método elegido, estos pacientes necesitan atención especializada para mantener su salud y prosperidad en general.

La atención vital que deben recibir los pacientes que se someten a diálisis incluye: Los pacientes que se someten a diálisis deben seguir una dieta bien planificada que regule los niveles de líquidos, electrolitos y nutrientes. La dieta debe ser recomendada por un médico o nutricionista y puede implicar restricciones en la ingesta de sodio, fósforo, potasio, proteínas y líquidos. Seguir estas pautas asegura una salud óptima para los pacientes; Es crucial que las personas que se someten a diálisis regulen su consumo de líquidos. Dado que su cuerpo no puede eliminar naturalmente el exceso de líquido, cualquier exceso puede provocar fatiga, malestar y presión arterial alta; Para mantener una salud óptima, los pacientes de diálisis deben realizar ejercicio físico con regularidad, como caminar, nadar o andar en bicicleta. Estas actividades ayudan a estimular la circulación sanguínea, regular la presión arterial y preservar la masa muscular; Para los pacientes que se someten a diálisis, la higiene personal es crucial. Prestar especial atención a la limpieza del acceso vascular (para hemodiálisis) o de la zona abdominal (para diálisis peritoneal) puede ayudar a prevenir infecciones. El no hacerlo puede afectar negativamente la eficacia del tratamiento y la salud general del paciente. (51)

Es fundamental que los pacientes de diálisis asistan a sus citas médicas y de diálisis con regularidad. Estas citas son necesarias para realizar un seguimiento de su estado de salud y ajustar los tratamientos según sea necesario. Los pacientes también deben informar a su médico de cualquier cambio observado en su salud o síntomas. El mantenimiento de la salud y el bienestar de los pacientes de diálisis requiere una atención especial. Se puede asegurar una buena calidad de vida y un tratamiento exitoso proporcionando una dieta adecuada, control de líquidos, actividad física, higiene personal y controles médicos regulares. Estas son algunas de las medidas de atención cruciales que deben recibir los pacientes de diálisis. Para los pacientes que padecen ERC, una dieta adecuada y una nutrición adecuada son cruciales no solo para el manejo de la enfermedad sino también para prevenir su avance. (52)

Los planes dietéticos individualizados son cruciales para los pacientes con ERC y deben adaptarse a sus necesidades únicas en función de factores como la edad, el peso, el estadio de la enfermedad y otras afecciones médicas. Por lo general, se recomienda una dieta rica en nutrientes que sea baja en sodio, potasio y fósforo. Para evitar el exceso de trabajo de

los riñones, es recomendable limitar el consumo de proteínas. Además, los pacientes con ERC deben regular cuidadosamente su ingesta de líquidos, ya que es posible que sus cuerpos no puedan eliminar el exceso de líquidos de manera eficiente.

Se recomienda limitar la ingesta de alimentos procesados, alimentos ricos en grasas saturadas y azúcares añadidos. En su lugar, se debe fomentar el consumo de frutas y verduras frescas, cereales integrales, proteínas magras como el pollo y el pescado, y grasas saludables como las presentes en los frutos secos y el aceite de oliva. Los pacientes con ERC también pueden necesitar suplementos vitamínicos y minerales, ya que pueden tener deficiencias debido a las restricciones dietéticas. Es importante trabajar en colaboración con un dietista o nutricionista para asegurarse de que se están cumpliendo todas las necesidades nutricionales.

La nutrición adecuada e individualizada es crítica para el manejo de la enfermedad renal crónica. En este contexto, regular la ingesta de proteínas, sodio, potasio y fósforo, así como controlar el consumo de líquidos, juegan un papel importante en la preservación de la salud renal. Para obtener resultados óptimos, es fundamental consultar con un especialista en nutrición que pueda ofrecer pautas personalizadas para cada caso particular, mejorando significativamente la calidad de vida del paciente. Para los pacientes en tratamiento conservador, las prácticas de autocuidado son integrales y requieren modificaciones en el estilo de vida. Dado que las limitaciones de este tratamiento impactan en varios aspectos biopsicosociales de la vida del paciente, se vuelve fundamental adaptarse a una nueva forma de vida. Para fomentar la autonomía del paciente y los comportamientos de autocuidado, las familias y los proveedores de atención médica deben colaborar para fomentar y desarrollar las capacidades, habilidades y potencial únicos de cada individuo. (53)

#### **2.2.2.5 Dimensiones del autocuidado**

**Interacción Social:** Los pacientes con enfermedad renal crónica a menudo se ven afectados por una multitud de factores que restringen sus opciones de estilo de vida, comunicación, toma de decisiones y tiempo libre. Estos cambios a veces pueden abrir una brecha entre ellos y sus seres queridos y amigos, lo que genera sentimientos de aislamiento y desconexión. (54)

**Tiempo:** El tiempo necesario para completar las tareas diarias es fundamental, por lo que normalmente debe cumplir con un cronograma que es parte de una organización. Ordenar

es el proceso de asignar una cantidad específica de tiempo a un tema en particular para su atención o cuidado, aunque con frecuencia se desvía de la voluntad.

**Hábitos:** La práctica diaria de una determinada actitud conductual que se aprende informalmente y no siempre se basa en principios científicos sólidos conduce al desarrollo de hábitos, que se practican como actitudes conductuales.

**Aseo:** Para evitar que los factores internos y externos tengan un impacto negativo en el cuerpo, se debe desarrollar un conjunto de conocimientos llamado limpieza. La limpieza también tiene un componente físico, que se relaciona con la limpieza o limpieza corporal.

**Alimentación:** El consumo de alimentos debe hacerse de acuerdo con las necesidades calóricas y los requerimientos diarios. Las personas que tienen una enfermedad en particular frecuentemente necesitan seguir una dieta prescrita porque muchos alimentos pueden ser dañinos en ciertos momentos.

**Reposo:** Mantener el reposo es crucial para promover una digestión adecuada, y así como descansar mientras se recibe apoyo de oxígeno es restaurador de energía, es crucial tener en cuenta un balance de kilocalorías cuando se realiza un tratamiento bioquímico.

**Baño:** Es importante tener en cuenta la privacidad y la individualidad del paciente. Estas habilidades generalmente se reducen en adultos mayores, niños, enfermos mentales y personas con enfermedades graves, es la capacidad de un hombre para realizar la higiene personal y estar libre de todo tipo de suciedad sin ninguna ayuda.

**Control Médico:** En nuestra cultura, el control médico preventivo aún está en pañales. Sin embargo, la realidad revela que las personas suelen buscar atención médica cuando tienen una condición de salud grave. Otros pueden ir porque tienen los recursos o los medios para hacerlo, mientras que otras personas pueden ir porque tienen algunas limitaciones. De esta forma, las restricciones de otros se convierten en limitaciones, y quienes trabajan bajo el régimen carecen de las facilidades para cumplirlas.

**Autocontrol:** El término se refiere a la participación en actividades de promoción y prevención de la salud, frecuentemente dirigidas a prevenir futuras complicaciones, de manera que se enseñe a las personas a cuidarse a sí mismas, lo cual es una habilidad crucial para poder reconocer sus propios signos y síntomas.

Autopercepción: Suelen ser proactivos, conscientes de lo que sucede y cumplen escrupulosamente las indicaciones, logrando la adherencia a su tratamiento. Es importante reconocer sus síntomas clínicos como un proceso de vivir con su enfermedad.

**Actividad y reposo:** Sufrir trastornos del sueño puede tener consecuencias tanto psicológicas como físicas. Los pacientes pueden experimentar niveles elevados de ansiedad y depresión, presión arterial elevada, inmunidad y ventilación debilitadas y mayores riesgos de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus y obesidad. (55)

Movimiento: Dado que nada es estático y todo es relativo, una de las libertades de una persona es la capacidad de moverse o movilizarse cuando sea necesario. Este movimiento se denomina dinamismo y es fundamental para la capacidad de una persona para realizar la tarea prevista.

Astenia: Es una manifestación clínica de una serie de enfermedades causadas por el debilitamiento del sistema musculoesquelético y la debilidad del cuerpo. Es el resultado del agotamiento físico y mental y es causado por un catabolismo más que esperado. Acompañado de síntomas como malestar general, dolor de cabeza, somnolencia.

Ejercicio: Hay movimientos pasivos y activos. Como parte del ejercicio que favorece el metabolismo y la regeneración celular, el proceso de practicar consciente o inconscientemente ejercicio favorece la circulación sanguínea a través del transporte activo de glucosa y oxígeno, entre otras actividades. Esa coherencia es muy importante para el buen funcionamiento de todo el sistema. involucrados en actividades productivas.

Descanso: El descanso es un período de relajación o la restauración de la energía perdida. Debido a que es un proceso de restauración y reposición de energía perdida, está directamente relacionado con el anabolismo. Los pacientes postrados en cama están en reposo bajo diversas circunstancias.

Sueño: Encontrar un momento de completa calma en el que se permita el completo descanso físico y mental es lo que se denomina “sueño”. se refiere a. En ocasiones, las personas necesitan encontrar la paz en los aspectos físicos y psicológicos del hombre, y también está relacionado con el período de tiempo que se reserva para dormir.

Relajo: Una persona equilibrada debe ser capaz de lograr un equilibrio entre el juego y el trabajo, las vacaciones y las actividades sociales o recreativas que promuevan el desarrollo del proceso.

**Consumo de alimentos:** Para mantener una función renal, salud y calidad de vida óptimas, las personas con enfermedad renal crónica deben modificar su dieta de acuerdo con la gravedad de su condición y/o su tratamiento. Para hacer esto, puede reducir su ingesta de líquidos, comer menos alimentos ricos en sodio, potasio y fósforo, y mantener una dieta baja en proteínas. (56)

**Dieta:** Las personas con enfermedades crónicas necesitan controlar su dieta como parte de su tratamiento, lo que requiere que los pacientes o usuarios aprendan sobre nutrición y busquen la guía de un nutricionista para encontrar la proporción correcta de componentes nutricionales en un momento dado o la mejor manera de combinar. ellos.

**Combinación:** Los pacientes pueden elegir, categorizar y preparar una variedad de alimentos. Dentro de esto se tiene en cuenta la conservación, manipulación y procesamiento de los alimentos, y el uso de los alimentos está muy influenciado por factores culturales.

**Deglución:** La condición neurológica del paciente es crucial para el proceso de deglución; debe reconocerse como la reacción del cuerpo a la capacidad de tragar; su ausencia indica compromiso sensorial, lo que obliga al uso de una sonda nasogástrica o, en caso de falla, una gastroclisis.

**Propiedades:** Los pacientes que ya tienen una enfermedad conocida informan con frecuencia a los usuarios sobre las mejores formas de utilizar los alimentos. La mayoría de las personas comen a pedido sin tener una selección suficiente de alimentos. Las pautas nutricionales se clasifican según las cualidades específicas de cada alimento. Debido a su creencia de que no son saludables, se niegan a consumirlos.

**Formula:** Se recomienda una dieta baja en sodio para pacientes con enfermedad renal; debe tener restricciones en algunas áreas sin dejar de cumplir con la ingesta de calorías recomendada, sin afectar negativamente el estado de salud del paciente. El objetivo de la dieta es determinar si el paciente sigue la dieta recomendada o simplemente come lo que se prepara para la cena familiar.

Enfermería y el Autocuidado: Para promover el autocuidado es necesario un abordaje humanista. En este sentido, es importante partir de la idea de que cada individuo es parte integral del ser humano, y que la salud humana es el resultado del cuidado que las personas tienen unas por otras y por sí mismas. Para fomentar el autocuidado en el desarrollo de una persona, ésta debe tener la capacidad de hacer, ser, estar y tener cosas.

Para medir la variable autocuidado se utilizará un cuestionario, diseñado según las dimensiones teóricas, que tendrán un total de cinco componentes.

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima 2023

No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima 2023

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el bienestar mental de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima

Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima

### **3: METODOLOGÍA**

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

El método a implementar será el hipotético-deductivo.

Según Hernández, este método requiere el uso de la deducción lógica para llegar a conclusiones específicas mediante la prueba de hipótesis a través de la experimentación. (57)

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

El trabajo de investigación se realizará con un enfoque cuantitativo.

Según Arias, el enfoque cuantitativo permitirá la recopilación de datos para su posterior evaluación y apoyo a la hipótesis propuesta con el objetivo de identificar patrones de comportamiento y probar cada hipótesis. (58)

#### **3.3 Tipo de investigación**

Será una investigación de tipo aplicada.

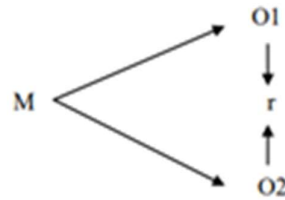
La investigación Aplicada, según Bavaresco, busca identificar y adquirir nuevos conocimientos sobre un enfoque o problema específico para resolverlo. Hacerlo mejora el desarrollo cultural y el progreso científico. (59)

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

El diseño será de corte transversal, observacional y no experimental. La Investigación no experimental se basa en considerar los sujetos, variables y contextos involucrados.

Este tipo de investigación observacional, según Saavedra, se realiza cuando los investigadores no están directamente involucrados con el estudio en sí. Se realizará un estudio transversal no experimental en un momento dado. Se trata de una comunidad o una muestra de ella, y los resultados se valoran al mismo tiempo. (60)





Donde:

M = Muestra de estudio

r = Correlación

O1 = Calidad de vida

O2 = Autocuidado del paciente

### 3.5 Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 Población

La población será de un total de 35 pacientes que se atienden en una clínica en Lima. Según la investigación de Velarde, la población puede verse como un grupo de estudio, compuesto por elementos tanto finitos como infinitos. Cada elemento se distingue por características únicas, y estudiar cualquiera de ellas en profundidad conducirá a conclusiones más amplias. (61)

Criterios de inclusión de pacientes:

- Aquellos que tienen enfermedad renal crónica en estadios III, IV o V.
- Aquejados de enfermedad renal crónica que acuden regularmente a su seguimiento de hemodiálisis en una clínica de Lima.
- Asistiendo consistentemente a sus citas programadas (mínimo de seis meses).
- De cualquier género.
- Sujetos que dieron su consentimiento, lúcidos, orientados espacial y temporalmente, y que participarán voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión de pacientes:

- Los que han dejado de recibir tratamiento, pero continúan con insuficiencia renal crónica.
- Tener algunas restricciones mentales.
- Edad menor de 18 años.
- Que no quieran participar en el estudio.

### 3.5.2. Muestra

Para calcular la muestra se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot (p \cdot q)}{N \cdot E^2 + z^2 (p \cdot q)}$$

Dónde:

N=Población=muestra

Z=distribución estándar (mide el grado de dispersión o variabilidad de los datos).

E=Margen o probabilidad del error

p=tasa de acierto o éxito

q=tasa de fracaso o error

Aplicando la formula, la muestra para el estudio está conformada por 35 pacientes.

Hernández y colaboradores señalaron que una muestra es un subconjunto de la población, es decir, parte de la población objetivo de la que se recolectan datos. (62)

### 3.5.3. Muestreo

Se utilizará la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para identificar el tipo de distribución muestral. Según Hernández, Antes de usar la prueba de contraste paramétrico,

debemos asegurarnos de que las variables sigan una distribución normal. Hay tres estrategias posibles para verificar esto. métodos basados en contraste de hipótesis, métodos basados en representaciones gráficas y los llamados métodos analíticos.

### 3.6 Variables y Operacionalización de variables

Tabla de Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Niveles y Rangos</b>
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	La calidad de vida es un concepto amplio que engloba diversos factores que contribuyen al bienestar y realización de una persona tanto en el aspecto material como en el emocional. (16)	Se utilizará un cuestionario estandarizado para medir la variable calidad de vida. Fue construido de acuerdo con los marcos teóricos establecidos y midió los aspectos de bienestar físico, social y psicológico de los encuestados.	Bienestar físico Bienestar social Bienestar psicológico	Esfuerzo Quehaceres del hogar Fatiga Sobre esfuerzo Aseo personal Recursos económicos Rol del padre Aislamiento Interacción Rol del trabajo Emotividad Discriminación Tristeza Nerviosismo Agotamiento Desanimado Satisfecho	Ordinal	1= Nunca 2= A veces 3= Siempre

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Niveles y Rangos</b>
<b>AUTOCUIDADO</b>	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el autocuidado implica la capacidad de un individuo para mantener su bienestar físico y mental, manejar enfermedades y abordar discapacidades de forma independiente o con la ayuda de profesionales de la salud. (14)	Para medir la variable autocuidado se utilizará un cuestionario, diseñado según las dimensiones teóricas, que tendrán un total de cinco componentes.	Interacción social  Actividad y reposo  Consumo de alimentos	Tiempo Hábitos Aseo Alimentación Reposo Baño Control medico Autocontrol Autopercepción Movimiento Astenia Ejercicios Descanso Sueño Relajo Dieta Combinación Deglución Propiedades Especial	Ordinal	1= Nunca 2= A veces 3= Siempre

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

La encuesta es el método que se utilizará para ambas variables. Este método puede verse como un procedimiento preciso, reflexivo y confiable para usar una herramienta, instrumento, manejar una circunstancia particular o usar un método. (63)

#### 3.7.2 Descripción de instrumentos

En este estudio, utilizaremos como instrumento de investigación dos cuestionarios, cuyos objetivos serán diagnosticar y analizar las variables de la investigación. Según Saavedra, un instrumento de medición apropiado es aquel que permite la recolección sistemática y el registro uniforme de datos. proporciona una visión precisa e imparcial de los hechos y ordena los datos de acuerdo con los requisitos específicos del usuario. (64)

Para la primera variable se utilizó el cuestionario de autocuidado, creado por Ethel Esmilcinia Rubio Atoche en 2021 y validado sobre el autocuidado de pacientes adultos en hemodiálisis. Consta de 21 ítems, a los resultados obtenidos, se les aplicarán los siguientes valores: Inadecuado (con una puntuación de 21 a 35); Adecuado (con una puntuación entre 36 y 49); Muy adecuado (con una puntuación de 50 a 63)

La segunda variable fue el cuestionario de calidad de vida, desarrollado por Ethel Esmilcinia Rubio y administrado a pacientes con enfermedad renal crónica. Consta de 20 ítems; se les aplicarán los siguientes valores: Alto (con una puntuación de 48 a 60); Medio (con una puntuación entre 34 y 47); finalmente Bajo (con una puntuación entre 20 y 33)

#### **Ficha técnica de los cuestionarios:**

**Nombre del instrumento** Cuestionario para evaluar la calidad de vida.

**Autor(a):** Adaptado de Ethel Esmilcinia Rubio Atoche (2021).

**Objetivo estudio:** Determinar el nivel de la calidad de vida de los pacientes.

**Procedencia:** Perú

**Administración:** Individual

**Duración:** 10 minutos

**Dimensiones:** Bienestar físico, Bienestar social, Bienestar psicológico.

**Validación por juicio de expertos:** El instrumento fue validado por tres expertos

**Confiabilidad:** El alfa de Cronbach original es de 0,933.

**Nombre del instrumento** Cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado.

**Autor(a):** Adaptado de Ethel Esmilcinia Rubio Atoche (2021).

**Objetivo estudio:** Determinar el nivel del autocuidado de los pacientes.

**Procedencia:** Perú

**Administración:** Individual

**Duración:** 10 minutos

**Dimensiones:** Interacción social, Actividad y reposo, Consumo de alimentos.

**Validación por juicio de expertos:** El instrumento fue validado por tres expertos

**Confiabilidad:** El alfa de Cronbach estandarizado es de 0,935.

### 3.7.3 Validación

Se utilizarán las opiniones de tres expertos para validar cada uno de los cuestionarios utilizados en esta investigación, a quienes se les entregarán un documento que contiene la descripción conceptual y operacional de las variables de estudio, también la tabla de operacionalización de variables y los cuestionarios propuestos; los validadores evaluarán las preguntas realizadas en los cuestionarios de Calidad de vida y de Autocuidado del paciente y propondrán mejoras si lo estiman conveniente.

### 3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de los cuestionarios se realizará utilizando una prueba piloto y el programa estadístico SPSS versión 25 en donde se medirán, realizado el llenado de los resultados de las encuestas realizadas, primero se realizará la confiabilidad de ambas variables, midiendo los resultados obtenidos de todas las preguntas; Luego se evaluaría la confiabilidad de cada cuestionario, el cuestionario de autocuidado del paciente y los resultados del cuestionario de calidad de vida.

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

#### **Plan de procesamiento**

Se completó el control correspondiente con una minuciosa carta dirigida al Gerente General de la clínica en la oficina de capacitación e investigación, se otorgó el permiso, se realizaron actividades de investigación científica y se analizaron los resultados con un sistema estadístico. , luego se presentan en forma de gráficos y tablas, comentarios, discusiones, conclusiones y recomendaciones acertadas.

Se realizarán los trámites correspondientes, empezando con hacerle llegar una solicitud dirigida al Director del Hospital, para que nos brinde la autorización de acceso al hospital para la realización de los cuestionarios a los pacientes con el fin de iniciar la recogida de datos; luego se procederá a realizar las coordinaciones necesarias con la jefatura del área a cargo con la finalidad de establecer los turnos por días, número de días y fechas establecidas para realizar el trabajo en el Hospital..

#### **Análisis de datos.**

La recopilación de la información se realizará en dos semanas, tres días por semana y dos turnos por día, para la realización de los cuestionarios por parte de los pacientes. La verificación del correcto llenado y la codificación de cada una de las encuestas realizadas y de los consentimientos informados se realizará al finalizar cada turno de trabajo.

Se diseñarán tablas y gráficos estadísticos para visualizar e interpretar los resultados del análisis de datos descriptivos e inferenciales utilizados en el presente estudio. Para ello se empleó el programa estadístico SPSS Statistics 25.

### **3.9 Aspectos éticos**

El derecho de los pacientes de diálisis a participar en el estudio sin ser obligados debe tenerse en cuenta al realizar la investigación. De acuerdo con sus circunstancias individuales y sociales, cada participante debe recibir información y beneficios adicionales. Además, es fundamental establecer una relación beneficio/riesgo que proteja la información de cada participante contra robo, engaño o explotación. Se debe obtener el consentimiento del paciente



antes de recopilar cualquier dato para obtener datos del paciente. Para mantener la objetividad, toda la información siempre se mantiene privada y anónima. La información solo se puede usar para investigación y no se puede usar con fines comerciales.

**Autonomía bioética:** Los pacientes cumplieron y firmaron un consentimiento informado en señal de compromiso y aceptación libre de su participación. El formulario de consentimiento informado respetó el derecho de los pacientes a elegir si participar o no en el estudio, así como el grado de confidencialidad de la información proporcionada.

**Caridad:** Al realizar el estudio actual, nos propusimos recopilar información que, a su vez, ayudaría a quienes padecen esta enfermedad.

**No maleficencia:** Se aseguró que los pacientes que se incluyeron nunca fueran perjudicados o dañados al proteger su información personal, la cual se obtuvo de forma anónima y además fue codificada para que solo el investigador tuviera acceso a ella. Para aumentar su seguridad, los archivos también fueron encriptados.

**Justicia:** Sin discriminación alguna, todos los participantes recibieron la misma consideración y respeto, y su privacidad siempre fue protegida.

#### 4: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma

N°	Ejecución de acciones en el calendario 2022-2023	2022		2023				Entregable
		Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	
1.	Identificar el problema							Proyecto aprobado
2.	Revisión de la literatura científica							Manuscrito para revisión
3.	Formular y enunciar los objetivos de la investigación.							Informe de revisión
4.	Presentar una propuesta de investigación a un comité de ética.							Acta de aprobación
5.	Recogida de datos durante el tratamiento.							Reporte mensual
6.	Diseñar un mecanismo de análisis de inferencia.							Reporte estadístico
7.	Escribe un trabajo de investigación.							Informe final
8.	Últimas investigaciones							Aprobación final

#### 4.1 Presupuesto

<b>Rubros: Recursos Humanos</b>	<b>Cantidad en soles</b>
- Asesor externo	1,200.00
-Pasajes de asesor, ayudante y asistente	550.00
-Ayudante Encuestador	500.00
-Asistente	750.00
<b>Rubro: Recursos materiales y equipos</b>	
-Útiles de oficina	120.00
-Papeles	180.00
-Equipos informáticos	550.00
-Libros	230.00
-Revistas	200.00
-Fotocopia	200.00
<b>Rubro: Servicio</b>	
-Movilidad	120.00
-Refrigerio	200.00
-Internet	320.00
-Teléfono	160.00
-Otros	200.00
<b>TOTAL</b>	<b>5,480.00</b>

## 5: REFERENCIAS

1. Aljama P, Arias M, Valderrábano F. Insuficiencia renal progresiva. Grupo E. Entheos. Vol. 2(1). In.; 2000.
2. Organización Mundial de la Salud. La enfermedad crónica de los riñones que lleva a la insuficiencia renal. Ginebra: OMS. [Online].; 2020. Available from: <https://tinyurl.com/ssnyk6ps>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Atención de la Enfermedad Renal Crónica cerca de la comunidad. Washington: OPS. [Online].; 2020. Available from: <https://tinyurl.com/znwj5mnx>.
4. Iborra C, Roca A, Picó L, Huáscar M. Síndrome metabólico en hemodiálisis. Actuación enfermera. Revista Sociedad Española Enfermería Nefrológica vol.11 N°.2. 2011.
5. Ameghino A. Nivel de conocimiento de pacientes hemodializados sobre los autocuidados del acceso vascular en el Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo. (Tesis de Licenciatura) Universidad de San Martín de Porres. [Online].; 2019. Available from: <https://tinyurl.com/2p9yyc9f>.
6. Castillo K, Quispe G, Silva A. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa del Servicio de Hemodiálisis de la Clínica Cayetano Heredia, 2017 (Tesis de Segunda Especialidad) Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Online].; 2017. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/865>.
7. Gonzales J, Morales K. Estilos de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que reciben hemodiálisis en el centro Nefrourológico del oriente SAC Pucallpa 2018 (Tesis de especialidad) Universidad Nacional de Ucayali; 2019.
8. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018. Cap 3: Fecundidad. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2019.

9. Usquiano G. Autocuidado Del Paciente Adulto En Tratamiento De Hemodiálisis - Hospital Nacional Dos De Mayo (Tesis de Licenciatura) Universidad Privada San Juan Bautista. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1424/T-TPLE-%20Gloria%20Alessandra%20%20Usquiano%20Cardenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Guevara J, León L, López G. Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Online].; 2018. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2232/BC-TES-TMP-1108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Shalock RL, Verdugo MA. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Revista Siglo Cero, 38(4), 21-36. [Online].; 2007. Available from: <http://sid.usal.es/articulos/discapacidad/10366/8-2-6/el-concepto-de-calidad-de-vida-en-los-servicios-y-apoyos-para-personas-condiscapacidad-intelectual.aspx>.
12. Pascal N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México. ISN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), setiembre-octubre 5(5) p.7053. [Online].; 2021. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>.
13. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Revista Salud y Administración 5(13) pp.15-22. [Online].; 2018. Available from: [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2\\_Autocuidado.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf).
14. García P. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado (Tesis de doctorado) Universitat Jaume I De Castelló. [Online].; 2018. Available from: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667326/2019\\_Tesis\\_Garcia%20Mar](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667326/2019_Tesis_Garcia%20Mar)

[tinez\\_Pedro.pdf;jsessionid=72F40B2E27A9D3A38C9A93E744D431C6?sequence=1.](#)

15. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021 (Tesis de Licenciatura) Universidad Autónoma de Ica. [Online].; 2021. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1278/3/Felicitas%20Yesica%20Segura%20Trujillo.pdf>.
16. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodialisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020 (Tesis de Licenciatura) Universidad Autónoma de Ica. [Online].; 2021. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/906/1/Ethel%20Esmilcinia%20Rubio%20Atoche.pdf>.
17. Illa L, Solar R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el Servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020. (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco. [Online].; 2021. Available from: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
18. Bonilla F. Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. ¿Existe una evidencia de su utilidad? Rev Medica. Vol. 17 (2). [Online].; 2014. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842014000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt&fbclid=IwAR026uvDEJ87LG](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842014000200006&script=sci_arttext&tlng=pt&fbclid=IwAR026uvDEJ87LG).
19. Coronel D. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado y complicaciones de la fistula arteriovenosa en pacientes hemodializados del Hospital General IESS Machala (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional De Loja. [Online].; 2020. Available from:

[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar\\_CoronelHidalgo.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23452/1/DanielaIsamar_CoronelHidalgo.pdf).

20. Huamán L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol*; 24(1): 68-76. [Online].; 2021. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es).
21. Huamán L. Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis, Hospital Alberto Sabogal Callao 2015 (Tesis de Maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2018. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8505/Huaman\\_c1.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8505/Huaman_c1.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
22. 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) Universidad César Vallejo. [Online].; 2022. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez\\_CN-R-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CN-R-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
23. Saldaña V. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de sustitución renal en hemodiálisis en el servicio de medicina interna/nefrología del hospital escuela Óscar Danilo Rosales. (Tesis de Especialidad) UNAN, Nicaragua. [Online].; 2014. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3273/1/225886.pdf>.
24. Fernández G, Rojo F. Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. *Territoris*; 5:117-135. 2005.
25. Alvarado J. Características del enfermero y enfermera que ejerce la enseñanza a nivel universitario. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 31, 1-14. [Online].; 2016. Available from: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.25632>.

26. Camacho D, Jaime N. Relación entre actitudes y comportamientos ambientales en estudiantes de enfermería. Luna Azul(43). doi:10.17151/luaz.2016.43.15. 2016.
27. Martínez M. Nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. Clínica Soldial S.A. Salinas 2022 (Tesis de Licenciatura) Universidad Península De Santa Elena. [Online].; 2022. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8950/1/UPSE-TEN-2022-0143.pdf>.
28. Cardona D, Agudelo G. La flor de la vida.. Antioquia Ud, editor. Medellín:Universidad de Antioquia. 2006.
29. Gómez M, Sabeh E. Calidad de vida, evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. [Online].; 2000. Available from: <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>.
30. Gómez D. Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis. (Tesis de posgrado) Universidad. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. [Online].; 2014. Available from: <http://eprints.uanl.mx/4147/1/1080253767.pdf>.
31. Calvo A, Aguilar M, Berrios P. El comportamiento ecológico responsable: Un análisis desde los valores biosféricos, sociales-altruistas y egoístas. Revista electrónica de investigación y docencia (1), 11-25.. [Online].; 2008. Available from: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/947/794>.
32. Calisto E. Conductas agresivas y calidad de vida en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas del distrito de Independencia, Lima. (Tesis de Licenciatura) Universidad César Vallejo. [Online].; 2018. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25467>.
33. Mendoza L, Garcia I, Jimenèz J. Gestión del autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica, que asiste al programa de hemodiálisis, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, II Semestre 2016 (Tesis de Licenciatura)



Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua. [Online].; 2017. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/4198/1/96381.pdf>.

34. Meza D. Manual de educación alimentaria para una comunidad saludable. Lima. 2013.
35. Alonso J. La Medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la Investigación y la Práctica Clínica.. Gac Sanit; 14(2):163-167. 2000.
36. Tudela L, Ferrer A, Martínez M, García J. Evaluación de la calidad de vida relacionada.. Med Clin Barc; 114(Supl. 3):76-80. 2000.
37. Aguayo N, et al. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cienc y Enferm;25 (21): 5-8. [Online].; 2019. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-21.pdf>.
38. Galvez N. Estilos de autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto universitario. Un análisis desde el contexto de la Teoría de dorothea Orem. Tzhoecoen, 8 -9. 2013.
39. Gorriti C, Rodriguez Y, Evangelista I. Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de si durante el proceso de formación en una universidad privada en Chimbote.. Peruana Medicina Experimental y Salud Pública, 17 - 24. 2016.
40. Chrizostimo M, Brandao A, Augusto P. La formación profesional del enfermero: estado da arte.. Enfermeria Global, 414 - 429. 2017.
41. Naranjo Y, Concepción J, Rodriguez M. La teoría del déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Cuba. 2017.
42. Benavente F. La teoría de déficit de autocuidado de Dorotea Orem tiene tres subteorías relacionadas entre sí, cuyo objetivo principal es que el agente de autocuidado lleve a cabo y mantenga acciones para conservar la salud y la vida.. Salud y Bienestar, p8-9. 2015.

43. Litano V. Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014. VMT -Lima.(Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2014. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4097/Litano\\_jv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4097/Litano_jv.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
44. Naranjo Y, Pacheco C. La Teoría Déficit De Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.. Gaceta Médica Espritu Santo, 10 - 11. 2017.
45. Medina J, Moya L. Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva.. Revista de Enfermería., 8.10. 2015.
46. Ayay M ea. Conocimiento y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017. (Tesis de Especialidad) Universidad del Callao. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2935>.
47. Cantera L, Cantera F. El auto-cuidado activo y su importancia para la Psicología Comunitaria. Psicoperspectivas, 13(2), 88-97. [Online].; 2014. Available from: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/406/339>.
48. Martin J. Capacidad de autocuidado de los estudiantes de Enfermería de Palencia. Cuidarse para cuidar, 18 -23. 2016.
49. López G. Conocimientos Actitudes y Prácticas en relación al Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Centro Integral De Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019. (Tesis de Mmaestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Online].; 2019. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>.
50. Manturano Z, Cabanillas M. Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional

Guillermo Almenara Irigoyen. Argentina.: Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2014.

51. Parada D, Castillo A, et al. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos Revista. Rev. Cubana Med Gen Integr.;35(4). [Online].; 2019. Available from: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>.
52. Muñoz B, Cabieses M. Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro ? Revista Panam Salud Pública, 4. 2008.
53. Ramos J. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital regional docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. (Tesis de Licenciatura) Universidad Peruana del Centro. [Online].; 2021. Available from: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/279/Tesis-Julia%2520Ramos%2520Landeo.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>.
54. Oliveira P, et al. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Rev. Enfer;(45):636. [Online].; 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>.
55. Ortega S, ea. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev. Avances en salud; 3(2):21-23.. [Online].; 2019. Available from: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848/2253>.
56. Laguado M, Gómez E. Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia.. Hacia la Promoción de la Salud., 8. 2014.
57. Hernández R. Metodología de investigación. Sexta edición : S.A.DE C.V. ; 2019.

58. Arias F. El proyecto de investigacion. Introduccion a la metodologia cientifica (6ta ed.) Caracas: Epistema; 2012.
59. Bavaresco T. Metodologia de la investigacon documental Caracas: Episteme; 2016.
60. Saavedra P. Metodología de Investigación Científica Huancayo-Perú: Soluciones Gráficas SAC.; 2017.
61. Velarde E, Avila C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida.. Salud Pública de México; 44(5):448-463. 2002.
62. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodologia de la investigacion Mexico D.F.: Interamericana Editores, S.A.; 2014.
63. Alvarez J. Metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación. Mac Graw-Hill. 2005;; p. 73-93.
64. Baena G. Metodología de la investigación México: Grupo Editorial Patria S.A. DE C.V.; 2014.

**Anexo**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cómo se relaciona el autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cómo se relaciona el autocuidado y el bienestar físico los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima?</p> <p>¿Cómo se relaciona el autocuidado y el bienestar mental de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima?</p> <p>¿Cómo se relaciona el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación del autocuidado y la Calidad de vida y autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima 2023</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la relación del autocuidado y del bienestar físico de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima</p> <p>Identificar la relación del autocuidado y del bienestar mental de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima</p> <p>Identificar la relación del autocuidado y del bienestar social de los pacientes con</p>	<p><b>Hipótesis:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima 2023</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el bienestar mental de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima</p> <p>Existe relación</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Calidad de Vida</p> <p><b>Dimensiones:</b> Bienestar físico Bienestar social Bienestar psicológico</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Autocuidado</p> <p><b>Dimensiones:</b> Interacción social Actividad y reposo Consumo de alimentos</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Será una investigación de tipo aplicada. El método a implementar será el hipotético-deductivo. El trabajo de investigación se realizará con un enfoque cuantitativo. El diseño será de corte transversal, observacional y no experimental</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Población y muestra:</b> 35 pacientes que se atienden en una clínica en Lima</p>

---

enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima	estadísticamente significativa entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima.
--	--

---

**Anexo 2: Instrumento****Cuestionario N° 1 para medir la calidad de vida**

Señores pacientes, soy la Licenciada FABIOLA GERALDINE TAPIA ALCAPAN, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado, AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ATENDIDO EN UNA CLÍNICA DE LIMA 2023, agradeceré que marquen con una equis (X) la respuesta que usted crea conveniente el casillero que corresponda, le agradezco su apoyo y participación.

N°	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
<b>Interacción social</b>				
1	Tiene tiempo para dedicarse a su cuidado personal			
2	Tiene tiempo de realizar sus cuidados personales sin ayuda de otras personas			
3	Tiene practica buenos hábitos para su cuidado personal			
4	Practica su aseo personal en su domicilio			
5	Ingiere sus alimentos lo necesario para mantenerse con salud.			
6	Practica reposo luego de ingerir sus alimentos mantenerse con buena salud			
7	Tiene la facultad de bañarse y cambiarse de ropa para mantenerme limpio			
8	Tiene la facultad de asistir a control médico y pedir explicaciones sobre lo que no entiende			
9	Es capaz de auto controlarse para favorecer una buena salud.			



10	Notifica algún cambio de su estado de salud.			
<b>Actividad y reposo</b>				
11	Puede movilizarse libremente sin limitación			
12	Siente alguna debilidad al movilizarse o desplazarse			
13	Realiza ejercicio que demanda esfuerzo durante el día			
14	Descansa luego de una jornada laboral			
15	Logra un sueño reparador, como para sentirme descansado			
16	Dispone de tiempo para relajo o vacacionar.			
<b>Consumo de alimentos</b>				
17	Cumple con la indicación de la nutricionista, para el control de su peso			
18	Prepara sus alimentos sin ayuda			
19	Puede deglutir y tragar los alimentos sin ayuda			
20	Reconoce la propiedad de alimentos para mantener su salud.			
21	Consumo dieta especial, acorde a su enfermedad			

### Cuestionario N° 2 para medir el Autocuidado

Señores pacientes, soy la Licenciada FABIOLA GERALDINE TAPIA ALCAPAN, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ATENDIDO EN UNA CLÍNICA DE LIMA 2023, agradeceré que marquen con una equis (X) la respuesta que usted crea conveniente el casillero que corresponda, le agradezco su apoyo y participación.

N°	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
<b>Bienestar físico</b>				
1	Su salud física le permite realiza esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
2	Su estado de salud física le permite realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
3	Su salud física le permite realizar quehacer del hogar como llevar la bolsa de la compra, barrer			
4	Su estado físico le permite para subir varios pisos por la escalera			
5	Su estado físico demanda esfuerzo para agacharse o arrodillarse			
6	Su estado físico le permite realizar caminatas varios kilómetros			
7	Su estado físico lo permite, bañarse o vestirse por sí mismo			

<b>Bienestar social</b>				
8	Tiene Ud. recursos económicos para solventar sus gastos ordinarios de alimentación y vivienda.			
9	Percibe dificultad para asumir su rol de parte de sus familiares y amigos			
10	Percibe estar aislado socialmente a causa de su enfermedad (sentirse solo sin apoyo)			
11	En donde vive le permite mantener unas relaciones interpersonales y sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas			
12	Percibe Ud. que el rol de trabajo dificulta asistir a su control o hemodiálisis			
<b>Bienestar psicológico</b>				
13	Considera su enfermedad le genera problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)			
14	Percibe estar marginación a causa de su enfermedad (sentir rechazo de sus amigos y familiares)			
15	Percibe Ud. tristeza, depresión por lo que está atravesando con su enfermedad			
16	Percibe Ud. estar nervioso en los últimos días			
17	Percibe Ud. estar agotado mentalmente, con la moral baja.			
18	Percibe Ud. estar desanimado realizar sus trabajos cotidianos			
19	Percibe Ud. estar frecuentemente satisfecho y feliz.			

### Anexo 3: Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

**Título del proyecto:** Autocuidado y Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica atendido en una clínica de Lima 2023

**Nombre del investigador principal:** Lic. Fabiola Geraldine Tapia Alcapan

**Propósito del estudio:** Determinar como se relaciona el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de Lima 2023

**Participantes:** Paciente con insuficiencia renal.

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

**Beneficios por participar:** Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

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

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

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

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

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

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

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## Anexo 4: Autorización de la Clínica



Lima, 14 de marzo del 2023

Srta. Fabiola Geraldina Tapia Alcapan

Mediante la presente les informo que se les ha autorizado para que realice los cuestionarios que servirán para su proyecto de investigación denominado "CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ATENDIDO EN UNA CLÍNICA DE LIMA 2023" para obtener el Grado Académico de Especialista en Enfermería, con especialidad en Nefrología, la información recolectada será confidencial y usada con fines estadísticos y académicos.

Atentamente,

**Renalmedic**  
GRUPO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SAC  
Rodrigo Zubiate Reyes  
GERENTE GENERAL

📞 655 5621  
✉ info@renalmedic.com  
🌐 www.renalmedic.com

📍 Sedes Lima:  
Av. Universitaria 491 - San Miguel  
Calle Leoncio Prado 135 - San Miguel