



Facultad de Ciencias de la Salud

**Autocuidado y calidad de vida del paciente en
tratamiento de hemodiálisis de un hospital nacional de
Lima, 2023**

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

Presentado por:

Autora: De Paz Aranda, Mirta Hayde

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3748-4493>

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernandez, María Hilda

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

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

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

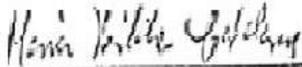
Yo, De Paz Aranda, Mirta Hayde, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Autocuidado y calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un hospital nacional de Lima, 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:259944995, 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)
 De Paz Aranda, Mirta Hayde
 DNI N° 15679397



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

Lima, 24 de Noviembre de 2022

DEDICATORIA:

A mis padres Ignacio y Fabiana que desde el cielo me iluminan, ya que ellos son mis ángeles guardianes que siempre me cuidan en todo momento y también porque ellos me formaron con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

También le dedico a mi hijo Renzo y mi compañero Víctor quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

AGRADECIMIENTO:

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante, también gracias a mi universidad por haberme permitido formarme en ella.

A mis familiares por su comprensión y estímulo constante, además por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo, ya que este se verá reflejado y culminado.

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

JURADO

Presidente : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Secretario : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

ÍNDICE

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

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

Resumen

Objetivo: Determinar como el Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis. **Materiales y métodos:** un estudio cuantitativo correlacional no experimental, utilizando el método hipotético deductivo de tipo aplicada. La población estará constituida por 95 pacientes que conforman todos los turnos que se atienden en la unidad de hemodiálisis; la población por ser pequeña se convierte en una muestra censal para la investigación de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica a utilizar será la encuesta, se aplicará 2 instrumentos validados en estudios previos para recolectar la información que dará respuesta a las hipótesis planteadas se harán mediciones cuantitativas y análisis estadísticos para determinar las predicciones o el comportamiento, de los fenómenos o problemas planteados, a través de la estadística descriptiva e inferencial, y se comprobarán las hipótesis con la prueba RHO de Spearman, Durante toda la investigación se mantendrá una conducta de investigación apegada a los principios éticos.

Palabras clave: Autocuidado; calidad de vida; tratamiento de hemodiálisis

Abstract

Objective: To determine how Self-care is related to the quality of life of the patient undergoing hemodialysis treatment. Materials and methods: a non-experimental correlational quantitative study, using the hypothetical-deductive method of the applied type. The population will be made up of 95 patients who make up all the shifts that are attended in the hemodialysis unit; Because the population is small, it becomes a census sample for research according to the inclusion and exclusion criteria. The technique to be used will be the survey, 2 instruments validated in previous studies will be applied to collect the information that will respond to the hypotheses, quantitative measurements and statistical analyzes will be made to determine the predictions or behavior of the phenomena or problems raised, to through descriptive and inferential statistics, and the hypotheses will be verified with the Sperman RHO test. Throughout the investigation, a research conduct will be maintained in accordance with ethical principles

Keywords: Self care; quality of life; hemodialysis treatment

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es del 13% afectando a 850 millones de personas y actualmente es la octava causa de muerte y se estima que para el 2040 llegará a ser la quinta (1) por lo que es necesario que se eleve los niveles actuales de autocuidado y el grado de inversión del Estado en cuanto a centros especializados y capacitar a profesionales de salud.

En cuanto a la realidad latinoamericana, la incidencia de pacientes adultos con ERC ha aumentado pasando de 35% a 38% en el año 2020 esto debido al escaso nivel de autocuidado que tienen (2) esta realidad ocasiona un inminente requerimiento de atenciones en establecimientos de salud especializados, los que generalmente son costosos, por lo que la problemática se incrementa afectando de manera directa al 85% de la población quienes tienen ingresos medio a bajos (3) por lo tanto los efectos socioeconómicos, médicos y epidémicos concernientes al ERC serán aún más profundos y considerables.

En el Perú la Prevalencia de ERC de 13%, y de ellas la mayoría se encuentra en estadio III, solo hay 70 establecimientos de servicios de hemodiálisis a nivel nacional que son parte del Estado, y solo logra atender al 25% de la demanda nacional, generando una problemática social ya que el 80% de pacientes con ERC carecen de recursos económicos para tratarse de manera adecuada en una clínica privada (4). Además, la falta de centros de hemodiálisis en provincias como Cerro de Pasco, Abancay o Apurímac hace que la ausencia de inversiones del país afecte directamente a los grupos más vulnerables.

Sobre este particular es bueno acotar que los pacientes con ERC etapa V o etapa terminal, requieren de una terapia de reemplazo renal (TRR), ya sea diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal, para la preservación de la vida (5). En particular, la hemodiálisis trae consigo

una serie de complicaciones como, calambres musculares, hipertensión arterial, náuseas, cefalea, dolor en los huesos y otros problemas a largo plazo como anemia, desnutrición, enfermedades cardiovasculares y osteoporosis (6). En este orden de ideas, el tratamiento de hemodiálisis puede ser una experiencia desagradable o estresante, si los pacientes no utilizan adecuadamente los mecanismos de afrontamiento necesarios para superar las limitaciones, ocasionando una disminución notable en su calidad de vida (7).

El este orden de ideas es relevante mencionar que un inadecuado autocuidado de los pacientes ocasiona que requieran atenciones especializadas e ingreso a las áreas de emergencia de las instituciones de salud; por lo tanto, para estas últimas se ha transformado en foco de atención, tanto en países desarrollados (8), como los que se encuentran en vías del desarrollo; para los que se encuentran en peores condiciones, el pronóstico se considera más complejo ya que el 85% de las personas viven con ingresos de medios a bajos, se vislumbra que los efectos socioeconómicos, clínicos y epidemiológicos referentes al ERC sean profundos y considerables (9).

El autocuidado requiere de acciones intencionadas que las personas deben realizar con la finalidad de regular los factores que pueden incidir en su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su bienestar, este se construye a partir de distintos elementos que contribuyen a que se estructuren hábitos cotidianos en los cuales la reflexión y la experiencia de vivencias significativas provocan que las personas incorporen pautas de autocuidado que previamente no se tenían, estas acciones dependerán de su capacidad de autocuidado, la cual está relacionada con la edad, el sexo, la ocupación, la red familiar, la experiencia de enfermedad y la preparación académica (10).

Después de lo antes planteado, y tomando en cuenta la situación de la unidad de hemodiálisis de Lima, donde se observa de manera constante como los pacientes que están recibiendo

tratamiento de hemodiálisis cada día presentan mas complicaciones como sobre peso, edema agudo de pulmón, calambres, hipertensión entre otros que cada día se van exacerbando trayendo como consecuencia alteraciones en su bienestar, y al abordar a los pacientes y o familiares que no llevan un estilo de vida adecuado que incluyan acciones de autocuidado todo esto despertó la posibilidad de realizar un estudio de investigación

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión Nutrición y control de líquidos del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cómo la dimensión higiene y cuidado de la piel del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cómo la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cómo la dimensión Descanso, sueño y recreación del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cómo la dimensión relaciones interpersonales del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis

1.3.2. Objetivos específicos

-Describir como la dimensión Nutrición y control de líquidos del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis

-Identificar como la dimensión higiene y cuidado de la piel del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis

- Identificar dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis

-Describir como la dimensión Descanso, sueño y recreación del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis

- Describir como la dimensión relaciones interpersonales del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El trabajo será un aporte en alto valor teórico porque aportara un marco teórico que servirá de referencia para su revisión en las instituciones que atiendan pacientes con tratamiento de hemodiálisis, así mismo se revisaran bases de datos científicas donde se describa la importancia del autocuidado en el paciente nefrópata y de esta forma se llenara el vacío de conocimiento sobre este tema, por otro parte se describirá el significado de las calidades de vida y como esta se deteriora por falta de autocuidado adecuado, este trabajo se fundamentara en la teoría de Dorothea Orem para tener un modelo de cuidado idóneo de acuerdo a la necesidad de pacientes

1.4.2. Metodológica

La investigación será de alcances correlacionales que permitirán verificar las relaciones de variables en estudio, sus resultados serán un aporte para la institución y en base a ellos se podrán diseñar protocolos de cuidado para mejorar la capacidad de autocuidado del usuario y de sus calidades de vida, así mismo dejara interrogantes que podrá ser abordadas en posteriores estudios de investigación, serán aportes en las líneas de investigaciones de la salud y del bienestar y será un antecedente que marcara el camino a otros investigadores que incursionen en esta temática de investigaciones.

1.4.3 Practica

Por las relevancias de las variables que son muy comunes en las unidades de hemodiálisis el estudio será un aporte para la práctica ya que si se fortalece el autocuidado en los pacientes nefrópatas disminuirán las complicaciones y aumentara las esperanzas de vida del paciente, por otro lado, disminuirá el gasto porque a menor complicaciones menos eventos de hospitalización que añaden más costos al tratamiento de este tipo de pacientes

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal:

El trabajo de investigación va a ser de enero a julio del presente año 2023

1.5.2 Espacial:

Unidad de Hemodiálisis de un Hospital Nacional. Lima Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis:

Usuarios que están asistiendo a los tratamientos de hemodiálisis

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Lucas Ch, M M et al (11) 2021 en Ecuador su objetivo fue “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Se realizaron estudios descriptivos, analíticos no experimentales, en la recolecta de datos se utilizó un cuestionario para conocer los niveles de conocimientos de autocuidado y la calidad de vida de 51 usuarios que asisten a clínica Trasdial y realizar entrevistas a expertos en entender y analizar el afecto de enfermedad a calidades de vida de usuarios. El estudio encontró que usuarios tenían conocimiento de autocuidados en nutriciones, manejo de medicamento y tratamiento de acceso vascular, tenían una salud física limitada, tenían apoyos familiares psicológico y reportaron sentirse tranquilos, felices y estables. El nivel de conocimiento y calidad de vida en los dominios físico y mental es importante dado que practican un autocuidado suficiente que les ayude a sobrellevar más las enfermedades y sus tratamientos de hemodiálisis y así mejorar sus calidades de vida.

Garcia et ál., (12) 2021 en Manabi Ecuador el objetivo “conocer el nivel de autocuidado y la calidad de vida del paciente con ERC en hemodiálisis”, se aplicó un cuestionario en 50 pacientes mayores de 50 años que padecen de ERC, hallaron que el 56% mantienen hábitos incorrectos de alimentación y el 60% lo hace, en cuanto ingesta de líquidos, el 48% siente limitados sus actividades diarias, el 70% indicó que el recibir apoyo psicológico y orientación en el autocuidado les llevó a mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, los principales hallazgos es que, a pesar de las consecuencias negativas de ERC, los usuarios en diálisis conocen más sus estados de salud debido al autocuidado, los sujetos pueden seguir dieta adecuada y seguir indicación de actividad física ligera, pueden aumentar las fuerzas musculares y reducir los riesgos cardiovasculares.

Cevallos D. (12) 2020, en Ecuador su objetivo fue “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”; siendo un estudio descriptivo, analítico no experimental; se trabajó con una muestra de 50 pacientes; como instrumento se les aplicó un cuestionario. El resultado muestra que 57% informó los cumplimientos de recomendación dietéticas; 85% comía poca variedad de alimentos; El 71% dijo tener apoyos familiares y dijo sentirse tranquilo, feliz y estable. Se concluye que, el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo

Nacionales:

Segura y Arango (14) 2021 en Lima Perú tuvo como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia. Este es estudio de alcance apropiado. Las poblaciones estuvieron constituidas por 41 usuarios; utilizaron dos cuestionarios, de autocuidados y de calidad de vida. El resultado mostro el 71% de usuarios tenían habilidades de autocuidados bajas y 31% tenían habilidades de autocuidado adecuadas; en las variables de calidad de vida el 11,3% es mala, el 41,4% normal y el 41.9% muy buena. Finalmente, puede concluir que hay correlación directa de autocuidado y calidad de vida de usuarios examinados, obtuvo valores de correlación en 0,64 con valores de significancia de $p=0,000$.

Calderón (15) 2023 en Chiclayo Perú su objetivo fue “determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo”. Este es un estudio correlacional que tomó una muestra de 42 usuarios que recibían hemodiálisis de una clínica privada en Chiclayo. Se administró un cuestionario autoadministrado a los pacientes en hemodiálisis para la recolección de datos, y otra medida de calidad de vida se administró a los pacientes en hemodiálisis. Los resultados mostraron que, a nivel descriptivo, el nivel de autocuidado y las normas cotidianas eran insuficientes para vivir.

Asimismo, a nivel de inferencia, la relación entre variables positivas y moderadas viene determinada por el coeficiente de Spearman = 0,519. La conclusión es que, si los pacientes se cuidan no solo médicamente, sino también psicológica y nutricionalmente, su calidad de vida mejorará en su contexto.

Rengifo y Rodríguez (16) 2023 en Chiclayo Perú su objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-2022”. Trabajo descriptivo relacionado. La población de estudio incluyó a 74 adultos; Se utilizaron dos cuestionarios, uno de autocuidado y otro de calidad de vida. Los resultados mostraron que el 6% tenía un nivel de autocuidado insuficiente, el 27% tenía un nivel insuficiente y el 69% tenía un nivel adecuado. El 2% tenía mala calidad de vida, el 74% calidad de vida normal y el 24% buena calidad de vida. En conclusión, se puede concluir que existe una relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Salud Renal Primavera y estos resultados muestran una relación estadísticamente significativa donde p (significación asintótica) = 0.008

2.2. Bases teóricas

Autocuidado

El autocuidado se refiere a las actividades que una persona realiza de forma independiente para cuidar su salud y participa en la satisfacción de sus necesidades físicas y psicológicas básicas a lo largo del proceso de curación. La exploración se centrará en el autocuidado del paciente relacionado con la fistula, su alimentación con cantidades adecuadas de potasio, cítricos, etc., el control permanente del peso, el descanso y el sueño. Este concepto fue apoyado por Dorothea Orem, quien sugirió que la propia secuencia de movimientos del paciente se realizara bajo la guía y asistencia de la enfermera, lo que se convirtió en una parte importante de la educación del paciente. El objetivo es preservar su calidad de vida (17).

En relación con lo anterior, se puede señalar que las complicaciones de la diálisis indican deficiencias en el autocuidado de los pacientes, principalmente en lo que respecta a la alimentación y la ingesta de líquidos. La Sociedad Española de Nefrología afirma que entre un 11% y un 21% de los pacientes desarrollan hipertensión o hipotensión (18). Además, cuando se presentan síntomas de diarrea, pierden electrolitos, lo que genera complicaciones y el ingreso de los pacientes al hospital de emergencia (19).

Por otro lado, los pacientes con complicaciones de la diálisis suelen presentarse al hospital con hipertensión, hipotensión, edema de las extremidades superiores e inferiores, fiebre y prurito generalizado (20).

Si no se tratan, las fístulas AV también pueden desarrollar complicaciones que prolongan el proceso de tratamiento y recuperación. El cuidado de la fístula incluye mantener el sitio limpio, evitar impactos o levantar objetos pesados y ejercicio suave durante las primeras 8 semanas para permitir que la fístula madure (21).

Dimensiones del Autocuidado

Alimentación y control de líquidos

Este elemento del autocuidado es muy relevante para el paciente nefrótico que recibe tratamiento de hemodiálisis porque es la alimentación donde se puede marcar la diferencia del bienestar del paciente, este debe tener un régimen alimentario adecuado para que mantenga un estado nutricional óptimo y también no le provoque complicaciones por excesos de nutrientes, por otro lado el control de líquidos es aun mas importante porque el paciente nefrótico se puede complicar si no controla la ingesta de líquidos, la retención de líquidos le puede provocar además de los edemas externos, puede caer en un edema agudo de pulmón por encharcamiento y eso le puede provocar la muerte (22,23).

Higiene personales y cuidados de la piel

Higiene en el paciente que recibe hemodiálisis es muy importante porque este le permitirá al paciente protegerse o minimizar el riesgo de infecciones que pudiera adquirirlo por el acceso vascular sobre todo los que tienen catéter venoso central, por otra parte, los cuidados de la piel pueden marcar la diferencia en los bienestar del usuario (24,25)

Tratamientos y cuidados de accesos vasculares

Los autocuidados con relación a tratamientos reviste de gran importancia para el paciente porque de la constancia y adherencia que tenga el paciente dependerá su esperanza de vida, a pesar que está en etapas terminales de enfermedades en adherencias a tratamientos proporciona una evolución favorable de su enfermedad, por otra parte de cuidados de accesos vasculares son imprescindibles para pacientes en tratamientos de hemodiálisis porque del funcionamiento de su acceso dependerá su tratamiento y porque no decirlo su vida como tal (26)

Sueño, descanso y recreaciones

El equilibrio entre el descanso y la actividad para el paciente que recibe hemodiálisis es muy importante porque de eso dependerá que el paciente se mantenga activo y pueda realizar sus actividades de la vida cotidiana, en cuanto a la recreación le ayudará con su estado de ánimo y por ende estará mas dispuesto a recibir el tratamiento y de esta forma mantener el bienestar dentro de su condición terminal (27)

Relaciones interpersonales

En cuanto a las relaciones interpersonales que debe tener el paciente nefrótico para sobrellevar la carga de su enfermedad, es muy importante el apoyo de la familia, se dice que un paciente con apoyo familiar tendrá una adherencia mas optima al tratamiento y se adaptará a su nueva situación como puede ser el ingreso a la diálisis (28)

Calidad de vida

El padecimiento de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) y el tratamiento de hemodiálisis pueden suponer un profundo impacto emocional, funcional y social tanto para el paciente como para su entorno. Estos pacientes se enfrentan a un difícil contexto que conlleva multitud de cambios conductuales y de estilo de vida, como adaptarse a la duración y al horario de tratamiento, a la restricción hídrica y dietética y a la toma de múltiples medicamentos (29).

En relación con lo anterior la ERCA es, por tanto, una enfermedad que genera un gran impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) del paciente (30). La CVRS se define como la valoración subjetiva que el paciente realiza sobre el impacto de su patología y su tratamiento a través de su percepción física, mental y social (31,32), y puede verse afectada por las manifestaciones clínicas de las enfermedades, los efectos secundarios de los tratamientos e incluso por la calidad de las relaciones de los pacientes con sus familiares y con los profesionales de salud (33).

La CVRS proporciona información acerca de la dimensión física y mental del paciente y puede servir de marcador de desarrollo de problemas de salud asociados. En el caso de pacientes en hemodiálisis, varios estudios han encontrado que niveles inferiores de CVRS se asocian con mayor riesgo de muerte y hospitalización (34,35)

Dimensiones de la Calidad de Vida

Dimensión Física

Esta dimensión tiene que ver con los cambios y o deterioros que sufre el paciente en cuanto a la capacidad que tiene de realizar ciertas actividades, también incluye las afecciones de tipo somático como dolores musculares y articulares que le dificultan realizar sus actividades cotidianas y por esto el paciente percibe su calidad de vida en detrimento (36)

Dimensión psicológica

Los cambios psicosociales y biológicos relacionados con el tratamiento de diálisis aumentan el riesgo de desarrollar depresión en pacientes con ERC. Se estima que esta población tiene tasas de este trastorno de tres a cuatro veces más altas que la población general y de dos a tres veces más altas que en individuos con otras enfermedades crónicas. La depresión también aumenta el riesgo de progresión de la enfermedad renal, peores resultados clínicos y mortalidad (37).

Dimensión social

Esta dimensión tiene que ver con la importancia que tiene el apoyo familiar, el contacto con amigos, y como la enfermedad afectada su vida social, como el dejar el trabajo, no asistir a reuniones con amigos entre otros, todos estos cambios pueden incidir de manera negativa en la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, y que todo depende de la nueva situación por causa de su enfermedad y de su tratamiento (38,39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Nutrición y control de líquidos del Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023

H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene y cuidado de la piel del Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un

Hospital Nacional de Lima, 2023

H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023

H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Descanso, sueño y recreación del Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023

H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El proyecto está enmarcado en el método hipotético-deductivo, en este método se produce el conocimiento desde los elementos generales a lo específico, las conclusiones y contrastación de hipótesis se logra metodológicamente de lo general a lo particular (40).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación adopta el enfoque cuantitativo, ya que sus características son reproducibles, objetivo, medible generalizable entre otros; es enfoque que contribuye a la producción de conocimiento científico desde la estadística (41).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es aplicada, de tipo observacional, prospectiva y transversal, porque observa fenómenos, hechos y circunstancias tal como se presentan en el entorno o ambiente por medio de los procedimientos científicos y empíricos, desde una perspectiva actual y en un momento dado (42). Asimismo, es de alcance correlacional, ya persigue encontrar el grado de relación entre ellas.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental y correlacional, esta clase de estudios poseen como objetivo medir el nivel de interacción que exista entre 2 o más conceptos o cambiantes, miden todas ellas y luego, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en premisa sometidas a prueba de hipótesis (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estará constituida por 95 pacientes que conforman todos los turnos que se atienden en la unidad de hemodiálisis; la población por ser pequeña se convierte en una muestra censal para la investigación de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes con más de 3 meses en la unidad
- Pacientes que sepan leer y escribir
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que no estén orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes con menos de 3 meses en la unidad
- Pacientes que no sepan leer y escribir
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1 Autocuidado del paciente nefrótico	Es una estrategia que implementan los individuos familias y comunidad para conservar la salud y controlar los signos y consecuencias de la enfermedad (20)	Son todas las acciones que realiza el paciente en tratamiento de hemodiálisis para conservar la salud y controlar las complicaciones	Nutrición y control de líquidos Higiene y cuidado de la piel Tratamiento y cuidado del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones interpersonales	- Consumo alimentos - Consumo de cítricos - Consumo de líquidos - Control de peso -Uso protector solar -Horas exposición al sol -Baño diario -Tipo de jabón que utiliza para higiene -Cuidados del acceso vascular - Valoración de estado del acceso vascular física -Horarios de sueño y descanso -Piensa continuamente sobre su estado de salud -Practica actividades de relajación. -Tipo de relación con familiares -Afrontamiento de situaciones difíciles	Nominal	Autocuidado Adecuado: 33 – 44 puntos Autocuidado Poco adecuado: 28 – 32 puntos Autocuidado Inadecuado: 00 – 27 puntos

3-7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Como técnica en la recolección de datos se utilizará la encuesta para las 2 variables

3.7.2 Descripción de instrumentos

El primer instrumento de medición del autocuidado sera el Cuestionario para la Valoración del Nivel de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis creado por Minchon 1998 y modificado por Tello 2017. Contiene presentación, datos generales, edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil, ocupación y grado de instrucción del adulto. El instrumento consta de 22 ítems divididos en 5 dimensiones: Nutrición y control de líquidos, higiene y cuidado de la piel, tratamiento y cuidado del acceso vascular; Descanso, sueño y recreación; relación de 22 puntos con 3 opciones de respuesta (siempre, a veces y nunca). Se clasifico como nivel de autocuidado adecuado de 33 – 44 puntos, nivel de autocuidado Poco adecuado de 28 – 32 puntos y nivel de autocuidado inadecuado 00 – 27 puntos

Para los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22. Siempre: 0 puntos A veces: 1 punto Nunca: 2 puntos Para los ítems 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21 Siempre: 2 puntos A veces: 1 punto Nunca: 0 puntos. Para este proyecto se tomo el instrumento de Rengifo y Rodríguez (16)

El segundo instrumento que se usará será un Cuestionario de Calidad de Vida en Paciente Renales con hemodiálisis creado por Alarcón E. en el año 2015. Este instrumento fue modificado por Lliuyacc Quispe 2019. El instrumento consta de 20 ítems divididos en tres dimensiones: la dimensión física con 7 ítems, la psicológica con 7 ítems y la social con 6 ítems, se otorgará 3 puntos al extremo positivo y 1 punto al extremo negativo. (Nunca = 1 punto, A veces = 2 puntos, Siempre = 3 puntos). Se clasifico como nivel de calidad mala de 20-23 puntos, nivel de calidad regular de 24-36 puntos y nivel de calidad buena de 37-60 puntos. Para esta investigación el instrumento se tomó de Rengifo y Rodríguez (16)

3.7.3 Validación

La validez de los instrumentos se realizó a través del Juicio de expertos (5 expertos), quienes evaluaron la pertinencia, concordancia y objetividad de los ítems, asimismo el análisis factorial fue a través de la prueba binomial $p=0.268$ fue con Este instrumento fue sometido a juicios de expertos y validado con un Alfa de Cronbach=0.86 lo que significa que es altamente confiable para el estudio. este procedimiento fue realizado por los autores (16)

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos fue realizada a través de una prueba piloto obteniéndose como resultado de fiabilidad de la prueba de coeficiente Alpha de Cronbach obteniendo como resultado 0,809, lo cual indicó una buena confiabilidad de dicho instrumento. Asimismo, para el cuestionario de calidad de vida la confiabilidad se obtuvo a través del Alfa de Cronbach el resultado fue 0.86 lo que significa que es altamente confiable para el estudio. lo cual indicó una confiabilidad óptima (16)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la aplicación de los instrumentos se elaborará una base de datos codificada con las repuestas de los participantes, el cual fue procesado por el programa de SPSS.25.0 que dividirá por dimensiones las variables, los resultados serán presentados en tablas y figuras. Por otro lado, se hará un análisis inferencial a través de a prueba estadística adecuada para los datos estudiados para la comprobación de las hipótesis planteadas según el resultado de la prueba de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta aspectos de protección de las unidades muestrales del estudio y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicará el consentimiento informado previa información dada a las unidades de investigación,

por otra parte se mantendrá una conducta ética durante todo el desarrollo de la investigación respetando el derecho de autor referenciando de manera adecuada todo el contenido, todo esto estará avalado por el reglamento del comité de ética de la universidad

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2023											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	
Selección del problema de investigación	■											
Formulación de las preguntas de la investigación y los objetivos	■											
Revisión de los antecedentes y marco teórico		■	■									
Formulación de e hipótesis			■									
Redacción del marco metodológico			■									
Aprobación del proyecto				■								
Aplicación del instrumento					■	■	■					
Análisis de los datos y elaboración de las conclusiones								■	■			
Elaboración del informe final											■	■
Publicación de resultados											■	■

Leyenda: ■ Actividades realizadas

■ Actividades por realizar

4.2. Presupuesto.

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

5. REFERENCIAS

1. Sameeha, A., Abdullah , A., & Alaa , T. Prevalence of depression and anxiety with their effect on quality of life in chronic kidney disease patients. *Scientific Reports*, 2018. 29(5), 1165–1173. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.243972>
2. Pillajo, B., Guacho, J. S., & Moya, I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Revista Colombiana de Nefrología*, 2021 8(3), 1-10. <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>
3. Diaz, M. T., Gómez, B., & Robalino, M. P. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*, 2019. 22(2), 312-324. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011
4. Loza, C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del covid 19. Informe del Minsa, Ministerio de Salud. 2020. <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DELA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
5. Juárez de la Cruz FJ, Alberú Gómez J, Gracida Juárez C. Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. *revista mexicana de trasplantes*. 2020;9(1):15–25.
6. De los Santos Vargas KJ. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital 2019. 2019;131.
7. Brito Candelaria JC, Gutiérrez Gutiérrez C, Acosta Cruz C, Ruiz Pérez FR, Labrador Mazon O, Guilarte Delfino W. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en

el nivel primario de salud Life quality in elder people with chronic renal disease in the primary health care level. :48–56.

8. Calero, M. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, 2021. (Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma de Ica). Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica.

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/843/1/Mario%20Miguel%20Calero%20Tarazona.pdf>

9. Cantillo, C. y Blanco, J. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. Enfermería nefrológica, 2019. 20(4), 330-341.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842017000400330&script=sci_arttext&tlng=en

10. Arenas-Monreal L, Jasso-Arenas J, Campos-Navarro YR. Self-care: conceptual base elements. Glob Health Promot. 2019;18(4):42-8.

11. Lucas Ch, M M et al. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. **Polo del Conocimiento**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 607-617, feb. 2021. ISSN 2550-682X. [citado 10 de abril 2023], Disponible en:

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292> doi:

<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i2.2292>

12. Garcia, N., Racines, A., Peñafiel , R., y Bravo , L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar, 2021 5(5), 7053-7070. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>

13. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad

Estatel del Sur de Manabí; 2020. [Citado el 10 de abril 2023] Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carri%c3%b3n.pdf>

14. Segura T, F Y; Arango J, E A. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Autónoma de Ica. 2021[Citado el 10 de abril 2023] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1278/3/Felicitas%20Yesica%20Segura%20Trujillo.pdf>

15. Calderón M, Y J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo. [Tesis para optar al grado de maestro]. Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2023. [Citado el 10 de abril 2023] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108143/Calderon_MYJSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Rengifo R, D E; Rodríguez V, I G. Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2023 Perú Universidad Privada Antenor Orrego. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10361/1/REP_DIANA.RENGIFO_IRI_S.RODRIGUEZ_AUTOCUIDADO.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf

17. Fresenius Kidney Care [Internet] Quienes corren el riesgo de tener enfermedad renal crónica. [updated 2016; cited el 10 de abril 2023] Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/about-chronic-kidney-disease/whos-atrisk/causes>

18. Estrategias para el control de la hipotensión en hemodiálisis. [Internet] España. Setiembre 2014. Sociedad Española de Nefrología. [Citado el 10 de abril 2023] Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articuloestrategias-el-control-hipotension-hemodialisis-X1888970014001506>
19. <http://accessmedicina.mhmedical.com> [internet]. USA McGraw-Hill Education- julio [Actualizado 17 Julio 2016; Citado el 10 de abril 2023] Disponible en <http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1846§ionid=130561440>
20. Medlineplus.gov [internet]. Rockville Pike, Bethesda, Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Actualizado 05 marzo 2018; Citado el 10 de abril 2023] Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm>
21. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. [Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad de San Martín de Porres. 2015
22. Merchán FMN, Variables predictores de las conductas de autocuidado en las personas con diabetes tipo 2 [En línea] [Tesis doctoral] Alicante: Universidad de Alicante; 2014 [Citado el 10 de abril 2023]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/40754>
23. Rojas GA, Pérez PS, Lluch BA, Cabrera AM. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. Rev Cubana Enfermería. [Revista en línea] 2019;25(3-4). [Citado el 10 de abril 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192009000200002&lng=es
24. Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. [Revista en línea] 2017;19(3): 89-100 [Citado el 10 de abril

2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es

25. Sellares VL. Enfermedad renal crónica. Nefrología [Revista en línea] 2019 [Citado el 10 de abril 2023]; 7(1). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nef-articulo-enfermedad-renalcronica-XX342164212000426>

26. Tello García IE. Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodialisis en el centro particular virgen de la puerta, Trujillo 2017 Valderrama VC, editor. Trujillo; 2017.

27. M. G. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spiritus. 2017 diciembre; 19(3).

28. Thomas B, Matsushita K, Abate K, Al-Aly Z. Global cardiovascular and renal outcomes of reduced GFR. J Am Soc Nephrol. [Internet]. 2020 [consultado el 10 de abril 2023] 1(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28408440/>

29. Rebollo-Rubio A, Morales-Asencio JM, Pons-Raventos ME, Mansilla-Francisco JJ. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. Nefrología. 2015; 35:92–109.

30. Seguí A, Amador P, Ramos AB. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2018; 13:155–60. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v13n3/original1.pdf>.

31. García-Llana H, Remor E, del Peso G, Selgas R. El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: Revisión sistemática de la literatura. Nefrología. 2021; 34:637–57.

32. Valderrabano F, Jofre R, Lopez-Gomez JM. Quality of life in end-stage renal disease patients. *Am J Kidney Dis.* 2021; 38:443–64.
33. Sanz Guajardo D, López-Gómez JM, Jofre R, Fort J, Valderrábano F, Moreno F, et al. Diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud entre hombres y mujeres en tratamiento en hemodiálisis. *Nefrologia.* 2020; 24:167–78.
34. Stull DE, Clough LA, Van Dussen D. Self-report quality of life as a predictor of hospitalization for patients with LV dysfunction: A life course approach. *Res Nurs Health.* 2018; 24:460–9.
35. Kalantar-Zadeh K, Kopple JD, Block G, Humphreys MH. Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis. *J Am Soc Nephrol.* 2017; 12:2797–806.
36. Webster AC, Nagler E, Morton RL, Masson P. Chronic Kidney Disease. *Lancet.* 2017 Mar 25;389(10075): 1238-52. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)
37. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O’Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease-A Systematic Review and MetaAnalysis. *PLoS One.* 2016 Jul 6;11(7): e0158765. doi: 10.1371/journal.pone.0158765.PMID:27383068; PMCID:PMC4934905
38. Lopes CF, Queiroga FCG, Fonseca VMB, Ferreira TS, Dourado AM, Lages AL, et al. Concept and instruments for assessing the quality of life and health. *REAS.* 2018;1(Sup11): 1076-80.doi:10.25248/REAS137_2018
39. Shirazian S, Grant CD, Aina O, Mattana J, Khorassani F, Ricardo AC. Depression in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease: Similarities and Differences in

Diagnosis, Epidemiology, and Management. *Kidney Int Rep.* 2016 Sep 20;2(1):94-107. doi: 10.1016/j.ekir.2016.09.005

40. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw; 2014. 850 p. ISBN: 9789701057537

41. Técnicas de investigación. Investigación correlacional. [Internet]. [Consultado 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>

42. QuestionPro. Diseño de investigación. Elementos y características. [Internet]. [Consultado 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenodeinvestigacion/>

43. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [Consultado 25 de agosto 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>

ANEXOS

Título: Autocuidado y calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cómo la dimensión Nutrición y control de líquidos del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión higiene y cuidado de la piel del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión Descanso, sueño y recreación del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>- ¿Cómo la dimensión relaciones interpersonales del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar como el Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Describir como la dimensión Nutrición y control de líquidos del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis</p> <p>-Identificar como la dimensión higiene y cuidado de la piel del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis</p> <p>- Identificar dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis</p> <p>-Describir como la dimensión Descanso, sueño y recreación del Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis</p> <p>- Describir como la dimensión relaciones interpersonales del Autocuidado se relaciona con</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p> <p>H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Nutrición y control de líquidos del Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p> <p>H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene y cuidado de la piel del Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p> <p>H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidado del acceso vascular del Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p> <p>H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Descanso,</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Autocuidado del paciente nefrópata</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Nutrición y control de líquidos</p> <p>Higiene y cuidado de la piel</p> <p>Tratamiento y cuidado del acceso vascular</p> <p>Descanso, sueño y recreación</p> <p>Relaciones interpersonales</p> <p>Variable 2:</p> <p>Calidad de Vida del paciente que recibe hemodiálisis</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Física</p> <p>Psicológica</p> <p>Social</p>	<p>Tipo de investigación correlacional</p> <p>Método Hipotético deductivo y diseño de investigación es sin intervención descriptiva</p> <p>La población estará constituida por 95 pacientes que conforman todos los turnos que se atienden en la unidad de hemodiálisis; la población por ser pequeña se convierte en una muestra censal para la investigación de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión</p>

	la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis	sueño y recreación del Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023 H₁ - Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del Autocuidado y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023		
--	--	---	--	--

**Anexo 2:
Instrumentos**

**CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE
LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

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

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

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

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

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

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

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

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

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

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS	Siempre	A veces	Nunca
1) Consume alimentos con aporte de sal normal			
2) Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3) Consume líquidos en gran cantidad			
4) Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5) Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6) Consume sus alimentos a horas establecidas			
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL			
7 Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8) Evita exponerse muchas horas al sol			
9) Se baña todos los días			

TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR			
10) Asiste a Hemodiálisis según lo establecido			
11) Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros.			
12) Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13) Busca estar informado sobre su enfermedad			
14) Acude a sus controles médicos periódicamente			
15) Cumple con el tratamiento médico indicado			
16) Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN			
17) Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18) Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19) Piensa constantemente en su enfermedad			
20) Cuando esta estresado realiza alguna actividad de Relajación			
RELACIONES INTERPERSONALES			
21) Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22) Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES RENALES CON
HEMODIÁLISIS**

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

Nº	Dimensión Física	Nunca	A veces	Siempre
01	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema			
02	Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
03	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
04	Me es fácil conciliar el sueño			
05	Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
06	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
07	Me ha disminuido el apetito			
	Dimensión Psicológica			
08	Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
09	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10	Me siento bien y satisfecho conmigo mismo			
11	Soy muy importante para mi familia y amistades			
12	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13	Soy una carga para mi familia			
14	Tengo dificultad para tomar decisiones			
	Dimensión social			
15	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16	Recibo apoyo de parte de mi familia			
17	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
18	Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad			
19	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
20	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad			

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto Autocuidado y calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital Nacional de Lima, 2023

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar como el Autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis

Participantes: Pacientes en tratamiento de Hemodiálisis

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

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

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma