



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en
una clínica privada en Jesús María - Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Vallejos Neyra, Kadina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3311-5206>

Asesora: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

Lima – Perú

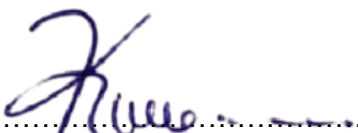
2026

 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

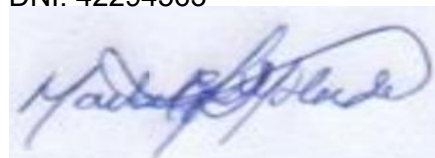
Yo, Kadina Vallejos Neyra, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María - Lima, 2025” Asesorado por el docente: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel DNI N° 09774617, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454> tiene un índice de similitud de (8) (OCHO) % con código OID: 14912:558047498 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
 Kadina Vallejos Neyra
 DNI: 42294563



Firma
 Gil Miranda, Elizabeth Maribel
 DNI: 09774617

Lima, 17 de febrero de 2026

Dedicatoria:

A mi familia, por ser mi sostén incondicional, brindándome amor, comprensión y aliento en cada etapa de este camino.

A mis pacientes, cuya fortaleza y resiliencia frente a la enfermedad renal crónica han sido la verdadera inspiración de este trabajo.

Agradecimiento

Quiero agradecer primeramente a Dios por darme la vida, salud y guiarme hacia mis objetivos, a mi familia en especial a mi madre por forjar en mí la persona que soy, a mis hijos John y Jair por su paciencia, su amor infinito, su comprensión infinita y ser el principio constante de alegría y motivación. Asimismo, al Mg. Perez por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

Dedicatoria:	iii
Agradecimiento	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivo de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7
1.5 Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1 Temporal:	8
1.5.2 Espacial:	8
1.5.3 Población unidad de análisis:	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.1.1 Antecedentes internacionales	9
2.1.2 Antecedentes nacionales	12
2.2 Bases teóricas	15
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.....	30
3.5	Población, Muestra y Muestreo	31
3.6	Variables y Operacionalización	33
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1	Descripción de los Instrumentos	34
3.7.2	Validación	35
3.7.3	Confiabilidad	36
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9	Aspectos éticos	37
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	39
4.1	Cronograma de actividades.....	39
4.2	Presupuesto.....	40
5.	REFERENCIAS.....	41
6.	ANEXOS.....	48
	Anexo 1. Matriz de Consistencia	49
	Anexo 2. INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	51
	Anexo 3. Formato de consentimiento informado	57

RESUMEN

De manera introductoria, las prácticas de autocuidado son importantes en los pacientes con hemodiálisis, ya que impacta su bienestar físico y psicosocial; la insuficiencia renal crónica (ERC) presenta complicaciones y desafíos que impacta la vida cotidiana. Conservar hábitos apropiados mejora la adherencia al tratamiento, siendo un factor clave para optimizar la calidad de vida.

Objetivo: “Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima”. **Metodología:** es de enfoque hipotético deductivo, cuantitativo de tipo aplicada, no experimental-descriptivo correlacional; se tiene como muestra 90 pacientes que asisten a tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada, ubicado en la Av. Gral. Sta. Cruz 721, Jesús María, Lima. Se va a utilizar dos cuestionarios ya validados, tras la aplicación de estos se organizará los datos para luego ser procesada por el software SPSS aplicando un análisis descriptivo para obtener información más detallada. Seguidamente se aplicará la prueba de Kolmogorov – Smirnov con el fin de determinar la normalidad en la distribución de las variables. Bajo este punto, se recurrirá a la correlación de Spearman con el objetivo de identificar la relación entre las variables apoyadas con sus dimensiones correspondientes.

Palabras claves: Cuidado, Conocimiento, Bienestar, Necesidades básicas.

ABSTRACT

As an introduction, self-care practices are important in hemodialysis patients, as they impact their physical and psychosocial well-being; chronic kidney disease (CKD) presents complications and challenges that impact daily life. Maintaining appropriate habits improves treatment adherence, which is a key factor in optimizing quality of life. Objective: “To determine the relationship between self-care and quality of life in patients undergoing hemodialysis treatment at a private clinic in Jesús María, Lima.” Methodology: This is a hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental-descriptive correlational study. The sample consists of 90 patients undergoing hemodialysis treatment at a private clinic located at Av. Gral. Sta. Cruz 721, Jesús María, Lima. Two validated questionnaires will be used. After their application, the data will be organized and then processed by SPSS software, applying a descriptive analysis to obtain more detailed information. Next, the Kolmogorov-Smirnov test will be applied to determine the normality of the distribution of the variables. At this point, Spearman's correlation will be used to identify the relationship between the variables supported by their corresponding dimensions.

Keywords: Care, Knowledge, Well-being, Basic needs.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad renal crónica (ERC) afecta aproximadamente al 10% de la población global, lo que representa alrededor de 850 millones de personas. Esta condición se asocia con una elevada carga de morbilidad, generando cerca de 2.4 millones de fallecimientos anuales, esto ha hecho que en el 2025 la OMS emita una Resolución donde reconoce a la ERC como relevancia de la salud pública a nivel mundial (1). Del mismo modo en el 2021, se reportan aproximadamente 1.9 millones de casos de defunciones y cerca de 1.46 millones requieren tratamiento sustitutivo renal mediante hemodiálisis (HD). En los países de altos ingresos, la prevalencia estimada de ERC en adultos mayores de 30 años es del 7.2%, pudiendo alcanzar cifras alarmantes de entre 35% y 40% en determinados subgrupos etarios o clínicamente vulnerables (2).

La ERC representa un reto cada vez mayor para los sistemas de salud pública en todo el mundo, se calcula que afecta en la actualidad a más de 850 millones de individuos en todo el mundo y que para el año 2050 se convertirá en la quinta causa de muerte a nivel global, con una proyección de más de 5 millones de muertes anuales vinculadas al deterioro de la función renal (3).

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), en el 2024 reporta una incidencia promedio de 162 pacientes por millón de habitantes (pmp) en terapia de reemplazo renal en Latinoamérica. En México, que concentra el mayor volumen absoluto de casos, se registran aproximadamente 13 452 nuevos pacientes en hemodiálisis por año, lo que muestra un aproximado de 8.3 % del promedio total mencionado; en cuanto a Puerto Rico, Honduras y El

Salvador presentan las tasas más elevadas: 106.2 pmp en Puerto Rico, equivalente al 65.5 % de la media américa latina, Honduras con 14.4 pmp, llega a un 8.8 % equivalente a los latinos y 288.7 pmp en el Salvador, que significa 178 % superior a la media regional, figurándose como el país con mayor frecuencia de todo los países mencionados (4).

En contraste, Colombia, Perú, Paraguay y República Dominicana en el 2021 exhiben incidencias significativamente menores a los datos mencionados en el parrado precedente, respectivamente, lo que equivale que Perú tiene una representación del 70% menor equivalente a Colombia y Paraguay evidencia un nivel bajo que equivale al 97 % en comparación a Colombia, siendo estos dos países con menos carga descrita. Por el contrario, Chile y México mostraron un crecimiento sostenido en la demanda de terapia sustitutiva renal en 2021, con prevalencias de 1 080.3 pmp en Chile y aumento constante en ambos países, cantidad que supera en más de 2100% en comparación a la de Perú. Estas variaciones reflejan disparidades en el acceso, el diagnóstico temprano y la progresión de la enfermedad renal crónica en la región (5).

La investigación realizada en el 2020 por la Universidad de Sydney mostró que el 56. 2% de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadios 3 a 5 experimentaban un ligero deterioro de su calidad de vida. Este resultado estaba vinculado principalmente a deficiencias en el autocuidado, sobre todo en la nutrición, el entorno social y un enfoque activo para hacer frente a la enfermedad. Una nutrición deficiente puede empeorar las complicaciones, y el aislamiento social aumenta el riesgo de depresión. Además, una actitud pasiva limita la gestión independiente de la enfermedad. Es importante destacar la necesidad de intervenciones de enfermería centradas en la educación, la motivación y el apoyo integral. Estas acciones pueden mejorar en gran medida la calidad de vida del paciente renal (6).

En el contexto de Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2023 consideró que cerca del 11% de la población sufre de ERC, lo que equivale a 31,924 años de vida ajustados por la mortalidad anticipada. Se informa que 3.06 millones de personas mayores de 18 años han sido diagnosticadas con enfermedad renal crónica en etapas I a IV, sin embargo, únicamente 19,135 recibieron tratamiento de reemplazo renal, lo que muestra una falta de atención del 34% (7).

En un estudio en el año 2022 se valoró que un gran número de pacientes sometidos a hemodiálisis tienen dificultades para cuidar de sí mismos, lo que repercute negativamente en su calidad de vida en general. A menudo se descuidan prácticas esenciales, como el mantenimiento del acceso vascular, siendo estos más del 50% de pacientes, lo que provoca problemas como infecciones (aproximadamente el 30 al 40%), inflamación y obstrucciones. La falta de higiene y la manipulación inadecuada agravan aún más estos problemas. Además, la gestión de la ingesta de líquidos cuando es inadecuada, y uno de cada tres que equivale al 33% de pacientes que experimentan un aumento de peso interdiálisis superior al 5% de su peso seco. Esta situación puede provocar complicaciones como hipertensión, calambres, niveles bajos de sodio y tensión arterial baja, esto también puede provocar un edema pulmonar agudo. Todo ello pone de manifiesto la urgente necesidad de mejorar las prácticas de autocuidado entre estos pacientes (8).

La calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis suele verse afectada por limitaciones físicas, problemas emocionales y restricciones sociales, un metaanálisis en el 2022 reveló que las intervenciones psicosociales, como el apoyo emocional o las técnicas de relajación, reducen significativamente los síntomas de depresión (en un 34 a 40%) y ansiedad (en un 35 a 39%), mejorando en consecuencia la percepción general de bienestar en un 25%. Además, un estudio realizado en Perú indicó que el 90,8% de los pacientes informaron de una calidad de vida

relacionada con la salud de baja a moderada, influida por factores como la desnutrición que representa en 45% de pacientes, los niveles educativos más bajos a un 40%, un estado emocional alterado a más del 50% y el hecho de ser varón presenta un 60% de casos (9).

Por último, a lo que se refiere a la calidad de vida en personas con ERC constituye un tema importante, ya que se ve influenciada por restricciones físicas, emocionales y sociales que resultan del empeoramiento gradual de la función de los riñones. En un estudio en el 2024 especifica que el 70% tienen aspectos como el malestar, en lo que refiere al cansancio el 65% manifiesta ello, las limitaciones en la alimentación lo manifiestan el 55% como resultado de las dietas restrictivas y aproximadamente el 60% expresan que la necesidad de tratamientos afecta de manera negativa su bienestar (10).

Finalmente, la ERC actualmente constituye un reto cada vez mayor en el ámbito médico impactando la vida tanto en lo personal como en lo social del paciente. Las diversas restricciones relacionadas con la enfermedad disminuyen su bienestar, por lo que es esencial la implementación de prácticas de autocuidado en la clínica privada de Jesús María, ubicada en Lima, ya que aproximadamente el 90 % de los pacientes muestra carencias en sus hábitos de autocuidado, esta situación eleva las probabilidades de sufrir complicaciones y afecta negativamente su calidad de vida. Por tal motivo, es fundamental mejorar la educación y fomentar un enfoque integral que contribuya a un mejor bienestar.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿De qué manera se relaciona el autocuidado según su dimensión de alimentación con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima?

¿De qué manera se relaciona el autocuidado según su dimensión de higiene con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima?

¿De qué manera se relaciona el autocuidado según su dimensión de eliminación fisiológica con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión de alimentación con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.

Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión de higiene con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.

Identificar relación entre el autocuidado según su dimensión de eliminación fisiológica con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La ERC impacta al 10 % de la población global y ocasiona una considerable carga de morbilidad y mortalidad. Desde un punto de vista académico, examinar las prácticas de autocuidado y sus efectos en la calidad de vida (CV) de los pacientes sometidos a hemodiálisis ayuda a comprender los diversos factores que afectan al bienestar general de los enfermos renales. La literatura científica reciente muestra que la falta de conductas como el cuidado del acceso vascular, el control de la dieta o el seguimiento de los planes de tratamiento está relacionada con complicaciones clínicas y una menor sensación de bienestar. Por lo tanto, explorar esta interacción no sólo mejora la comprensión de la salud renal, sino que también pone de relieve la importancia de un enfoque integral del tratamiento, en el que el paciente asuma un papel activo.

En este contexto, la teoría para la primera variable se base en la de D. Orem ya que esta resalta la importancia del autocuidado en los individuos, mejorando el nivel de vida y los

diagnósticos de salud y para la segunda variable se centra en la teoría de la incertidumbre elaborada por la Enf. Michelle Merle como esto afecta los niveles de su bienestar físico, emocional y social y como el rol de enfermería es clave para superar esta incertidumbre.

1.4.2 Metodológica

A lo que refiere en este punto, se utilizara una investigación descriptivo-correlacional destinados a detallar y cuantificar la conexión entre las dos variables de estudio, sin ninguna intervención de por medio del investigador. Para ello se va apoyar en el uso de dos instrumentos debidamente validados y delineados para medir dichas variables, siendo estas el cuestionario “valoración de la capacidad de autocuidado del paciente”, desarrollados por Acuña P. y kugkumas J., en el año 2012 adaptado por Dayly Garcés Santillán en su estudio en el 2023 en Lima y el cuestionario “Genérico de la Calidad de Vida en Enfermedades Renales (SF-36) v. 2.0”, elaborado por Ware y Sherbourne en 1992 y adaptada por Vásquez N en 2022 en Lima, estos datos encontrados servirá como antecedente para posteriores investigaciones y será base metodológica para otras investigaciones.

1.4.3 Práctica

Este estudio es importante porque proporcionará pruebas específicas sobre de qué manera impacta las prácticas de autocuidado en el bienestar de la salud de los pacientes en HD. En las clínicas este conocimiento permitirá potenciar el trabajo de la enfermera y guiar programas educativos más alineados con las necesidades reales de los usuarios. De igual manera ayudaran a disminuir complicaciones comunes, optimizar recursos y maximizar la adherencia al tratamiento, así mismo brindara herramientas para que la institución pueda crear protocolos mas efectivos y enfocados en el bienestar integral. Además, este estudio va servir como base para las

intervenciones más efectivas dirigidas a fomentar más comportamientos saludables en los pacientes con ERC, junto a nuestra contribución como enfermeras realizando el refuerzo del educativo tanto al paciente como a los familiares, ayudando así a una mejor adaptación al tratamiento y, en consecuencia, a una mejora gradual y sostenible de su calidad de vida.

1.5 Delimitaciones de la investigación

- 1.5.1 **Temporal:** La presente investigación será desarrollada durante los meses de julio a diciembre de 2025
- 1.5.2 **Espacial:** La presente se ejecutará en una clínica privada, ubicado en la Av. Gral. Sta. Cruz 721, Jesús María, Lima.
- 1.5.3 **Población unidad de análisis:** Objeto de estudio está conformada por usuarios que reciben tratamiento ambulatorio de hemodiálisis en la clínica privada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Lucas et al. (11) en 2022, Ecuador, realizaron un estudio, cuyo propósito fue “examinar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”, siendo un estudio de enfoque cuantitativo, observacional y transeccional, la muestra se conformó por 50 personas, se utilizó un interrogatorio estructurado para medir el grado de conocimiento sobre prácticas de autocuidado. Los hallazgos encontraron que el 84% de los pacientes mostraron tener un conocimiento suficiente sobre el autocuidado, abarcando aspectos clave como la nutrición, la gestión de la medicación y el cuidado del catéter o acceso vascular. En cuanto a la dimensión física, el 60% de los participantes mencionaron tener limitaciones funcionales leves; respecto al ámbito psicológico, el 84% afirmó contar con el apoyo constante de su familia, mientras que el 78% tuvo una percepción favorable de su bienestar emocional. Los autores concluyeron que los hallazgos evidencian una correlación positiva entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida, especialmente en los ámbitos físico y psicológico.

Cevallos (12) en 2020, desarrolló un estudio en Ecuador, orientado a “examinar el grado de autocuidado y la percepción de calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de hemodiálisis”, el presente se enmarcó en un diseño no experimental de tipo descriptivo-analítico, con enfoque deductivo. La población estuvo compuesta por 200 pacientes, de los cuales se seleccionó aleatoriamente una muestra probabilística de 50 individuos en tratamiento sustitutivo renal. Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos diferenciados y validados según el citado autor, para el estudio específicos de cada componente. Los hallazgos mostraron una mayor representación en el hombre (64%), predominantemente en el grupo etario de 45 a 54 años, con

más de dos años bajo régimen de hemodiálisis que sería un 44% y con una asiduidad de dos sesiones semanales (54%). Se evidenció que el 56% consigue consistentemente con las recomendaciones de los nutricionistas, el 42% sabe de alimentos, y el 72% adhiere estrictamente al tratamiento farmacológico. En cuanto a la calidad de vida, la dimensión más resaltante fue el bienestar emocional o psicológico (38%). El autor concluye que los pacientes demuestran un nivel de autocuidado relevante, reflejado en su desempeño funcional, afrontamiento y capacidad de adaptación frente al proceso crónico de la enfermedad renal.

García et al. (13) en 2021, Ecuador, plantearon un estudio con el objetivo de “evaluar el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con ERC recibiendo sesiones de hemodiálisis”. La investigación se estructuró bajo un enfoque descriptivo-analítico, con un diseño transeccional y una muestra por criterio compuesta por 50 participantes atendidos en la clínica de estudio. Se emplearon instrumentos diferenciados para cada variable, elaborados por los autores y con adecuados indicadores de validez. Los resultados evidenciaron una predominancia del sexo masculino (65.8%) en un rango etario de 55 a 63 años, con un 50% de participantes que superaban el año en hemodiálisis y una frecuencia de dos sesiones semanales en el 57.8% de los casos. El 60% refirió una ingesta mínima de agua diaria, y se reportó una calidad de vida general del 44%, con un 52% que percibe limitaciones leves en sus actividades diarias. Asimismo, el 58% manifestó estados emocionales positivos como alegría, estabilidad y tranquilidad. Los investigadores concluyen que, en el dominio físico, los pacientes realizan actividad moderada como caminatas y ejercicios básicos, y que el autocuidado se manifiesta en un desempeño funcional aceptable, sustentado por habilidades adquiridas y conocimientos en un nivel regular alto.

Arzuaga et al. (14) en 2022, realizaron una investigación en Ecuador, teniendo como objetivo “Evaluar la calidad de vida y autocuidado de paciente que padecen enfermedad renal

crónica y reciben tratamiento sustitutivo a través de hemodiálisis intermitente”, la investigación utilizó un método observacional y transeccional, aplicando una muestra por criterio a 150 pacientes del centro hospitalario especializado en nefrología donde se realizó el estudio. Se implementaron métodos de análisis de documentos y revisión de literatura para situar los descubrimientos en su contexto. Los resultados evidenciaron que el 54.6% de los participantes indicaron una regular calidad de vida, mientras que el 20.4% manifestó una alta calidad de vida, a lo que se refiere con su segunda variable encontraron que el 59.3% de los usuarios alcanzó un nivel bajo, mientras que el 17.6% alcanzó un nivel alto. Lo cual concluyeron la gran necesidad de afianzar estrategias emocionales, educativas y sobre todo clínicas que fomenten las prácticas de un buen autocuidado y como resultado contribuya a mejorar los niveles de vida de los pacientes.

Jerma et al. (15) en el 2021, llevaron una investigación en México cuyo objetivo fue “identificar las diferencias de género en la conexión entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en dos centros clínicos”, realizaron un estudio observacional y transeccional, su muestra de estudio se conformó por 102 participantes, a quienes se les aplicaron cuestionarios validados para medir ambas variables. Los resultados mostraron que el 65% de los involucrados indican fatiga y cansancio como un síntoma prevalente, a diferencia que el 58% indicó que no tiene buena alimentación ni ingesta de líquidos, asimismo más del 60% mencionan que la dependencia del tratamiento ha afectado de manera negativa su entorno social y emocional. Concluyendo que las relaciones observadas entre las variables analizadas son directas, aunque de baja intensidad, indicando la necesidad de implementar intervenciones diferenciadas por género que refuercen elementos específicos de la calidad de vida, mediante estrategias personalizadas de autocuidado en el ámbito de la hemodiálisis.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Rengifo y Rodríguez (16) en 2023, realizaron una investigación en el Centro de Salud Renal Primavera, ubicado en Trujillo, con el objetivo de “examinar cómo se vincula el autocuidado con la calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis”. Utilizando un método cuantitativo y un diseño correlacional, el estudio contó con la participación de 73 pacientes que recibieron tratamiento entre enero y noviembre de 2022. Para la recogida de datos se utilizaron cuestionarios validados: uno creado por Minchon para evaluar el autocuidado y otro desarrollado por Alarcón E. para medir la calidad de vida. Según hallazgos mostraron al 68,49 % de los pacientes con un nivel adecuado de independencia de cuidado, mientras que el 26,03 % presentó un rango insuficiente y el 5,48 % mostró un autocuidado deficiente. En cuanto a la segunda variable, el 75,34 % mostró un nivel regular, el 23,29 % indicó un nivel bueno y sólo el 1,37 % mostró una calidad de vida baja. Concluyeron que El análisis estadístico ratificó una relación significativa entre ambas variables, mostrando que mejores prácticas de autocuidado se relacionan con una visión más positiva de la calidad de vida en estos pacientes.

Illa et al. (17) en el 2020, realizaron una investigación en el Cusco, plantearon “examinar la correlación entre el grado de autocuidado y la calidad de vida en individuos con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis en el departamento de nefrología del Hospital Antonio Lorena”, la metodología empleada es descriptiva, aplicaron como instrumento de investigación las encuestas a una muestra de 50 personas que reciben tratamiento de diálisis, Los hallazgos mostraron que la mayoría de los encuestados (68%) presentaba un autocuidado muy delimitado, en tanto que el 28 % alcanzaba un nivel bajo, y solo el 4 % lograba un nivel satisfactorio. Respecto a la calidad de vida percibida, el 18 % informó tener condiciones de salud críticas, el 78 %

describió su salud como intermedia o moderada, y únicamente un 4 % indicó disfrutar de una calidad de vida. Los autores concluyen que existe una relación significativamente positiva entre las dos variables de estudio, asimismo con las dimensiones de la primera variable también tiene una relación positiva.

Vásquez (18) en 2022, en Lima desarrollaron una investigación donde se “analizó la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica estadio V en tratamiento con hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Mercedes”. Se adoptó lo cuantitativo, observacional, transeccional y descriptivo-correlacional, Sobre la muestra, esta fue conformada por 75 pacientes atendidos en el primer semestre del año. Para la evaluación se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario de autocuidado propuesto por Calero (2021) y el cuestionario SF-36 versión 2.0 para valorar la calidad de vida. Los hallazgos mostraron que el 90,7 % de los pacientes presentó un autocuidado de nivel intermedio, mientras que el 94,7 % calificó su calidad de vida como estándar. El autor concluye que el autocuidado incide de manera relevante en la calidad de vida, especialmente en dimensiones vinculadas al control terapéutico, alimentación, eliminación de hábitos perjudiciales, actividad física y manejo emocional, factores clave en el abordaje integral del paciente renal en hemodiálisis.

Aguirre (19) en el 2022, llevó a cabo un estudio en Lima para “explorar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes diagnosticados con IRC que recibían atención en el Centro de Diálisis Divino Niño”. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, empleando un diseño descriptivo-correlacional, hipotético-deductivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 58 pacientes, utilizando el instrumento “Evaluación de la capacidad de autocuidado del paciente” de Acuña y Kugkumas, adaptado al contexto de la enfermería, además del cuestionario SF-36 para calcular la segunda variable. Los resultados revelaron que el 60.3 %

de los pacientes tenía un nivel aceptable de habilidades en actividades de autocuidado diario, lo que se relacionó con una calidad de vida deficiente en un 10 %. También el 67.2 % mantenía un cuidado personal regular, mostrando un deterioro en su nivel de vida del 40 %. Además, el 74.1 % reportó una calidad de vida baja acompañada de un cuidado personal intermedio, con una relación del 33 %. Finalmente, el 63.8 % presentó un nivel de vida poco saludable con niveles de cuidado personal regular, con un 8% de participación. El autor concluye que la relevancia de fortalecer las competencias de autocuidado como un eje fundamental para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.

Portal y Mendoza (20) en el 2021, desarrollaron un estudio en la región de Ica, con el objetivo de “analizar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes mayores de 50 años diagnosticados con insuficiencia renal crónica, atendidos en el Hospital René Toche Groppo”. Se utilizó una metodología de tipo básica, con un nivel descriptivo correlacional, observacional y transeccional, sobre la muestra se seleccionó mediante muestreo no probabilístico intencional, estuvo compuesta por 90 pacientes a quienes se les aplicaron dos instrumentos de recolección de datos (cuestionarios) previamente adaptados y validados por los investigadores. Los hallazgos revelaron una mayor representación femenina (64.5%), con predominio de un nivel regular de autocuidado en el 50.56% de los casos, seguido por un 33.71% con buen nivel, y un 15.73% con deficiencias marcadas. Respecto a la segunda variable, el 53.94% se ubicó en un nivel regular, mientras que el 33.71% presentó niveles altos. Las dimensiones más comprometidas fueron las relaciones interpersonales (47.19% en nivel medio) y el cuidado del acceso vascular (41.57% también en nivel medio). Los autores concluyeron que el análisis estadístico reportó una correlación directa y significativa entre el autocuidado y la calidad de vida, evidenciando una relación sustancial entre ambas variables.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable: Autocuidado

El autocuidado se define como el grupo de acciones intencionadas y voluntarias que realiza el paciente para mantener su salud y atender sus necesidades físicas y emocionales durante el tratamiento. En este estudio, se examina el autocuidado prestando atención a aspectos fundamentales como el control del acceso vascular, la limpieza del cuerpo, el cumplimiento de la dieta, y la adecuada gestión del descanso y el sueño, que son elementos cruciales para la estabilidad clínica del paciente con problemas renales (21).

La OMS, señala que el autocuidado es una cualidad desarrollada por individuos, grupos sociales y familias para vigilar su salud, para poder enfrentar enfermedades, así como poder sobrellevar limitaciones, incluso sin tener que contar con la ayuda de un personal de la salud. Esta capacidad involucra la toma de decisiones consientes, estar alerta a cualquier riesgo y afrontar de forma responsable frente a las necesidades de salud (22).

A nivel de modelo teórico, el autocuidado refiere a como se debe emplear una estrategia que combine el conocimiento, la habilidad y la actitud del paciente para prevenir complicaciones, mejorar su tratamiento y por ende su calidad de vida, todo esto se traduce en el mantenimiento adecuado del acceso vascular, llevar un buen control del consumo de líquidos y alimentos, llevar todas las sesiones de hemodiálisis y por ultimo pero no menos importante saber lidiar con los efectos psicosociales de la ERC (23).

2.2.1.1 Autocuidado en pacientes renales

El autocuidado en pacientes renales cumple un rol importante en la preservación y cuidado del acceso vascular, esto para evitar complicaciones y dichos pacientes tengan un mejor bienestar

general, para ello se necesita que se mantenga una buena higiene meticulosa en la zona de punción o el catéter, impidiendo el contacto nimio y cuidándola de posibles infecciones; también se recomienda no alzar cosas pesadas ni utilizar ropa ajustadas sobre la fistula para no complicar su funcionalidad. Asimismo, el control de su alimentación es de suma importancia limitando así el consumo de alimentos ricos en sodio, potasio, fósforo y restringir la ingesta de líquidos, con el objetivo de impedir la retención de agua, la presión arterial alta o alteraciones metabólicas. Es muy recomendable tener en cuenta los márgenes del peso y cumplir estrictamente el tratamiento dado por los especialistas (24).

La cooperación activa del paciente renal en su tratamiento resulta esencial para minimizar complicaciones y mejorar su estado de salud. En este sentido, el autocuidado se convierte en un recurso importante que ayuda a la persona a tratar su estado de la manera más independiente. Investigaciones actuales indican que los pacientes con ERC que desarrollan mayor autocuidado son propensos a cuidarse por sí solas, lo que refleja que siguen al pie de la letra las indicaciones del personal especializado; así, quienes fortalecen su capacidad de autocuidado están mejor preparados para responder de manera más eficaz los retos que impone el tratamiento de hemodiálisis (25).

2.2.1.2 Intervención de enfermería

Desde el punto de la enfermería como especialista en nefrología, la intervención debe enfocarse en optimizar la capacidad del autocuidado en el paciente renal, y puedan afrontar problemas comunes como el manejo inadecuado del acceso vascular y el cumplimiento riguroso de la dieta prescrita. En base a lo encontrado en las investigaciones citadas anteriormente se recomienda implementar estrategias educativas a cada paciente y familias sobre la limpieza y el manejo correcto del catéter o fistula, al reconocimiento temprano de posibles infecciones, así como

las medidas preventivas para la buena funcionalidad del acceso. También se promoverá la evaluación diaria del peso, la cantidad de agua consumida y la condición del acceso vascular. Asimismo, se incluye a los cuidadores en el proceso de enseñanza y monitoreo. Se llevan a cabo observaciones de parámetros clínicos, tales como infecciones y admisiones hospitalarias. La intervención tiene como objetivo fortalecer al paciente en su papel como participante activo en el manejo de su salud. Todo esto ayuda a disminuir complicaciones, aumentar la adherencia y mejorar la calidad de vida (26).

2.2.1.3 Dimensiones

- Alimentación

En individuos que padecen enfermedad renal crónica, el autocuidado en la alimentación es un elemento fundamental para optimizar los resultados de la hemodiálisis, por ejemplo, se necesita seguir una dieta con bajo contenido de sodio, (<2 g/día), potasio (<2.5 g/día), fósforo (<1 g/día) y proteínas controladas (1.2–1.4 g/kg/día) para evitar complicaciones metabólicas y hemodinámicas, estas restricciones previenen crisis hipertensivas, arritmias, calcificaciones vasculares y desnutrición. Un adecuado manejo nutricional favorece la estabilidad clínica y mejora la calidad de vida del paciente, además optimiza las condiciones para un eventual trasplante renal (27).

El tratamiento dietético de las personas con ERC implica garantizar un equilibrio nutricional que favorezca la función renal restante y reduzca los problemas metabólicos. Es crucial modificar la ingesta de proteínas a un rango de 1 a 1,2 gramos por kilogramo de peso corporal cada día, centrándose en fuentes biológicas de alta calidad, como carnes magras en porciones controladas, para reducir la carga de toxinas urémicas; también resulta importante reducir la ingesta de sodio en un promedio de 1.5 gramos al día equivaliendo a la medida de un cuarto de

cucharadita de sal, con el objetivo de evitar la retención de líquido, el aumento de presión arterial alta y cardiopatías, en cuanto al potasio se recomienda hervir y volver a hervir como máximo 2 veces las verduras para disminuir la concentración de ello y sufrir de hiperpotasemia, una dificultad muy recurrente en estos pacientes. En este sentido la educación alimentaria resulta de gran apoyo para mejorar la calidad de vida en los pacientes renales (28).

Al respecto el rol de la enfermera cobra gran importancia en quienes atraviesan este tratamiento y no solo se centra en estar a la expectativa o vigilancia durante el procedimiento, si no abarca una orientación más amplia en lo educativo y atención adaptándose a las particularidades de cada paciente, iniciando con una evaluación integral del estado nutricional de la persona, dando hincapié a la masa corporal – IMC, así como desnutrición y sobre peso, siendo factores importantes para la eficacia del tratamiento, para ello la enfermera tiene que formar un enlace entre la prescripción del personal de salud y la práctica continua en el paciente, brindando soporte y orientación sobre alimentación de acuerdo a las recomendaciones del nutricionista y autocuidados. Asimismo, se observan indicios de desequilibrios clínicos, tales como edemas o debilidad. La educación se ajusta a cada contexto sociocultural. Se promueve el autocuidado en la alimentación para prevenir problemas como hipertensión, hiperkalemia o desnutrición. La intervención se apoya en sesiones educativas y un monitoreo continuo. La enfermera desempeña una función fundamental en fomentar el cumplimiento del tratamiento nutricional. De esta manera, ayuda a aumentar la calidad de vida y el pronóstico médico del paciente con problemas renales (29).

- **Higiene**

La higiene personal es un aspecto crucial para los pacientes que reciben hemodiálisis, ya que afecta de manera directa la prevención de infecciones en el acceso vascular. Una correcta

higiene del lugar de punción o del catéter disminuye los riesgos de complicaciones como bacteriemias, endocarditis o trombosis, la enfermería nefrológica tiene un papel importante al instruir al paciente sobre cuidados higiénicos concretos y ajustados a su situación, la ausencia de limpieza puede causar problemas serios, pérdida del acceso a las venas y visitas al hospital con frecuencia, la acción del personal de salud debe enfocarse en fortalecer la higiene de manos, el uso adecuado de vendajes y la conservación de un ambiente limpio, la formación continua del paciente potencia su cumplimiento con las indicaciones, disminuye los efectos adversos y mejora la efectividad del tratamiento de diálisis, las repercusiones de una higiene inadecuada son graves y afectan tanto el bienestar físico como el emocional del paciente. Asimismo, las infecciones pueden amenazar la continuidad del tratamiento, afectando su calidad de vida, por lo tanto, mantener una adecuada higiene personal es esencial para asegurar la estabilidad clínica y el bienestar general del paciente con problemas renales (30).

La intervención de enfermería para pacientes en hemodiálisis abarca intervenciones educativas adaptadas para optimizar la higiene en pacientes que reciben hemodiálisis, con especial énfasis en el cuidado del acceso vascular, la carencia de una higiene apropiada puede provocar infecciones, bloqueos en los catéteres y la pérdida del acceso, lo cual impacta de manera significativa en el tratamiento, para ello se instruye al paciente y familiares sobre las técnicas adecuadas para el lavado de manos, la limpieza del área de punción y los cuidados posteriores a la diálisis, empleando recursos visuales y actividades prácticas para consolidar el aprendizaje. Asimismo, se colabora de manera conjunta con el equipo de salud para reconocer factores de riesgo adicionales y realizarse la revisión de manera regular el cumplimiento de las prácticas de autocuidado y participo a la familia como respaldo, fomentando que los pacientes se empoderen

para que tomen un papel activo en su tratamiento, estas medidas disminuyen las complicaciones y elevan la calidad de vida del paciente (31).

- **Eliminación fisiológica**

En pacientes en hemodiálisis, la eliminación fisiológica se ve alterado debido a la disminución de la función renal, y en parte es reemplazado por la máquina de diálisis. Este tratamiento facilita la eliminación de sustancias tóxicas como la urea y la creatinina, así como la regulación de líquidos y electrolitos. Si bien es efectivo, no sustituye por completo la función del riñón, ya que no opera de manera continua ni participa en la producción de hormonas renales. La reducción de la diuresis residual aumenta la posibilidad de sobrecarga de líquidos, presión arterial alta y problemas en el corazón. Asimismo, los problemas en el acceso vascular, como infecciones o trombosis, influyen en la eficacia de la eliminación de desechos (32).

La intervención de enfermería tiene un papel importante en la gestión de la eliminación natural del paciente en hemodiálisis. Su trabajo se centra en preservar la diuresis residual y prevenir la acumulación excesiva de líquidos a través de la educación y supervisión del balance hídrico, evalúa los síntomas de hipervolemia y fomenta prácticas correctas para el manejo del acceso vascular, evitando infecciones y bloqueos. Asimismo, participa en la regulación del tránsito intestinal, gestionando el estreñimiento mediante recomendaciones dietéticas y supervisión es fundamental la educación continua sobre el autocuidado, especialmente en lo que respecta a la limitación de la ingesta de líquidos y la identificación de señales de alerta (33).

2.2.1.4 Teorías relacionadas a la primera variable

En lo que se refiere al autocuidado, Dorothea Orem plantea una teoría en donde resalta la contribución del paciente directamente en el manejo de su salud, esto debidamente apoyado por la

intervención de la enfermera especialista, esta colaboración está enfocada primordialmente a fortalecer la autonomía del paciente, herramientas prácticas y conocimientos adecuados para poder lidiar con su enfermedad. En esta situación el rol de la enfermera especialista en nefrología tiene que estar más enfocado del simple hecho del seguimiento clínico, debe actuar como una guía que ayude al proceso de adaptación al tratamiento y prueba el cumplimiento terapéutico (control al tomar sus medicamentos, cumplir con su dieta o cambiar el estilo de vida). Bajo esta premisa, el autocuidado no es una práctica periódica, si no es una estrategia unificada que ayuda al paciente a tener una mejor calidad de vida (34).

La teoría de la autoeficacia planteada por Albert Bandura, afirma que la autoeficacia es la convicción que tiene un individuo acerca de su habilidad para llevar a cabo conductas necesarias y lograr objetivos determinados. Esta visión no solo afecta la motivación y la persistencia del paciente, si no la manera de cómo afronta situaciones complicadas y desafiantes, como una enfermedad crónica. Asimismo, esta teoría sostiene que, al potenciar la autoeficacia a través de la educación, apoyo emocional y retroalimentación positiva, tiene resultados positivos ya que los pacientes pueden adoptar prácticas de autocuidado más eficaces (35).

2.2.2 Variable: Calidad de vida

Hace referencia a una condición global de bienestar que surge de la plena realización de las capacidades personales, este concepto abarca tanto elementos internos como externos del individuo, incluyendo no solamente su percepción subjetiva del estado físico, emocional y social, sino también condiciones tangibles. Desde esta perspectiva analiza alcances como el manejo de la vida personal, las emociones, la sensación de sentirse seguro, poder desenvolverse independientemente en la rutina diaria y ser evaluador de la salud uno mismo. En su dimensión

objetiva, comprende elementos materiales, la calidad de las interacciones con el entorno inmediato y la comunidad, así como la evaluación concreta del estado de salud física y función (36).

La calidad de vida significa una visión holística de la realización personal, basada en la capacidad de una persona para navegar por la vida y en la mezcla de elementos objetivos y subjetivos. Esta idea se estructura en torno a cinco dimensiones esenciales: física, material, social, emocional y espiritual, que están conformadas por factores culturales, sociales e individuales. Por tanto, cada persona formula su propia definición de bienestar en función de su entorno y sus experiencias (37).

La OMS, lo percibe como la conciencia de la existencia de cada persona, teniendo en cuenta su entorno cultural, su sistema de valores, sus objetivos, sus aspiraciones y sus normas personales. Este concepto se reconoce como multidimensional, ya que incluye una evaluación subjetiva de los efectos que una enfermedad y su tratamiento tienen sobre los aspectos físicos, emocionales y sociales, así como sobre el funcionamiento diario y la sensación general de bienestar (38).

Desde un enfoque integrador, la calidad de vida puede entenderse como una teoría que incluye diferentes aspectos, tanto objetivos (resultados clínicos, nivel de ingresos, número de complicaciones médicas, cantidad de sesiones de hemodiálisis) como subjetivos (lo que siente con su enfermedad, si se considera feliz, si cree que su tratamiento es efectivo o si se siente apoyado por su familia), influenciados por factores personales y del entorno. Este modelo teórico sugiere que el bienestar de un paciente con problemas renales no se basa únicamente en medidas clínicas, sino también en experiencias de vida, percepciones individuales y valores influenciados por la cultura, esto quiere decir que propone una visión más humana e integral del paciente, teniendo en

cuenta aspectos médicos, personales, emocionales y culturales para comprender y mejorar su calidad de vida, de esta manera, se presenta como una herramienta valiosa para evaluar las intervenciones de enfermería en contextos de hemodiálisis (39)

2.2.2.1 Calidad de vida en el paciente renal

La calidad de vida en pacientes con ERC, particularmente en aquellos que reciben tratamiento con hemodiálisis, es un concepto que incluye diversas dimensiones, tales como las físicas, psicológicas, sociales y funcionales, este grupo de personas experimenta restricciones significativas en su independencia, capacidad física y relaciones sociales, así como también alteraciones emocionales como ansiedad o depresión, que surgen debido a la dependencia del tratamiento y las modificaciones en su manera de vivir, valorar su calidad de vida ayuda a detectar necesidades que no están atendidas y a crear intervenciones de enfermería personalizadas que favorezcan un manejo adecuado, una mejor adaptación al tratamiento y un mayor bienestar en general (40).

2.2.2.2 Características de calidad de vida en el paciente renal

Estas cualidades influyen diversos aspectos afectados por el avance de la enfermedad y sus opciones de tratamiento, siendo estos los siguientes puntos: Bienestar físico, salud mental, capacidad funcional, interacciones sociales, estado nutricional, autoevaluación de la salud, asistencia social y económica, espiritualidad y afrontamiento. Es necesario evaluar estas características de manera regular, con el fin de llevar a cabo intervenciones completas que busquen mejorar el pronóstico y la calidad de vida general del paciente con enfermedad renal (41).

2.2.2.3 Intervención de enfermería

La intervención de enfermería como especialista en nefrología, se centra en mejorar y mantener los niveles de vida de los involucrados con ERC, atendiendo sus necesidades médicas, su bienestar emocional y social, fomentando la conciencia de los pacientes en la calidad de vida que deben llevar asesorando al paciente de cómo controlar los síntomas físicos, como el cansancio, la dificultad para respirar o los problemas estomacales, que afectan a sus actividades cotidianas, además, fomento la adherencia al tratamiento de hemodiálisis, garantizando una supervisión continua del estado general del paciente y modificando las intervenciones en función de su evolución; asimismo, ayudo en su salud emocional promoviendo estrategias de afrontamiento y reforzando su sistema de apoyo. Este enfoque permite una atención integral que se centra en el paciente, fomentando su independencia, así como su salud física y emocional, y mejora su percepción global de la calidad de vida (42).

2.2.2.4 Dimensiones

- Salud física

La disminución de la función física en pacientes con ERC, se vincula frecuentemente con una pérdida de fuerza muscular y limitaciones en la ejecución de actividades cotidianas, lo que impacta negativamente en su estado de salud general. En el contexto de la hemodiálisis, estas alteraciones no solo afectan el sistema musculoesquelético, sino también comprometen la coordinación motora y el equilibrio corporal, aumentando la vulnerabilidad frente a caídas y reduciendo la autonomía; como consecuencia, muchos pacientes desarrollan sentimientos de aislamiento social y experimentan un deterioro en su calidad de vida, debido a la restricción de su participación activa en la vida familiar y comunitaria (43).

La intervención de la enfermera en la salud física de los pacientes renales se centra en mantener su funcionalidad, reducir la pérdida de masa muscular y prevenir las complicaciones relacionadas con el tratamiento de diálisis; fomentar el movimiento activo durante y después de las sesiones de hemodiálisis, así como vigilar los signos de fatiga o debilidad e informar al paciente sobre los ejercicios adecuados en función de sus capacidades; además, vigilar los signos clínicos asociados a la sobrecarga de volumen o la hipotensión que puedan afectar a su estabilidad física, ante esto se debe tener comunicación con los nutricionistas para garantizar un apoyo nutricional adecuado que promueva el mantenimiento de la fuerza muscular. También participar en la prevención de caídas, la monitorización del equilibrio y la identificación de limitaciones que repercuten en las actividades básicas diarias, promoviendo así una mejor calidad de vida desde el aspecto físico (44).

- **Salud emocional**

A través de esta dimensión se examinan los aspectos emocionales y afectivos relacionados con las creencias personales, los miedos, la ansiedad y el posible aislamiento social, todos los cuales influyen significativamente en el comportamiento y la experiencia de la vida cotidiana. Esta dimensión está estrechamente relacionada con los estados emocionales positivos (resiliencia, aceptación y esperanza) y negativos (ansiedad, depresión y miedo), la percepción corporal, la capacidad de concentración, las creencias religiosas y la autoestima, todos estos factores son esenciales para la gestión del estrés, la toma de decisiones y la calidad de las relaciones interpersonales en los pacientes renales (45).

La intervención de la enfermera en la salud emocional de los pacientes renales se centra en proporcionar un apoyo continuo y empático, fomentando un entorno de confianza que permita al

paciente compartir sus miedos, frustraciones y ansiedades relacionadas con la ERC y el tratamiento de diálisis, identificando los signos de sufrimiento emocional, como la tristeza continua, el aislamiento social o la negación del tratamiento, e intervengo mediante educación emocional, sesiones de asesoramiento y la derivación oportuna a un psicólogo si es necesario; además, fomentando actividades que refuercen la autoestima y el sentido de propósito del paciente como parte de un enfoque integral de la atención. La salud emocional afecta directamente a la adherencia al tratamiento, por lo que también fomento la implicación de la familia o redes de apoyo como pilar fundamental para la estabilidad emocional del paciente. Así, nuestra intervención pretende prevenir el deterioro psicológico y mejorar la capacidad de afrontamiento, influyendo positivamente en su calidad de vida (46).

- **Social**

Esta dimensión evalúa las interacciones sociales y el nivel de apoyo que al paciente percibe de su entorno inmediato, comprende la dinámica de las relaciones interpersonales, incluidas las conexiones emocionales con la pareja, los miembros de la familia, amigos y la red de apoyo social (grupos de apoyo, psicólogos o programas de servicios sociales), este entorno inmediato es vital porque afecta directamente a la calidad de vida y el estado emocional del paciente. Un entorno de apoyo puede fomentar la adherencia al tratamiento, mientras que una situación hostil o negligente puede empeorar su estado (47).

La intervención de la enfermera en lo emocional de los pacientes renales se centra en mejorar su red de apoyo y evitar el aislamiento, fomentando la participación de la familia en los cuidados, facilitando la comunicación entre el paciente y su entorno, se debe tener en cuenta los signos de retraimiento (aislamiento o desvinculación social y emocional) y si esto sucede remitir

los pacientes a los servicios psicológicos o sociales cuando es necesario, también se debe educar sobre la importancia del apoyo emocional y de un entorno compasivo fomentando la inclusión del paciente en grupos de apoyo. Esta intervención mejora la autoestima, el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida y ayuda a disminuir la carga emocional y social vinculada a la enfermedad (48).

2.2.2.5 Teoría relacionada a la segunda variable

A lo que se refiere a calidad de vida, la teoría de la incertidumbre elaborada por la Enf. Michelle Merle explica que las personas con enfermedades crónicas combaten día a día muchas dudas y falta de claridad sobre el estado de salud de ellos y los resultados del tratamiento que llevan. En el caso de los que reciben tratamiento de HD, esta incertidumbre se manifiesta en la dependencia de la máquina, el riesgo de complicaciones y la duda sobre su futuro. Estas apreciaciones provocan ansiedad, temor y sensaciones de falta de control; a medida que esta aumenta, la calidad de vida tiene efectos negativos, tanto en sus aspectos físicos, emocionales y sociales, esta teoría sugiere que este fenómeno restringe la habilidad de adaptación y complica el autocuidado. En respuesta a esto la enfermería tiene un papel clave al proporcionar información precisa y apoyo emocional, ayudando a que la incertidumbre sea más manejada y puedan lograr una mejor percepción de su calidad de vida (49).

Asimismo, la teoría del cuidado cultural o transcultural de Madeleine Leininger plantea que el cuidado de enfermería solo será eficaz si se ajusta a las creencias, valores, formas de vida y contextos culturales de cada paciente. Sostiene que la cultura afecta la manera en que los usuarios comprenden su enfermedad, aceptan el tratamiento y valoran su bienestar, por lo que la atención debe ser culturalmente adecuada para optimizar los resultados en su salud. En este sentido admite que la calidad de vida va más allá de los índices clínicos, como se involucra con lo cultural, valores

y contexto del paciente. Esto facilita que se tenga un criterio más humano, integral y efectivo en la práctica de la enfermería (50).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁ Existe relación significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.

H₀ No existe relación significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión de alimentación con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.
- Existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión de higiene con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.
- Existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión de eliminación fisiológica con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La presente investigación se sitúa dentro del enfoque hipotético deductivo, un método científico que comienza con la formulación de hipótesis basadas en teorías existentes y en observaciones sistemáticas, las cuales son luego comprobadas empíricamente para validar o rechazar su fiabilidad. Esta selección de método es apropiada, ya que facilita la creación de un conocimiento sólido a partir de la deducción lógica de consecuencias que se pueden observar, particularmente en entornos clínicos como la hemodiálisis, en los cuales es necesario examinar las variables tanto fisiológicas como conductuales de manera controlada (51).

3.2 Enfoque de la Investigación

Sera cuantitativo, ya que facilita el análisis del fenómeno en cuestión a través de la recolección objetiva de datos medibles y su posterior análisis estadístico. Esto se realiza con el propósito de identificar patrones, relaciones y grados de conectividad de las variables de estudio en pacientes que reciben hemodiálisis. Esta elección de método se explica por su habilidad para ofrecer evidencia empírica que pueda ser repetida y aplicada en diferentes situaciones, lo que ayuda en la toma de decisiones clínicas fundamentadas en resultados específicos y medibles en el ámbito de la atención nefrológica (51).

3.3 Tipo de investigación

Se enmarcará dentro de la investigación aplicada, ya que dicho objetivo no solo buscara basarse en generar conocimiento que tan solo analicen o expliquen la realidad clínica del paciente renal, sino que también pueden ser utilizadas para ayudar de manera directa para mejorar la

atención de dichos pacientes. Su relevancia radica en su enfoque en la acción, por lo que busca convertir la evidencia en acciones específicas que refuerzan el autocuidado y fomenten una mejor calidad de vida en las personas que padecen de ERC. Al enfocarse en soluciones concretas y adaptables, este planteamiento metodológico fortalece el enlace entre el conocimiento y la práctica de enfermería, referenciando a la nefrología no solo como un área técnica, sino también como un entorno de acompañamiento humano direccionado por los conocimientos (52).

3.4 Diseño de la investigación

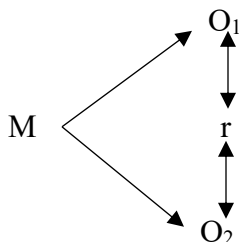
Se acogerá un diseño no experimental-descriptivo, lo que con lleva a que las variables se analizaran tal como ocurren en su entorno, sin que el investigador las manipule. Este diseño es relevante en el campo de la salud, ya que permite estudiar casos clínicos en condiciones renales, como es el caso de las dos variables de la presente investigación, este enfoque facilitaría el análisis de acciones, detección de tendencias, sin alterar las rutinas medicas o/y el tratamiento; asimismo, el corte será transversal, ya que la información se va adquirir en un único punto en el tiempo real, dando así una información verídica y real del estado de los pacientes respecto a la relación de las variables de estudio (53).

Asimismo, esta investigación es correlacional, esto quiere decir que se observaran las variables sin ser manipuladas, sin alterar o injerir en su comportamiento natural, teniendo como objetivo el explicar sus cualidades y explorar el grado de relación que existe entre ellas (variables). Este método es relevante desde el punto de vista metodológico en entornos clínicos como la nefrología, dado que facilita la identificación de relaciones importantes entre elementos como el autocuidado y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis, al emplear información reunida en un solo instante temporal para asegurar la efectividad diagnóstica sin modificar las condiciones clínicas (53).

Este enfoque se guiará por el esquema detallado a continuación:

Figura 1

Esquema del diseño de investigación



Donde:

- M : La Muestra
- O₁ : V1 Autocuidado
- O₂ : V2 Calidad de Vida
- r : Correlación entre las las dos variables

3.5 Población, Muestra y Muestreo

3.5.1 Población

La población para este estudio es conformada de 90 pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis que asisten a la Clínica CENESA.

A lo que se refiere a población, es el conjunto de unidades de análisis que poseen características clínicas, demográficas o sociales importantes para el fenómeno que se está investigando. (53).

3.5.2 Muestra

No se necesita una muestra cuando la población es finita.

Cuando la población es finita, accesible y de un tamaño manejable, no es necesario seleccionar una muestra, ya que es factible incluir a todos los miembros mediante un enfoque censal. Esto aumenta la validez interna y elimina los errores de muestreo (53).

3.5.3 Muestreo

Se empleará un muestreo censal.

El muestreo censal se caracteriza por tomar la totalidad de la población, en lugar de aplicar técnicas muestrales que seleccionan solo una fracción (53).

3.5.4 Criterios de inclusión

- Personas diagnosticadas con IRC y en tratamiento de HD.
- Personas mayores de edad.
- Personas que reciben tratamiento de hemodiálisis durante un período de 6 meses a un periodo quinquenal.
- Personas que acepten colaborar en la investigación de forma libre y a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas que no accedan voluntariamente a participar.
- Personas menores de edad.
- Personas afectadas por trastornos mentales severos que incidan en su habilidad para involucrarse en el estudio.

3.6 Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valorativa (niveles o rangos)
V.1 Autocuidado	Según la OMS, el autocuidado es la capacidad que tienen las personas, familias y comunidades para cuidar su salud y afrontar enfermedades sin depender directamente de profesionales. Esta habilidad consiste en tomar decisiones informadas, prever riesgos y actuar de manera independiente. Además, se destacan la autonomía y la resiliencia como pilares fundamentales. La salud pública fomenta la participación activa y continua de los pacientes. Todo esto se alinea con un enfoque integral y centrado en la persona (25).	Se refiere a la habilidad que tiene toda persona para cuidar su bienestar y poder enfrentar los problemas de salud de una forma independiente. Implica hacer elecciones conscientes, prever riesgos y actuar responsablemente sin necesitar continuamente de un profesional, para ello se debe tener en cuenta la alimentación, higiene y la eliminación fisiológica.	Alimentación Higiene Eliminación fisiológica	Hábitos alimentarios Cantidad de líquido Balance nutricional Corporal Fistula o catéter Micción con normalidad Molestias al orinar Estreñimiento Ayuda al orinar	Ordinal	Alta Medio Baja
V.2 Calidad de Vida	La calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis incluye dimensiones físicas, psicológicas, sociales y funcionales. Estos pacientes suelen experimentar restricciones en su autonomía, capacidad física y relaciones interpersonales. Además, presentan alteraciones emocionales como ansiedad y depresión, que están relacionadas con la dependencia del tratamiento (37).	Se refiere a un término que involucra a varios aspectos, como es el bienestar físico, social y emocional de la persona. No se limita solo a la falta de enfermedad, sino que se refiere a la habilidad de preservar la independencia; asimismo, implica factores objetivos y subjetivos en el contexto de la salud, por ello es fundamental para crear intervenciones que se enfoquen en el bienestar de la persona.	Salud Física Salud Emocional Social	Dolor físico Energía para la vida diaria Movilidad Sueño y descanso Falta de apetito Ansiedad Depresión Estrés Relaciones interpersonales Dificultad para asistir a actividades sociales Percepción de que tratamiento interfiere en vida personal Relaciones sociales	Ordinal	Baja (1-13) Regular (14-26) Alta (27-35)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará la técnica de la encuesta es un método normalizado para recopilar datos numéricos, dirigido a un grupo específico de personas, a través del cual se obtienen opiniones, actitudes o comportamientos acerca de un fenómeno particular (54).

Como instrumento se utilizará el cuestionario, que es un grupo organizado de elementos (preguntas cerradas, abiertas o combinadas), creado bajo estándares de validez y confiabilidad, destinado a evaluar de manera exacta las variables del estudio (54).

3.7.1 Descripción de los Instrumentos

- Variable 1: Instrumento para el autocuidado

Para esta variable se aplicará el cuestionario “valoración de la capacidad de autocuidado del paciente”, desarrollados por Acuña P. y kugkumas J., en el año 2012 y adapta en el 2023 por Dayly Garcés Santillán, para ser aplicada en el Centro de Diálisis Interdial Norte S.A.C., en Lima. Esta encuesta está conformada por 12 ítems, distribuido en 3 dimensiones (55).

Tabla N° 01 Descripción del cuestionario para la variable autocuidado

N°	DIMENSIONES	ITEMS
1	Alimentación	5
2	Higiene	4
3	Eliminación	3

Para evaluar las respuestas se utilizará la escala de Likert con una medición ordinal sien estas: Totalmente desacuerdo (1), Desacuerdo (2), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5). Para esta variable se establecieron en tres rangos: Alta (90-120), Media (60-89) y Baja (30-59).

- **Variable 2: Calidad de vida**

La medición de esta variable se realizará mediante el cuestionario “Genérico de la Calidad de Vida en Enfermedades Renales (SF-36) v. 2.0”, elaborado por Ware y Sherbourne en 1992 y adaptada por Vásquez N. en 2022, para ser aplicada en el Centro de Hemodiálisis Mercedes en Lima. Este instrumento está compuesto por 35 ítems, distribuidos en 3 dimensiones, siendo estos (56).

Tabla N° 02 Descripción del cuestionario para la variable calidad de vida

N°	DIMENSIONES	ITEMS
1	Físico	15
2	Emocional	10
3	Social	10

Para evaluar las respuestas se utilizará la escala de Likert con una medición ordinal, estas son: Siempre (1), Casi siempre (2), Algunas veces (3), Casi nunca (4) y Nunca (5). Para la variable se categorizará según las siguientes escalas de evaluación: Alta (24-31), Media (17-22) y Baja (10-16).

Se llevará a cabo la aplicación de la encuesta, estimando un tiempo de duración de aproximadamente 20 a 30 minutos. De la investigación realizada.

3.7.2 Validación

- **Variable 1: Instrumento para el autocuidado**

Este instrumento fue validado por Dayly Garcés Santillán, en el año 2023, mediante juicio de 3 expertos (Lic. en enfermería), lo cual evaluaron la importancia, la coherencia y la conveniencia de cada pregunta del cuestionario. Como consecuencia, se logró un valor p de 0.0437, lo que significa que las preguntas son válidas y óptimas para su aplicación; asimismo, contribuye de manera clara a evaluar el objetivo del instrumento (55).

- **Variable 2: Instrumento para la calidad de vida**

El cuestionario SF-36, creado para evaluar la calidad de vida, fue ajustado y validado en el contexto peruano por Vásquez N en 2022, mediante un estudio realizado en pacientes con ERC que reciben terapia de diálisis en el Hosp. Jorge Reátegui Delgado de EsSalud, en la ciudad de Piura, mediante la evaluación de tres profesionales especializados (dos licenciadas en enfermería y un médico general). Estos expertos estuvieron de acuerdo en que el cuestionario era relevante y adecuado para el grupo poblacional al que se dirige. Además, se logró un valor $p=0.0379$ indica que la pregunta evaluada tiene una contribución significativa y adecuada dentro del cuestionario, apoyando su inclusión en el instrumento como válida, relevante y útil para la investigación (56)

3.7.3 Confiabilidad

- **Variable 1: Instrumento para el autocuidado**

El instrumento utilizado para medir el nivel de autocuidado fue previamente sometido a un proceso de validación de fiabilidad estadística. En este proceso, Dayly Garcés Santillán, llevó a cabo una etapa piloto, utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, arrojando una confiabilidad de $\alpha=0.768$, esto indica que el instrumento tiene una consistencia interna aceptable, lo que significa que las preguntas del cuestionario están relacionadas adecuadamente entre sí y miden de manera confiable el mismo constructo (como autocuidado, conocimiento, calidad de vida, etc.).

- **Variable 2: Instrumento para la calidad de vida**

La confiabilidad del instrumento utilizado para medir la calidad de vida, fue determinada mediante la aplicación del coeficiente alfa de Cronbach, en este proceso Sánchez realizó una prueba piloto preliminar el resultado obtenido es $\alpha = 0.840$ significa que cada

pregunta del cuestionario es conveniente o apropiada, ya que aporta significativamente a la escala general.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Como primer paso se organizará la información recolectada en una base de datos del Microsoft Excel, luego se utilizará software SPSS para el proceso de los datos obtenidos, se aplicará un análisis descriptivo, esto incluirá frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, lo que va a permitir tener información detallada de los participantes (pacientes) como datos sociodemográficos, hábitos de autocuidados y calidad de vida. Seguidamente se aplicará la prueba de Kolmogorov – Smirnov con el fin de determinar la normalidad en la distribución de las variables. Bajo este punto, se recurrirá a la correlación de Spearman con el objetivo de identificar la relación entre las variables apoyadas con sus dimensiones correspondientes. La consistencia interna de los instrumentos se evaluó con el alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,840, considerado aceptable para fines de investigación.

3.9 Aspectos éticos

En desarrollo de este estudio, se considerarán los principios éticos, teniendo en cuenta que se cumpla con la normativa vigente de esta institución educativa y respetando la autonomía, honestidad, identidad y el anonimato de los pacientes renales que participaron en la encuestas y autores que aportaron con sus investigaciones, teorías y conceptos como sustento a este estudio, de las cuales se tomaron en cuenta los siguientes principios:

Principio de autonomía: En este principio se respetará la decisión de cada paciente para participar en este estudio, dándole anticipadamente los alcances de esta investigación (objetivos, procedimientos y resultados) procurando que su participación sea voluntaria, dándole a conocer que sus datos serán anónimos.

Principio de beneficencia: Con este estudio no solo se asegura el respeto por la integridad del paciente, sino que este enfocado a generar beneficios dentro de ellos es el entendimiento de la importancia del efecto de la primera variable sobre la segunda para aquellos que se someten a tratamiento de hemodiálisis.

Principio de no maleficencia: Se tomará en cuenta este principio para no poner en riesgo la salud fisiológica y emocional de los pacientes participantes, tomando todas las acciones necesarias para reducir los efectos adversos, para salvaguardar su dignidad e integridad.

Principio de justicia: Con este principio se asegurará que la participación de los pacientes se realizará con criterios objetivos y justas, sin discriminación alguna, fomentando una intervención igualitaria a las contribuciones de esta investigación pueda generar.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X					
Importancia y justificación de la investigación		X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X				
Población, muestra y muestreo		X				
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X				
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X			
Aspectos administrativos del estudio			X			
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	
Sustentación del trabajo						X

4.2 Presupuesto

MATERIALES Y SERVICIOS	S/ COSTO
Recopilación de datos	S/ 150.00
Material informático	S/ 150.00
Libros	S/ 150.00
Pasajes o movilidad	S/ 300.00
Útiles de pc y laptop	S/ 300.00
Servicio de Internet	S/ 870.00
Luz	S/ 500.00
Estadística	S/ 400.00
Impresión	S/ 40.00
Anillado	S/ 20.00
Útiles de oficina	S/ 100.00
Hojas Bond	S/ 80.00
TOTAL	S/ 2,640.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. OMS. 2020. [citado 2025 jun 4]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorartratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
2. Deng, L., Guo, S., Liu, Y. *et al.* Global, regional, and national burden of chronic kidney disease and its underlying etiologies from 1990 to 2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *BMC Public Health* 25, 636 (2025) [Internet]. 2021. [citado 2025 jun 4]. 8(3): e396-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21851-z>
3. Silva CB, Santos TD, Oliveira FF, et al. Quality of life of hemodialysis patients in Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 4]; 31: e20190220. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/>
4. Cueto A, Carlino C, Ríos P, Vallejos C, Martín S, Zúñiga A, et al. Kidney health programs in Latin America: Results of the SLANH survey 2024. *Semin Nephrol* [Internet]. 2025 [citado 2025 jun 3]; 45(1–2):151606. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semnephrol.2025.151606>
5. Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. Situación de la enfermedad renal crónica [Internet]. Bogotá: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo; 2022 [citado 2025 jun 3]. p. 1–2. Disponible en: https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2022/03/situacion_de_la_enfermedad_renal_cronica.pdf
6. Krishnan A, Teixeira A, Lim W, Howard K, Chapman J, Castells A, et al. Health-Related Quality of Life in People Across the Spectrum of CKD. *Kidney Int Rep* [Internet]. 2020 [citado 2025 jun 3]; 5(12):2264-74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468024920315448>
7. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico. *Bol Epidemiol MINSA* [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 3]; 31(30):309-336. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf

8. Bossola M, Pepe G, Antocicco M, et al. Interdialytic weight gain and educational/cognitive interventions in chronic hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *J Nephrol* [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 4]; 35(8):1973–83. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40620-022-01450-6>
9. Karavasiliadou A, Mystridou G, Anagnostopoulos F, Lianos P, Nikolaou K. The effect of psychosocial interventions on depression, anxiety, and quality of life in hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Int Urol Nephrol*. 2022. [citado 2025 jun 12]; 55(4):897–912. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11255-022-03374-3>
10. Gokhale, D., Kaskar, S. & Bansal, A. Dietary preferences and quality of life among dialysis patients in Pune: a cross-sectional study. [Internet]. 2021. [citado 2025 jun 10]; *BMC Nutr* 10, 5. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40795-023-00811-z>
11. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 12];6(54) 2:1-6. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292>
12. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis [tesis licenciatura]. [Ecuador]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020 [citado 2025 jun 12]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carri%C3%B3n.pdf>
13. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 12]; 5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
14. Arzuaga L, Jambay J, Fuentes I, Méndez M. Calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 23]; 8(2):1584-99. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2742/6281>
15. Lerma C, Lima L, Amaya J, Curz I, Lazo M, Bermúdez L, et al. Gender-specific differences in self-care, treatment-related symptoms, and quality of life in hemodialysis patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet].

2021. [citado 2025 jun 23]. 18(24), 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182413022>
16. Rengifo D, Rodríguez I. Autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis [Tesis licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [citado 2025 jun 12]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10361>
 17. Sandoval M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo [Tesis licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023 [citado 2025 jun 12]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6181/1/TL_SandovalMechanMaria.pdf
 18. Illa L, Solar R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020. 2021 [citado 2025 jun 12]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
 19. Aguirre S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el centro de diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022 [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 2025 jun 12]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7819/T061_44513660%20T.pdf?sequence=1
 20. Sánchez A, Revilla D, Alayza M, Sime L, et al. Los métodos de investigación para la elaboración de las tesis de maestría en educación. [Internet]. 2020 [citado 2025 jun 3]. Disponible en: <https://files.pucp.education/posgrado/wp-content/uploads/2021/01/15115158/libro-los-metodos-de-investigacion-maestria-2020-botones-2.pdf>
 21. Vásquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022 [tesis de maestría en Internet]. Lima (PE): Universidad César Vallejo, Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud; 2022 [citado 2025 jun 3]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/103177>
 22. Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital René Toche Groppo – Chíncha 2021 [Tesis

- licenciatura]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 2025 jun 12]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1325>
23. Organización Mundial de la Salud. Orientar iniciativas de autocuidado para impulsar la cobertura sanitaria universal [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 3]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal>.
 24. Guzmán G. Historia de la psicología social: fases de desarrollo y autores principales [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 3]; 21(1):100–7. Disponible en: <https://psicologiamente.com/social/historia-psicologia-social>
 25. Denyes M, Orem D, Bekel G. Self-care: A foundational science. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2024 [citado 2025 jun 3]; 14(1):48–54. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
 26. Escudero López R, et al. Barriers and facilitators in self-care and management of chronic kidney disease in dialysis patients: a systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2024. [citado 2025 jun 3]. 33(1–2): e17193. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.17193>
 27. Morgado S. Autocuidado para ejercer el cuidado y el dilema del trabajo en equipo [Internet]. 2025 [citado 2025 jun 3]; 35 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v35i2.2991>
 28. Santana A, Silva V, Echevarría E, Lopes R, Romanoski J, Böell W. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2025 jun 3]; 41: e20190220. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>
 29. Fernández N. Nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-americano 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 14]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6522>
 30. Mayo Clinic. Hemodiálisis. [Online]. 2020 [citado 2025 jun 14]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hemodialysis/about/pac-20384824>
 31. Keivan S, Shariati A, Miladinia M, Haghhighizadeh MH. Role of self-management program based on 5A nursing model in quality of life among patients undergoing hemodialysis: a randomized clinical trial. *BMC Nephrol* [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 3]; 24(1): 58. Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-023-03108-2>

32. Vanden K, Van A, Eloot S, Calders P, Celie B, Holvoet E, et al. Associations between the measures of physical function, risk of falls and the quality of life in haemodialysis patients: a cross-sectional study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2020 [citado 2025 jun 3];21(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31906987/>
33. Crider K, Williams J, Qi YP, Gutman J, Yeung L, Mai C, et al. Impact of nutrition education on various health-related components of hemodialysis patients: a systematic review. *Nutrients* [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 3];15(7):1456. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38921311/>
34. Younas A. A foundational analysis of Dorothea Orem's self-care theory and evaluation of its significance for nursing practice and research. *Home Health Care Manag Pract* [Internet]. 2020 [citado 2025 jun 3];23(1):13–19. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1891/1078-4535.23.1.13>
35. D'Souza NA, Abu-Qamar MZ, Whitehead L. Self-efficacy and home dialysis: An integrative review. *J Ren Care* [Internet]. 2024. [citado 24 de septiembre de 2025]; 50(4):479–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jorc.12510>
36. Hinojosa K, Licona C, García B, Alvarado Á, Chávez W. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de ciudad Juárez, Chihuahua. *Revista de Enfermería Innovación y Ciencia* [Internet]. 2020 [citado 2025 jun 14];1(1):1-8. Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/17491/664-133-2890-4-10-20200626.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Martin G, Perez M, Wilund KR, García G, Gómez I, Cantú G, et al. Effect of intradialytic oral nutritional supplementation with or without exercise improves muscle mass quality and physical function in hemodialysis patients: a pilot study. *Nutrients* [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 18]; 14(14):2946. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu14142946>
38. Umpierre B. Estrés, calidad de vida y estrategias de afrontamiento: experiencias de personas en tratamiento de hemodiálisis. [Internet]. 2024 [consultado 03 junio 2025]; revista electrónica N° 30. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/20.500.12404/15371>
39. Barrios Z, Del-Toro M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022; 25(1):66–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022008>

40. Alshraifeen A, Al-Rawashdeh S, Alnuaimi K, et al. Social support predicted quality of life in people receiving haemodialysis treatment: a cross-sectional survey [Internet]. 2020 [citado 2025 jun 13]; 7:1517–25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7424448/>
41. National Kidney Foundation. Hemodialysis [Internet]. 2024 [citado 2025 jun 4]. Disponible en: <https://www.kidney.org/kidney-topics/hemodialysis>
42. Echeverría P, Ramos I, Hernández L, Pérez E, et al. The role of nursing in the prevention of catheter-associated infections in hemodialysis: a literature review [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 18]. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6804876>
43. Denyes M, Orem D, Bekel G. Self-care: A foundational science. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 3]; 14(1):48–54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>
44. García-García E, Merino JL, Paraíso V, Sánchez V, Mendoza S, Moya R. Aspectos clave en el mantenimiento de la diuresis residual en pauta de hemodiálisis incremental: experiencia de diez años. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2020 [citado 2025 Jun 18]; 23(2). Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3542>
45. Farsi Z, Chehri M, Zareiyan A, Soltannezhad F. The effect of a caring program based on Pender's model on health promoting behaviors and self-care in patients with heart failure: a single-blind randomized controlled trial. *Hayat* [Internet]. 2020 [citado 2024 jun 21]; 25(2):106–23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.003>
46. Castro M, Calderón R. Educación física emocional para la neurodiversidad en el contexto de la educación inclusiva [Internet]. Zenodo; 2024. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.12738395>
47. Howe N, Recchia H, Kinsley C, MA. Sibling relations and their impact on children's development [Internet]. Encyclopedia on Early Childhood Development. [Internet]. Annual Reviews; 2023 [citado 2025 jun 3]. Disponible en: <https://www.child-encyclopedia.com/peer-relations/according-experts/sibling-relations-and-their-impact-childrens-development>
48. Renz C, Roseli E, Mariza L, Aparecida D, Fátima C, Ferandes E. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet] 2020 [citado 2025 jun 18]; 28: p. e3327. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>

49. Sajjadi SL, Vahidi M, Anarjani Sar A, Nemati H. Relationship between uncertainty in illness and hope in patients undergoing haemodialysis in Iran: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2024 [citado 2025 jun 17]; 14(12): e091492. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091492>
50. Mora Y, Morales J, Rodríguez J, Herrera A, Miranda D. Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. *Rev Hisp Cienc Salud* [Internet]. 29 de diciembre de 2024 [citado 24 de septiembre de 2025];10(3):155-9. Disponible en: <https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.103.814>
51. Cajide J. Investigación cuantitativa y cualitativa: algunas consideraciones. *Innov Educ* [Internet]. 2024. citado 2025 jun 3]; (34). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15304/ie.34.10166>
52. Tarrillo O, Mejía J, Dávila JS, Chilón WM, Pintado CA, Tapia CE, et al. Metodología de la investigación una mirada Global Ejemplos prácticos [Internet]. CID-Centro de Investigación y Desarrollo; 2024. citado 2025 jun 3]. Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf>
53. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Rev Univ Digit Cienc Soc* [Internet]. 2020 [citado 2025 jun 3]; 10(18):92–5. Disponible en: https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=kULnhl0AAAJ&citation_for_view=kULnhl0AAAAJ:dhFuZR0502QC
54. Enrique L. Metodología y diseños en la investigación científica [Internet]. 2020. [citado 2025 jun 3]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?id=x9s6EAAAQBAJ&redir_esc=y
55. Garcés D. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis “Interdial Norte S.A.C, Lima 2023. [Citado el 17 junio 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4f732e0c-07e8-4f78-bfd5-f42733f089ab/content>
56. Vásquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Tesis de maestría en gestión de los servicios de la salud. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, Programa académico de maestría en gestión de los servicios de salud; 2022. [Citado el 17 junio 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/103177>

6. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	VARIABLE 1	Tipo: Básica Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Nivel: Correlacional Diseño: No experimental – Transversal descriptiva. Población: 90 pacientes de la clínica privada, ubicado en la Av. Gral. Sta. Cruz 721, Jesús María, Lima. Muestra: No se necesita una muestra cuando la población es finita. Muestro: Se empleará un muestreo censal.
¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, 2025?	Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María.	H₁ Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María.	Autocuidado	
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	H₀ No existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María.	Dimensiones	
¿De qué manera se relaciona el autocuidado según su dimensión de alimentación con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima?	Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión de alimentación con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.	ESPECIFICOS	Indicadores	
¿De qué manera se relaciona el autocuidado según su dimensión de higiene con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima?	Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión de higiene con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.	Existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión de alimentación con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.	Alimentación	
¿De qué manera se relaciona el autocuidado según su dimensión de eliminación fisiológica con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima?	Identificar la relación entre el autocuidado según su dimensión de eliminación fisiológica con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.	Existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión de higiene con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.	Higiene	
			Eliminación fisiológica	
			VARIABLE 2	
			Calidad de vida	
			Dimensiones	
			Indicadores	
			Salud Física	
			- Dolor físico	
			- Energía para la vida diaria	
			- Movilidad	
			- Sueño y descanso	

clínica privada en Jesús María, Lima? clínica privada en Jesús María, Lima.

Existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión de eliminación fisiológica con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, Lima.

Salud Emocional

- Falta de apetito
- Ansiedad
- Depresión
- Estrés
- Relaciones interpersonales

Social

- Dificultad para asistir a actividades sociales
 - Percepción de que tratamiento interfiere en vida personal
 - Relaciones sociales
-

Anexo 2. INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento para determinar el autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, 2025

El presente cuestionario tiene como finalidad explorar y valorar el autocuidado de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Su diseño se inspira en el instrumento elaborado por los especialistas en enfermería Carmen Morán y Viviano Zapata, expuesto en su tesis titulada “Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2017”. Para esta investigación, dicho instrumento ha sido adaptado cuidadosamente con el fin de responder a las particularidades del contexto actual.

Estimado(a) participante: Le solicitamos responder de manera reflexiva y veraz a cada una de las preguntas, ya que su colaboración permitirá obtener información confiable y valiosa para la investigación. Anticipamos nuestro sincero agradecimiento por el tiempo y la disposición brindados.

Dados generales:

1. Edad:

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

2. Género

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Estado civil

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

4. Nivel educativo

- a. Primaria
- b. Secundaria

- c. Superior técnico
- d. Superior universitario
- e. Ninguno

5. Ocupación

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

6. Tiempo en hemodiálisis

- a. Menos de un año
- b. Un año
- c. Dos años
- d. Más de dos años

7. Frecuencia del tratamiento

- a. 1 vez por semana
- b. 2 veces por semana
- c. 3 veces por semana
- d. Más de 3 veces por semana

Escala:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	De acuerdo, ni de acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	4	3	2	1

ÍTEM	5	4	3	2	1
Dimensión: Hábitos Alimentación					
Me esfuerzo por seguir una dieta balanceada y adecuada para mi condición renal.					
Soy consciente de mi ingesta diaria de líquidos y ajusto mi consumo según las indicaciones médicas.					
Tomo los suplementos nutricionales recomendados por mi dietista para garantizar un adecuado aporte de vitaminas y minerales.					
Prepara sus alimentos y se alimenta solo					
Puede tragar y masticar					
Dimensión: Higiene					
Me siento cómodo/a con mi rutina de higiene corporal diaria.					
Soy consciente de la importancia de mantener mi fistula o catéter seco y limpio para prevenir infecciones.					
Mantiene su higiene solo					
Se proporciona los utensilios para su higiene					
Dimensión: Eliminación fisiológica					
No experimento dolor, ardor ni otras molestias al orinar.					
No tengo problemas de estreñimiento u otros problemas digestivos					
Micciona sin ayuda					

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36 V.2

Estimado(a):

Me encuentro realizando una investigación titulada: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María, 2025”.

Su participación es muy valiosa; le pido responder con sinceridad, de acuerdo con su experiencia y realidad cotidiana. No existen respuestas correctas o incorrectas. La información será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.

Muchas gracias por su colaboración.

Por favor, marque con una X la respuesta que más se aproxime a su situación.

- **Dimensión de Salud Física**

Estado general de salud

1. ¿Cómo considera su salud en este momento?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Limitaciones en actividades cotidianas

2. ¿Su estado de salud actual le limita para realizar las siguientes actividades?

Actividad	Me limita mucho	Me limita un poco	No me limita
Mover objetos ligeros (mesa, sillas, baldes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caminar varias cuadras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subir escaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar labores domésticas (barrer, cocinar, tender la cama)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Síntomas físicos (última 4 semanas)

3. ¿Durante el último mes, ¿qué tanto le molestaron los siguientes síntomas?

Síntoma	Muchísimo	Mucho	Regular	Un poco	Nada
Dolores musculares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calambres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Picazón en la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de aire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cansancio extremo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náuseas o molestias estomacales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas con el acceso vascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Dimensión de Salud Emocional**

Bienestar emocional (últimas 4 semanas)

4. ¿Con qué frecuencia se ha sentido usted?

Sentimiento	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
Tranquilo(a) y relajado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con mucha energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desanimado(a) o triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansioso(a) o preocupado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Percepción de la terapia de hemodiálisis

5. ¿Qué tan ciertas consideras estas afirmaciones en su caso?

Afirmación	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
Mi tratamiento interfiere demasiado en mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La hemodiálisis me ocupa demasiado tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento frustrado por tener que realizar mi terapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que soy una carga para mi familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Dimensión de Salud Social**

Impacto en la vida cotidiana

6. Durante el último mes (4 semanas), ¿a causa de su salud física ha tenido alguno de estos problemas?

Situación	Sí	No
Ha hecho menos actividades de las que hubiera querido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuvo que modificar el tipo de actividades que realiza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Restricciones y vida diaria

7. ¿Cuánto considera que la enfermedad renal afecta estas áreas de su vida?

Área	Muchísimo	Mucho	Regular	Un poco	Nada
Restricción de líquidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restricciones en la dieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Área	Muchísimo	Mucho	Regular	Un poco	Nada
Capacidad para trabajar en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posibilidad de viajar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dependencia del personal de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preocupaciones causadas por su enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vida sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Kadina Vallejos Neyra

Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María - Lima, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada en Jesús María - Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Kadina Vallejos Neyra,

El propósito de este estudio es determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, con el fin de generar evidencia científica que contribuya a mejorar el bienestar físico, emocional y social de esta población.

Procedimientos

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

- Se dará una explicación detallada sobre en qué consiste el estudio.
- Se pedirá la firma del consentimiento informado.
- Se utilizarán dos cuestionarios validados: uno para evaluar el autocuidado y otro para cuantificar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.
- El uso de los instrumentos tomará alrededor de 20 a 30 minutos. Los datos recolectados se guardarán de forma confidencial y anónima, utilizándose únicamente para propósitos académicos y de investigación.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tendrá la oportunidad de acceder a los resultados globales del estudio, que pueden ser valiosos para entender su estado de salud y ayudar en la elaboración de estrategias educativas y de enfermería que promuevan su bienestar y calidad de vida.

Costos e incentivos

Su participación no conlleva ningún gasto. Tampoco obtendrá retribución económica ni fármacos por su participación.

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con **Kadina Vallejos Neyra** – Cel: 98944217 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres: **Kadina Vallejos Neyra**
DNI:42294563




8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-29	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-24	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-22	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-12	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-04	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-02	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo on 2025-02-09	<1%