



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Autocuidado en pacientes con nefropatía y calidad de vida en su fase terminal
con hemodiálisis en una institución de salud de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Adrián Solorzano, Carmen Elena


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0343-0933>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2025

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

Yo, ADRIÁN SOLORZANO, CARMEN ELENA, Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Especialista en Enfermería en Nefrología, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Autocuidado En Pacientes Con Nefropatía Y Calidad De Vida En Su Fase Terminal Con Hemodiálisis En Una Institución De Salud De Lima, 2025." Asesorado por el Docente Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA, DNI 003135336, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de **(Catorce) (14) %**, verificable en el reporte de originalidad **oid: 14912:516190115** del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor(a)
 Lic. Adrian Solórzano Carmen Elena
 DNI N° 10056510



.....
 Firma del Asesor
 Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA
 C.E: 003560692

Lima, 21 de octubre del 2025.

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en fuentes primarias en el presente proyecto de Investigación: Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por el Lic. ADRIÁN SOLORZANO, CARMEN ELENA. En el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 14% de similitud total, de los cuales **5%** corresponde a fuentes primarias, superando el límite permitido del **4%**. Este informe expone las razones y justificación de dicho resultado, así como las medidas tomadas para mitigar esta situación. Análisis: Descripción del Contenido Revisado: **Portada:** sale palabra con fraseología normal, jurado: sale con **Resumen del Trabajo:** Se observó de la similitud corresponde al resumen del trabajo, el cual es necesario para la presentación general del mismo. Esta sección está redactada de manera similar a otros documentos relacionados debido a su naturaleza descriptiva. **Plantillas Utilizadas:** o Redacción de **Hipótesis:** Las hipótesis del trabajo fueron redactadas utilizando plantillas estándar que aseguran claridad y precisión. Esta práctica es común y recomendada en investigaciones académicas para mantener un formato coherente. o Diseño Metodológico: Al igual que las hipótesis, el diseño metodológico sigue una estructura predeterminada, lo

Dedicatoria

A mis padres, cuyo amor incondicional y ejemplo de vida han sido la inspiración más profunda en este recorrido. Con cada gesto de apoyo, con cada palabra alentadora, me han enseñado a no rendirme y a mirar siempre hacia adelante. Este proyecto es una forma de honrar todo lo que han hecho por mí, y de agradecerles por ser mi sostén en cada etapa de mi vida.

Agradecimiento

A mi alma mater, mi sincero agradecimiento a esta reconocida casa de estudios por brindarme el espacio y las condiciones necesarias para crecer como futuro profesional. A los docentes, por su entrega en la enseñanza y por las valiosas orientaciones que dejaron huella en mi formación integral. A mis compañeros y amistades, por su colaboración y respaldo constante, que fueron esenciales para concretar este trabajo.

JURADO

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres
Secretario : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	5
A. General	5
B. Específicos.....	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
A. General	6
B. Específicos.....	6
1.4 Justificación de la investigación.....	6
A. Teórica.....	6
B. Metodológica.....	7
C. Practica	8
1.5 Delimitación de la investigación	9
A. Temporal	9
B. Espacial.....	9
C. Población o unidad de análisis.....	9
2. MARCO TEORICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases Teóricas.....	14
A. Autocuidado	14
F. Calidad de vida	23
2.3 Formulación de hipótesis	29

3. METODOLOGIA	31
3.1 Método de la investigación	31
3.2 Enfoque de la investigación	31
3.3 Tipo de investigación	32
3.4. Diseño de la investigación.....	32
3.5. Población, muestra y muestreo.....	33
3.6. Variables y operacionalización	36
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos	38
3.7.1. Técnica	38
3.7.2. Descripción de instrumentos	38
3.7.3. Validación	39
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9. Aspectos éticos	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
4.1. Cronograma del proyecto	43
4.2. Calculo presupuestario	44
5. REFERENCIAS	45

Índice de Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia.....	56
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	58
Anexo C: Consentimiento informado.....	64
Anexo D: Informe de originalidad.....	67

Resumen

El autocuidado contribuye a la calidad de vida de quienes reciben hemodiálisis, facilitando su afrontamiento, su implicación en el tratamiento favorece una atención más empática, además escuchar su experiencia permite al enfermero adaptar mejor las intervenciones. En el estudio se buscó identificar el vínculo que existe entre autocuidado y calidad de vida en personas con enfermedad renal en fase terminal en hemodiálisis en un establecimiento hospitalario en Lima. La investigación fue cuantitativa, de método hipotético-deductivo, con una investigación correlacional-transversal. La población se conformará de 97 personas. Para obtener la información se hará uso de instrumentos válidos y confiables para cada variable. La data recogida será sistematizada en Excel y posteriormente analizados mediante el software SPSS (V-27). Se harán uso de procedimientos estadísticos para identificar las particularidades de la población estudiada, y se recurrirá al Rho de Spearman como prueba para examinar conjuntamente las variables. Los resultados obtenidos servirán como base para fortalecer la toma de decisiones en el ámbito del cuidado enfermero, promoviendo una atención más individualizada y centrada en el usuario.

Palabras claves: Automanejo, Calidad de vida, Hemodiálisis, Falla Renal.

Abstract

Self-care contributes to the quality of life of those receiving hemodialysis, facilitating their coping, and their involvement in treatment promotes more empathetic care. In addition, listening to their experiences allows nurses to better adapt their interventions. The study sought to find the link between self-care and quality of life in people with end-stage renal disease who are currently undergoing hemodialysis in a hospital in Lima. The research was quantitative, using a hypothetical-deductive method, with a correlational-cross-sectional design. The population will consist of 97 people. Valid and reliable instruments will be used for each variable to obtain the information. The data collected will be systematized in Excel and then analyzed using SPSS (V-27) software. Statistical procedures will be used to identify the particularities of the study population, and Spearman's Rho will be used as a test to examine the variables together. The results obtained will serve as a basis for strengthening decision-making in the field of nursing care, promoting more individualized and user-centered care.

Key words: Self-management, Quality of life, Hemodialysis, Renal failure.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El reporte emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el presente año, advierte que un estimado de 674 000 000 de personas en el planeta presentan enfermedad renal crónica (ERC), esto representa aproximadamente un 9% de personas en el mundo. Se destaca que esta condición figura entre las enfermedades cuya mortalidad crece con mayor rapidez y, si no se implementan acciones oportunas, se proyecta que para el 2050 se convertirá en el quinto factor predominante de fallecimiento, presentando un alza de un 33% en las tasas de mortalidad ajustadas. Estas proyecciones ponen en evidencia la urgencia del problema y justifican la necesidad de desarrollar estrategias enfocadas en fortalecer el autocuidado y optimizar la calidad de vida (CV) en pacientes con nefropatía terminal sometidos a hemodiálisis (1).

La ERC representa una grave preocupación para aparato sanitario estatal en USA, al impactar en alrededor de 35,5 millones de personas, lo que equivale a un 14% de la población adulta. Su frecuencia es mayor en los grupos de edad avanzada, con una tasa del 34% en personas mayores de 65 años, en contraste con un 12% en quienes tienen entre 45 y 64 años, y un 6% entre los jóvenes de 18 a 44 años. También se evidencian diferencias significativas según el grupo étnico: afecta al 20% de adultos negros no hispanos, al 14% de asiáticos no hispanos y de hispanos, y al 12% de blancos no hispanos. En quienes ya se encuentran en etapa terminal, la ERC requiere una disciplina estricta en el autocuidado para manejar los síntomas y adherirse a tratamientos como la HD, lo que resulta esencial para preservar su independencia y CV (2).

En las etapas avanzadas de la ERC, los pacientes suelen experimentar una menor percepción de su calidad de vida. Manifestaciones como la dificultad respiratoria, la somnolencia y la limitación en sus actividades cotidianas son frecuentes en este contexto. Por

ello, resulta indispensable potenciar la labor conjunta de los equipos de salud, con una participación del personal de enfermería. La intervención debe centrarse tanto en las necesidades inmediatas del paciente como en su formación para el autocuidado, lo cual resulta clave para preservar su equilibrio físico y emocional (3).

Un estudio realizado en España evidenció que los pacientes en HD poseen un conocimiento considerable sobre su tratamiento. En relación con el autocuidado, se observó que el 52% indico alto y el 48% indico medio, a su vez la CV reflejó una media de $24,06 \pm 6,5$ puntos. Estos resultados subrayan la relevancia del acompañamiento que brinda el personal de enfermería durante la HD, ya que este tiempo compartido permite reforzar la educación del paciente, promover conductas de autocuidado más efectivas y contribuir a una mejor percepción de su CV (4).

En un estudio realizado en Iraq se evaluaron los niveles de autocuidado en pacientes que reciben HD, encontrándose que el 70,7% de ellos presentaban prácticas inadecuadas, mientras que el 26% las realizaba ocasionalmente y solo el 3,3% mantenía una constancia adecuada. Asimismo, se evidenció una relación estadísticamente entre el autocuidado y la CV, particularmente en lo que respecta a la interferencia en la realización de actividades cotidianas ($p=0,003$). En conclusión, la mayoría de los pacientes mostraron un deficiente nivel de autocuidado acompañado de una CV reducida, lo cual indica que un mayor compromiso con el autocuidado favorece una mejor funcionalidad diaria, aunque esta relación no se observó en otros ámbitos de la CV (5).

En América Latina, En un centro de hemodiálisis en Ecuador, un estudio evidenció que el 44% de los usuarios presentaban una afectación en su CV general. Respecto a sus prácticas de autocuidado, el 84% señaló que consume diversos alimentos, pero en cantidades reducidas,

mientras que un 16% afirmó no tener restricciones alimenticias, y solo un 6% indicó no experimentar limitaciones en sus actividades diarias. A pesar de ello, se identificó que los pacientes con ERC en tratamiento de HD mantienen un nivel adecuado de autocuidado, lo cual refleja que poseen las competencias necesarias para afrontar su día a día, adaptarse al tratamiento y enfrentar las exigencias de su condición (6).

Así mismo, un estudio realizado en Ecuador con una muestra de 66 pacientes diagnosticados con ERC reveló que todos ellos demostraron comportamientos responsables en cuanto a su autocuidado. En relación con la CV, el 40,9% de los encuestados calificó su estado de salud como “bueno”. Estos resultados ponen en evidencia la necesidad de considerar factores individuales, como las características sociodemográficas, así como las condiciones del entorno institucional, para garantizar una atención integral que impulse rutinas saludables y fortalezca la capacidad de adaptación frente al proceso de la enfermedad (7).

En el Perú, Tacna, un trabajo hecho con 207 pacientes con ERC en tratamiento de HD, donde se obtuvieron puntuaciones promedio de 32 en la dimensión física y 42,2 en la mental. Se observaron niveles particularmente bajos en el rol físico (13,9) y en la capacidad funcional (32,4). Los hallazgos mostraron que ser hombre, contar con un mayor nivel educativo y tener independencia económica se relacionaban con una mejor percepción de CV, mientras que el envejecimiento influyó de manera negativa. El marcado deterioro en la CV de los participantes refuerza la necesidad de promover el autocuidado como una herramienta esencial para mejorar la adherencia al tratamiento, mantener la funcionalidad y preservar la autonomía del paciente (8).

De igual manera un estudio llevado a cabo en Chíncha, con 60 pacientes diagnosticados con ERC en HD, mostró que el 63% presentaba una CV moderada, el 22% reportó una CV baja

y solo el 15% manifestó una percepción positiva de su estado. Ante esta realidad, se hace necesario implementar acciones constantes orientadas a la promoción y prevención en salud, que contribuyan a preservar el bienestar integral del paciente y a mitigar el dolor físico y emocional que conlleva tanto la enfermedad como el tratamiento en HD (9).

De otro lado, una investigación realizada en Chíncha, con una muestra de 35 pacientes diagnosticados con ERC en tratamiento de HD, se identificó que el 54,3% tenía un nivel bajo de autocuidado, el 31,4% alcanzaba un nivel moderado, el 8,6% evidenciaba un nivel muy bajo y únicamente el 5,7% presentaba un autocuidado elevado. Ante estos hallazgos, se hace evidente la importancia de promover el involucramiento activo de la familia en el proceso terapéutico, así como asegurar la presencia continua de un psicólogo en el servicio, con el fin de facilitar estrategias que permitan afrontar emocionalmente la enfermedad y disminuir el impacto del estrés en estos pacientes (10).

En líneas generales, mantener una buena CV en pacientes con ERC sometidos a HD se asocia con una mayor supervivencia y a menores ingresos a hospitalizaciones. La etapa terminal de esta enfermedad impacta de forma negativa en los aspectos físicos, emocionales y sociales de quienes la padecen. El proceso de adaptación a la HD demanda modificaciones profundas en la rutina diaria, lo que puede afectar aún más el bienestar general del paciente. Por ello, es fundamental que reciba una orientación adecuada que le permita asumir un rol activo en su autocuidado, reflejándose ello en una mejor CV y estabilidad emocional (11).

En definitiva, el servicio de HD de la institución hospitalaria localizada en Lima enfrenta serios retos debido a la alta demanda, la cual sobrepasa su capacidad operativa y los recursos disponibles. Un paciente comentó que “en ocasiones no hay suficiente personal que nos brinde orientación para cuidarnos en casa”, mientras que una enfermera destacó la falta de

colaboradores y asistencia logística necesaria para asegurar el seguimiento del tratamiento y el apoyo adecuado. Dicha realidad pone en relieve las barreras que enfrenta el equipo sanitario con el fin de reforzar los procedimientos de autocuidado y potenciar la CV en personas con ERC en estadio terminal.

1.2 Formulación del problema

A. General

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con nefropatía en su fase terminal con hemodiálisis en una institución de salud de Lima, 2025?

B. Específicos

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes con nefropatía?

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en higiene personal y cuidado de la piel con la calidad de vida en pacientes con nefropatía?

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en tratamiento y cuidados del acceso vascular con la calidad de vida en pacientes con nefropatía?

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en descanso, sueño y recreación con la calidad de vida en pacientes con nefropatía?

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en relaciones interpersonales con la calidad de vida en pacientes con nefropatía?

1.3 Objetivos de la investigación

A. General

Identificar la relación que existe entre autocuidado en pacientes con nefropatía y calidad de vida en su fase terminal con hemodiálisis en una institución de salud de Lima, 2025.

B. Específicos

- Determinar la relación que existe entre autocuidado en alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.

- Determinar la relación que existe entre autocuidado en higiene personal con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.

- Determinar la relación que existe entre autocuidado en tratamiento y cuidados del acceso vascular con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.

- Determinar la relación que existe entre autocuidado en descanso, sueño y recreación con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.

- Determinar la relación que existe entre autocuidado en relaciones interpersonales con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.

1.4 Justificación de la investigación

A. Teórica

El presente trabajo busca enriquecer el marco teórico sobre el autocuidado y la CV en personas que presentan ERC en la unidad de hemodiálisis HD, abordándolos desde la perspectiva del cuidado enfermero. La elección de esta temática responde a su alta prevalencia en la población y al impacto significativo que genera tanto en el paciente como en el sistema de salud, lo cual otorga a este estudio una relevancia considerable a nivel nacional e internacional.

La investigación parte de la necesidad de comprender cómo las acciones de autocuidado pueden influir directamente en la percepción de bienestar del paciente con ERC, especialmente en contextos hospitalarios donde las demandas físicas y emocionales son elevadas.

La propuesta se basa en una revisión bibliográfica actualizada, teniendo especial énfasis en estudios científicos especializados que investigaron la relación entre autocuidado y CV desde el punto de vista del manejo de la enfermera. Como base conceptual se utiliza la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual reconoce al paciente como un agente activo en su tratamiento, y el Modelo de Autocuidado de la OMS, que promueve la responsabilidad de las personas en su propia salud. Estos modelos permiten analizar la participación del paciente desde un enfoque integral. Esta investigación también busca cubrir un vacío en la producción de conocimiento local al abordar una problemática que es prevalente en el campo clínico, pero poco estudiada localmente. Los hallazgos obtenidos de este estudio servirán como base para el diseño de nuevas líneas de investigación, estrategias de intervención y propuestas educativas que fortalezcan la atención integral y humanizada en este grupo de pacientes.

B. Metodológica

Esta investigación fue elaborada teniendo como guía los lineamientos del método científico, los cuales garantizan que se lleve a cabo un proceso riguroso, sistemático y con la mayor objetividad posible. Cada etapa del proceso fue diseñada de manera que guarden coherencia metodológica, precisión en la recolección de datos y análisis de los mismos. Se empleará un diseño cuantitativo, con un método hipotético-deductivo y de tipo correlacional-transversal, lo que va a permitir establecer relaciones entre las variables y describir fenómenos mediante la contratación de hipótesis.

Asimismo, se prioriza el uso de instrumentos válidos, confiables y previamente estandarizados para garantizar la calidad de la información obtenida. Se contempla la sistematización de datos mediante el uso de herramientas tecnológicas, lo que permitirá mayor exactitud y agilidad en el procesamiento estadístico. La comparación de los resultados obtenidos con resultados de estudios similares permitirá hacer un análisis crítico y a la vez ampliar el conocimiento que se tiene en torno a la CV y el autocuidado en pacientes renales. Además, esta investigación genera evidencia que será útil para orientar intervenciones prácticas en el campo de la enfermería, empleando una metodología sólida que podrá replicarse o adaptarse en investigaciones posteriores dentro del mismo contexto clínico o poblaciones similares.

C. Practica

Este trabajo de investigación tiene como propósito explorar el vínculo existente entre autocuidado y CV en sujetos con ERC los cuales acceden a terapia dializante, desde el enfoque del cuidado enfermero. Se tuvo como punto de partida la premisa de que el fortalecimiento del autocuidado no solo repercute positivamente en los indicadores clínicos del paciente, sino también en su estabilidad emocional, su autonomía funcional y su percepción general del bienestar. Identificar este vínculo permitirá generar intervenciones más personalizadas, que respondan a las particularidades de cada paciente y a sus capacidades para adaptarse al tratamiento.

Desde esta perspectiva, se busca mejorar la autonomía del paciente a través de estrategias educativas que le den al paciente empoderamiento, control de sus síntomas y lo ayuden a tomar decisiones informadas respecto a su salud. A su vez, se destaca la importancia de una comunicación empática, respetuosa y horizontal entre el personal de enfermería y los pacientes,

ya que se considera un factor que promueve la adherencia terapéutica. Este estudio también pretende sensibilizar a los profesionales de salud sobre la necesidad de generar un entorno terapéutico que no solo priorice el tratamiento clínico, sino que también fomente la participación activa del paciente en su proceso de cuidado. Finalmente, se plantea que los centros de salud implementen metodologías propias para brindar un acompañamiento más integral y oportuno, con acciones dirigidas no solo al control fisiológico, sino también al soporte emocional y social de los pacientes en HD.

1.5 Delimitación de la investigación

A. Temporal

Está prevista para desarrollarse entre los meses de mayo y octubre del año 2025.

B. Espacial

Se llevará a cabo en una institución hospitalaria estatal ubicada en la avenida Edgardo Rebagliati 490, Jesús María, y estará enfocada en pacientes con ERC en etapa terminal que reciben tratamiento de HD.

C. Población o unidad de análisis

El trabajo investigativo tendrá como participantes a pacientes con ERC en fase terminal, en tratamiento de HD, pertenecientes a una institución de salud ubicada en Lima, quienes brindarán información relevante para el desarrollo de la investigación.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

A. Internacionales

Arce y colaboradores (12), México, 2024, realizaron un estudio con el objetivo “Establecer la CV y autocuidado en personas con ERC en tratamiento de HD en un establecimiento hospitalario”. El marco metodológico utilizado fue transversal y descriptiva enfocados en 107 personas quienes desarrollaron dos encuestas. Los datos encontrados señalan que la CV resulto buena en el 54,2%, mala en el 45,8%. De otro lado el autocuidado, resulto alto en el 65,4%, baja en el 22,4% y media en el 12,2%. Concluyen que, si bien la HD permite extender la vida de quienes la reciben, no garantiza por sí solas mejoras en el autocuidado tampoco en la CV reconocida por la totalidad de pacientes. En este sentido, se hace necesario impulsar estrategias de intervención que vayan más allá del ámbito clínico, incorporando apoyo psicológico y social. Estas medidas ayudan a mantener el equilibrio del paciente y a mejorar su respuesta ante la enfermedad.

Shayan y colaboradores (13), USA, 2023, realizaron un estudio con el objetivo “Establecer la factibilidad de aplicar un método practico de educación cognitivo-conductuales en personas en HD que presentan baja CV”. El marco metodológico utilizado fue cualitativo y conto con la participación de 34 personas, quienes desarrollaron dos encuestas. La data encontrada señala que la CV en el componente mental resulto $46,1 \pm 11,8$, mientras que en el componente físico resulto $37,2 \pm 9,9$, de otro lado en el autocuidado, El peso corporal mostró un aumento promedio de $4,1 \pm 2,1$ libras, en tanto que la concentración media de potasio en plasma sanguíneo fue de $4,7 \pm 0,7$ mEq/L. Concluyen que el desarrollo de programas de educación

conductual representa una herramienta eficaz para promover mejoras tanto en la CV como en las habilidades de autocuidado de los pacientes.

Nomiko y Sepalanita (14), Indonesia, 2021, desarrollaron un trabajo que busco “Establecer el vínculo el autocuidado y la CV en pacientes sometidos a HD”. El marco metodológico usado fue transversal, se conformó de 100 pacientes, se aplicó dos encuestas. Los resultados señalan que el autocuidado fue adecuado para el 53%. Respecto a la CV, manifestaron que esta fue inapropiada para el 55%. Concluyen que hay correlación ($p < 0,05$) entre las variables, así mismo es imprescindible fomentar la mejora de CV del paciente mediante intervenciones educativas integrales y planificadas.

Mei-Chen et al (15), Taiwán, 2021, desarrollaron un estudio con el objetivo de “Estudiar La eficiencia de la estrategia implementada en el autocuidado en la mejora de la CV, en pacientes en HD El marco metodológico usado fue una cuasiexperimental, conto con la participacion de 32 pacientes, a quienes se les suministro dos cuestionarios. Los resultados señalan que la CV en los pacientes mostro mejora en la salud mental ($p < 0,001$), mas no así en la salud física. De otro lado, el autocuidado revelo un progreso ($p < 0,001$). Concluyen que existe relación con las variables. Resulta indispensable incentivar iniciativas que fortalezcan el autocuidado, ya que estas permitirán ampliar los saberes del paciente y, en consecuencia, optimizar su CV.

Lerma y et al (16), México, 2021, desarrollaron un estudio que busco “Valorar las particularidades asociadas al género en el autocuidado, la CV en personas en HD”. El marco metodológico usado fue correlacional, aplicado a 102 pacientes en HD, a quienes se les suministro dos encuestas. Los resultados muestran que en el autocuidado obtuvieron un puntaje

los varones igual a $77,5 \pm 9,9$, mientras que las damas fue $77,1 \pm 10,8$, con una $p > 0.05$, así mismo en la CV obtuvieron un puntaje de $68,8 \pm 13,6$ en las damas y en los varones fue igual a $73,4 \pm 11,1$, con una $p > 0.05$. Concluyen, que hay relación positiva entre las variables. Es así que las mujeres con ERC crónica en estadios avanzados presentan un mayor compromiso en su CV en comparación con los hombres, lo cual resalta la necesidad de ajustar las intervenciones de enfermería para favorecer el fortalecimiento de su autocuidado.

B. Nacionales

Díaz (17), en Trujillo, en 2024, desarrolló un estudio que busco “Establecer el vínculo del autocuidado y CV en pacientes con ERC en HD”. El marco metodológico empleado fue descriptiva-correlacional, se aplicó a 50 pacientes, los cuales fueron evaluados con dos encuestas. Los resultados señalan que, el autocuidado, en el 88% fue adecuada, en el 12% se mostró inadecuado. Así mismo, la CV fue regular en el 78%, mientras que en el 20% fue bueno, mala en un 2%. Concluye que, hay una correlación ($p < 0,05$) entre las variables, por ello es imprescindible desarrollar intervenciones educativas destinadas a personas en tratamiento en HD, con el objetivo de fortalecer sus conductas de autocuidado en aspectos esenciales como la alimentación saludable, la higiene corporal, la atención del acceso vascular, el descanso adecuado, el tiempo libre y la integración social.

Vásquez (18), Lima, 2022, ejecutó un estudio con el objetivo “Establecer el vínculo entre el autocuidado y la CV en pacientes en HD”. Usaron un marco metodológico descriptivo/correlacional en una población de 75 pacientes, se hizo uso de dos encuestas para ser evaluados. Los hallazgos señalan que el autocuidado fue medio en el 90.7%, bajo para el 9.3%. Así mismo la CV fue regular en el 94,7%, y baja en el 5,3%. Concluye que hay una

correlación ($p < 0,05$) entre las variables, por ello resulta prioritario que la entidad hospitalaria desarrolle intervenciones que estimulen la adopción de conductas de autocuidado por parte de los pacientes, dado que estas prácticas permiten una mejor gestión de su estado de salud y repercuten favorablemente en su CV.

Illa y Solar (19), Cusco, 2021, efectuaron un trabajo que busco “Establecer el vínculo de autocuidado y CV en personas con ERC en HD en nefrología”. Usaron un marco metodológico descriptivo-correlacional que tuvo como población a 50 usuarios, a quienes les fue suministrado dos instrumentos. Se observó en hallazgos que el autocuidado fue poco adecuado para el 68%, inadecuado para un 28% y adecuado para un 4%; así mismo en la CV, el 18% señaló que presentaron un pésimo estado de salud, y para un 78% indicaron que esta fue regular en su estado de salud y otro 4% manifestó que su estado de salud fue óptimo. Concluyen que, existe una correlación ($p < 0,05$) entre las variables, además se identifica una inadecuada ejecución de prácticas de autocuidado, lo que hace imprescindible el desarrollo de intervenciones orientadas a fortalecer dichas conductas en los pacientes.

Rubio (20), 2021, Chincha, elaboró un trabajo con el objetivo “Establecer la relación entre el autocuidado y la CV en pacientes con ERC”. El marco metodológico empleado fue cuantitativo/no experimental, en donde participaron 84 usuarios, a los que se les suministro dos instrumentos. Sus hallazgos señalan que el autocuidado es adecuado en el 70,2%, inadecuado en el 21,4% y para el 8,3% es muy adecuado. Así mismo, la CV para el 78,6% fue medio, para el 16,7% fue bajo y para el 4,8% fue alta., Es así como el autocuidado se relaciona de manera moderada y directamente relacionada con la CV. Concluyen que hay relación ($p < 0,05$) entre las variables. En tal sentido es importante la implementación de jornadas educativas dirigidas

tanto al equipo de enfermería como a los usuarios contribuiría significativamente a mejorar la CV en los pacientes.

Segura y Arango (21), Chinchá, 2021, llevaron a cabo un trabajo cuyo objetivo fue “Establecer el vínculo del autocuidado con la CV de pacientes con ERC en HD en un Hospital”. Usaron un marco metodológico del tipo descriptivo-correlacional en una población de 40 pacientes, hicieron uso de dos cuestionarios para dicha evaluación. Los resultados señalan que el autocuidado mostro ser bajo en el 70% por otro lado esta adecuado para el 30%. Así mismo la CV fue buena en el 42,5%, fue regular y mala para el 42,5% y 12,5% respectivamente. Concluyen que, existe una correlación ($p < 0,05$) entre las variables. Es relevante fomentar la participación de los familiares encargados en las actividades de autocuidado del paciente, contando con la asesoría del personal de salud, con el objetivo de favorecer su bienestar integral y elevar su CV.

2.2 Bases Teóricas

A. Autocuidado

- Concepto

Consiste en una asociación de elecciones conscientes y prácticas personales que una persona adopta de forma constante con la finalidad de cuidar su salud y responder adecuadamente a las necesidades de una condición clínica determinada. Estas acciones en conjunto repercuten de manera directa a su estabilidad física, emocional y funcional, estas incluyen hábitos como la adherencia a tratamientos médicos, la vigilancia de signos y síntomas, la prevención de complicaciones y acudir de manera oportuna al servicio de salud. Además, implica un compromiso activo del individuo en actividades como el cumplimiento de una dieta

específica, la realización de ejercicio regular, el control del estrés, el descanso adecuado, y otras conductas orientadas al bienestar general. Estas prácticas pueden variar en intensidad y complejidad dependiendo del estado de salud de la persona, así como de su nivel de autonomía y el contexto sociocultural del que proviene, por lo que el autocuidado se considera como un proceso dinámico, adaptativo y continuo (22).

El autocuidado está fuertemente vinculado con el nivel de conciencia que tiene una persona con respecto a su estado de salud, ya que dicha percepción va a determinar en gran medida su disposición y habilidad para involucrarse de manera activa en su propio proceso de cuidado. Además, implica que el individuo asuma la responsabilidad de atender los factores que influyen en su condición, así como orientar sus acciones hacia la prevención, el mantenimiento y la mejora de su bienestar físico y emocional. Este enfoque ve a la persona como protagonista en su proceso de salud–enfermedad, el cual es capaz de tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y estilo de vida. Es por ello que el autocuidado se ha consolidado como una herramienta fundamental para el abordaje de enfermedades crónicas, la prevención de complicaciones y el fortalecimiento de la calidad de vida. Desde la perspectiva de la enfermería y la salud pública, la promoción del autocuidado no solo contribuye a optimizar los resultados clínicos, sino que también favorece la autonomía del paciente, disminuye la carga sobre los servicios de salud y refuerza la responsabilidad individual en la gestión del bienestar (23).

B. Teoría de Autocuidado

- Modelo de Autocuidado en Enfermedades Crónicas – WHO

La OMS ha planteado un modelo de autocuidado el cual reconoce y promueve la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para gestionar de manera activa su

bienestar físico, mental y social, sin que se deba depender exclusivamente de la intervención constante de los servicios de salud. Este enfoque cobra mayor relevancia en el contexto de las enfermedades crónicas, como son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la diabetes mellitus, la infección por VIH/SIDA, la hipertensión arterial y la ERC, donde el compromiso del paciente y la adherencia al tratamiento son fundamentales para mejorar los resultados en salud (24).

El modelo de autocuidado de la OMS pone mayor énfasis en la participación activa del individuo para la prevención de enfermedades, pero también abarca la identificación temprana de síntomas, el manejo oportuno de los signos clínicos, la adherencia al tratamiento, y la toma de decisiones informadas sobre su salud. Sin embargo, debe ir de la mano con el fortalecimiento de los sistemas de salud, especialmente los de atención primaria ya que estos son los que tienen mayor alcance en poblaciones de escasos recursos, donde el acceso a servicios médicos especializados puede ser limitado (25).

En 2022, la OMS reafirmó el compromiso que tiene con este modelo a través del documento "Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar", el cual nos da un panorama general que impulsa el autocuidado como una estrategia para mejorar la cobertura universal de salud, garantizar la equidad, y facilitar la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Este enfoque destaca la importancia de fortalecer la autonomía del usuario, plantea que se debe empoderar al paciente y reconocerlo como agente responsable del mantenimiento de su salud. Asimismo, este modelo considera a las tecnologías de la información y de educación sanitaria como elementos clave para potenciar la autogestión de la enfermedad, ya que facilitan el acceso a herramientas digitales, recursos educativos y servicios de apoyo psicosocial. La OMS propone que las políticas públicas en salud incorporen

estrategias de autocuidado no solo como acciones individuales, sino como parte integral de un sistema centrado en la persona, inclusivo y resiliente, que favorezca la participación activa de la ciudadanía en los procesos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (26).

C. Evolución histórica de la variable

A través de la historia, el autocuidado pasó de ser una respuesta natural e intuitiva a las necesidades básicas, a consolidarse como un pilar fundamental dentro del campo de la enfermería y la salud pública. En sus orígenes, se trataba de una práctica ejercida principalmente en entornos domésticos, familiares o religiosos, donde las personas recurrían a remedios tradicionales y cuidados empíricos, sin respaldo formal ni reconocimiento profesional. Estas acciones representaban los primeros indicios de responsabilidad personal en el mantenimiento del bienestar físico y espiritual. El autocuidado se convirtió en un concepto importante y relevante en el ámbito sanitario gracias a los aportes de Florence Nightingale en el siglo XIX, la cual introdujo principios clave como la higiene, la ventilación y el entorno saludable. Esto revolucionó la atención hospitalaria y sentó las bases de la atención centrada en el paciente como persona. Su enfoque resaltó la importancia de los cuidados básicos y del entorno como factores determinantes en la recuperación de los enfermos (25).

Más adelante, en la segunda mitad del siglo XX, la enfermera teórica Dorothea Orem formalizó y acuñó el concepto al proponer su Teoría del Déficit de Autocuidado, donde se le reconoce al individuo como agente activo y responsable de su propio estado de salud. Por ello el rol del enfermero pasa a ser un facilitador o educador que complementa o apoya al paciente cuando este no puede satisfacer por sí mismo sus necesidades básicas. Actualmente, el autocuidado se considera un componente esencial en el manejo de enfermedades crónicas, la

prevención de recaídas, la adherencia al tratamiento y la mejora de la calidad de vida. Incluirlo en programas de salud pública y en modelos de atención centrados en el paciente refleja su importancia estratégica para fortalecer la autonomía individual, optimizar los recursos sanitarios y fomentar conductas saludables sostenidas a lo largo del tiempo. De este modo, el autocuidado ha pasado de ser una práctica espontánea para convertirse en una competencia clave en la promoción de la salud integral y la responsabilidad en el proceso salud–enfermedad (27).

D. Dimensiones

- Alimentación y control de líquidos

Hace referencia a la habilidad de las personas para hacer una selección, preparación y consumo de alimentos beneficiosa para su salud física y emocional, teniendo en cuenta sus necesidades específicas según edad, estado de salud y condiciones clínicas. A su vez, comprende el desarrollo de estilos de vida saludables y sostenibles a lo largo del tiempo. En este sentido, se toma en consideración la ingesta de productos naturales como frutas, verduras, legumbres y carnes magras, por su alto valor nutricional, bajo contenido en azúcares, grasas dañinas, entre otros. De igual manera implica cuidar el tamaño de las porciones, la frecuencia de las comidas y la moderación en el consumo de productos procesados. También es fundamental mantener una hidratación adecuada, adaptada a las condiciones médicas particulares, especialmente en pacientes con enfermedades renales. Reducir el uso de sal en la alimentación diaria, controlar la ingesta de líquidos según indicación médica y consumir cítricos o alimentos con potasio de manera equilibrada, son prácticas clave para favorecer el cuidado integral de la salud y prevenir complicaciones asociadas a patologías crónicas (28).

- Higiene personal y cuidado de la piel

Esta dimensión corresponde a las acciones que realizan las personas para conservar una buena presentación personal y un estado físico saludable, lo cual es esencial para su bienestar general y autoestima. La higiene corporal juega un papel clave, ya que no solo promueve una imagen positiva, sino que previene afecciones cutáneas, infecciones dérmicas, bucales y enfermedades contagiosas. Entre las prácticas recomendadas se incluyen el baño diario con productos adecuados para cada tipo de piel, el cepillado dental al menos dos veces al día, el cuidado del cabello, y la limpieza y corte periódico de uñas. Asimismo, implica el uso de ropa limpia y el cambio frecuente de prendas íntimas. En cuanto al cuidado de la piel, se recomienda mantenerla hidratada, protegida del sol y libre de agentes contaminantes. Estas rutinas no solo impactan en la salud física, sino que también inciden directamente en el estado emocional, la percepción de autocuidado y la calidad de vida en general, especialmente en personas con enfermedades crónicas o en procesos de recuperación (29).

- Tratamiento y cuidados del acceso vascular

Esta dimensión es especialmente importante en pacientes que siguen tratamientos prolongados, como aquellos en hemodiálisis, ya que implica un conjunto de cuidados específicos que deben ser conocidos tanto por el paciente como por sus cuidadores o familiares. La correcta manipulación y protección del acceso vascular es crucial para evitar infecciones, trombosis o complicaciones que puedan poner en riesgo la terapia. En el caso de las fistulas arteriovenosas, se deben realizar controles diarios que incluyan la detección de signos de infección, enrojecimiento, dolor o sangrado, así como la verificación del “thrill” o vibración que indica su correcto funcionamiento. También se debe evitar tomar la presión arterial, hacer

extracciones de sangre o la colocar objetos pesados sobre el brazo donde se encuentra la fístula, ya que estas acciones pueden afectar su integridad. Cabe mencionar que el manejo del catéter venoso central es complejo, exige una limpieza minuciosa del sitio de inserción, el control de secreciones o inflamaciones, el mantenimiento de apósitos en condiciones estériles y el uso adecuado del dispositivo durante cada sesión. Asimismo, se debe vigilar cuidadosamente la aparición de signos sistémicos de infección, como fiebre o malestar general, que podrían indicar una bacteriemia. La educación continua sobre estos aspectos es clave para empoderar al paciente, garantizar su adherencia al tratamiento y reducir el riesgo de interrupción o abandono terapéutico por complicaciones evitables. Además, fomentar una cultura de autocuidado y vigilancia activa sobre el acceso vascular contribuye a la sostenibilidad del tratamiento a largo plazo y mejora los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente (30).

- Descanso, sueño y recreación

Estas prácticas están orientadas a facilitar la recuperación física y mental del organismo frente al desgaste diario. Hacer y cumplir horarios regulares para el sueño nocturno es esencial para mantener niveles adecuados de energía y mejorar el rendimiento diario, algunas personas pueden requerir cortas siestas diurnas también. Un sueño reparador favorece la memoria, la concentración y la estabilidad emocional, y su alteración puede derivar en irritabilidad, fatiga crónica o incluso trastornos metabólicos. Además, una buena higiene del sueño (como evitar el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir, mantener un ambiente oscuro y silencioso, y respetar rutinas nocturnas) es clave para lograr un descanso efectivo. Por otro lado, practicar ejercicio físico de forma regular mejora tanto el estado general de salud como la calidad del sueño, ya que hace que el cuerpo libere las tensiones acumuladas y favorece la conciliación del

sueño profundo. Incorporar actividades recreativas y momentos de relajación, como caminatas al aire libre, lectura, actividades artísticas o ejercicios de respiración y meditación, contribuye a reducir la tensión acumulada, mejorar el estado de ánimo y aumentar la sensación de bienestar. También es importante dedicar tiempo al ocio creativo, al contacto con la naturaleza o a compartir experiencias con seres queridos, ya que estos momentos fortalecen el vínculo social y favorecen el equilibrio emocional. Por lo tanto, mantener un equilibrio entre descanso, actividad física y recreación es fundamental para fortalecer la salud física, mental y emocional, y por consecuencia para mejorar significativamente la calidad de vida (31).

- Relaciones interpersonales

Esta dimensión del autocuidado abarca la forma en que una persona se relaciona con las personas de su entorno y reconoce la importancia de los vínculos afectivos y del apoyo social en su vida diaria. Establecer y mantener relaciones positivas con familiares, amigos o cuidadores refuerza el soporte emocional, así como también genera un entorno de confianza, seguridad y acompañamiento que va a favorecer el equilibrio psíquico. Además, desarrollar habilidades para comunicarse de manera asertiva, empática y respetuosa contribuye a la resolución de conflictos, a la expresión adecuada de sentimientos y a fortalecer las redes de apoyo. Estas relaciones también cumplen un papel protector contra el estrés, la ansiedad o la depresión, y ayudan a afrontar las enfermedades o situaciones adversas. En consecuencia, fomentar la interacción social saludable, participar en actividades de la comunidad o grupos de ayuda, y mantener conexiones significativas constituyen una parte esencial del bienestar emocional y psicológico (32).

E. Teoría de enfermería referente al autocuidado

-Teoría del Déficit de Autocuidado

Formulada por Orem, esta teoría es un pilar fundamental de la disciplina de enfermería y ha sido utilizada ampliamente como base teórica para la planificación del cuidado en diversas áreas clínicas, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. La propuesta central de esta teoría indica que los individuos que se encuentran en condiciones normales de salud y desarrollo son capaces de cuidar de sí mismos y satisfacer sus propias necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales. Sin embargo, cuando esta capacidad se ve reducida o completamente bloqueada por factores como enfermedades, lesiones, discapacidades físicas o el envejecimiento, se produce una disminución en el autocuidado que requiere la intervención del personal profesional de enfermería. En este contexto, el rol del enfermero se debe adaptar al nivel de dependencia del paciente, y puede adoptar diferentes modos de acción: un sistema de enfermería completamente compensador (cuando el paciente no puede realizar ninguna actividad de autocuidado), un sistema parcialmente compensador (cuando el paciente puede participar en su cuidado de manera limitada), o un sistema de apoyo-educación (cuando el paciente puede aprender a cuidarse y solo necesita guía y supervisión). Esta clasificación permite brindar una atención personalizada, que se ajusta a las capacidades del paciente y a sus condiciones específicas de salud (33).

La teoría de Orem se estructura en torno a tres conceptos interrelacionados: el autocuidado (como conjunto de acciones que los individuos realizan para mantener la salud y el bienestar), el déficit de autocuidado (cuando las capacidades individuales son insuficientes para cubrir dichas necesidades), y los sistemas de enfermería (estrategias de intervención que responden al grado de dicho déficit). Esta perspectiva hace más fáciles labores como el diagnóstico

enfermero, la planificación de intervenciones centradas en el usuario y la evaluación de resultados orientados a restaurar, mantener o promover la independencia funcional. Además, esta teoría cobra especial relevancia en la atención de personas con enfermedades crónicas, como la insuficiencia renal crónica en estadio terminal, donde el fomento del autocuidado y la educación terapéutica son esenciales para mejorar la calidad de vida, fortalecer la adherencia al tratamiento y prevenir complicaciones. En estos distintos tipos de pacientes, el enfoque propuesto por Orem no permite individualizar el cuidado y a la vez empoderar al paciente como agente activo en su propio proceso de recuperación, fortaleciendo su autonomía, autoestima y bienestar integral (34).

F. Calidad de vida

- Concepto

Es un concepto complejo y multidimensional que representa la autopercepción que tiene un individuo sobre su bienestar integral. Esta valoración incluye aspectos como su estado físico y emocional, la calidad de sus vínculos sociales, su capacidad funcional, el estilo de vida que lleva y su nivel de satisfacción con el entorno en el que vive. Dicha percepción está influenciada por factores culturales, personales y contextuales, y adquiere especial relevancia en contextos de atención en salud, donde las condiciones físicas o psicológicas pueden alterar significativamente la forma en que la persona experimenta su calidad de vida. Además, este concepto abarca tanto indicadores objetivos como subjetivos, permitiendo una evaluación más completa del bienestar humano. En el ámbito de salud, se ha convertido en un indicador fundamental para valorar el impacto de enfermedades crónicas, tratamientos médicos o

intervenciones terapéuticas, posicionando al paciente como eje central en el proceso de atención y en la toma de decisiones clínicas (35).

G. Teorías de calidad de vida

Modelo de Calidad de Vida de la OMS

Elaborado por el programa World Health Organization Quality of Life de la OMS, este modelo se originó con el fin de analizar cómo los individuos valoran su salud integral teniendo en consideración no solo sus aspectos clínicos, sino también su contexto cultural, su sistema de creencias, sus expectativas personales y sus condiciones de vida particulares. A diferencia de enfoques tradicionales centrados exclusivamente en indicadores biomédicos, el modelo WHOQOL adopta una perspectiva holística del ser humano, en la que se reconoce que el bienestar no depende únicamente de la ausencia de enfermedad, sino también de factores psicológicos, sociales y ambientales (36).

Desde este enfoque, la calidad de vida (CV) es entendida como una percepción subjetiva, global e individual sobre la posición que la persona ocupa en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares e intereses. Este marco conceptual permitió el desarrollo de herramientas estandarizadas para su evaluación, entre las que destacan el WHOQOL-100 y su versión abreviada WHOQOL-BREF, ampliamente validadas y utilizadas en diversos países y poblaciones. Estos instrumentos permiten evaluar la calidad de vida en múltiples dimensiones, tales como: salud física, estado psicológico, relaciones sociales, entorno y, en algunas versiones, espiritualidad o creencias personales. Su aplicación ha sido clave en investigaciones sobre condiciones crónicas, discapacidades y salud mental, llegando también a influir en el diseño de políticas sanitarias e

intervenciones orientadas a mejorar el bienestar percibido y la experiencia subjetiva de salud en distintos grupos sociales. Además, el modelo resalta la importancia de incorporar la opinión del paciente en los procesos de atención, reconociendo su experiencia como una fuente importante de información para la toma de decisiones en salud (37).

H. Evolución histórica de calidad de vida

El concepto de calidad de vida ha atravesado un proceso evolutivo complejo, caracterizado por una transformación profunda en la manera de entender el bienestar humano. En sus inicios, durante la primera mitad del siglo XX, se vinculaba principalmente a criterios objetivos como el ingreso económico, el acceso a servicios básicos (educación, salud, vivienda) y la infraestructura del entorno físico. Este enfoque tenía una fuerte orientación economicista y utilitarista, influenciado por los modelos de desarrollo de la posguerra, en los cuales se asumía que el crecimiento económico y la mejora de las condiciones materiales eran sinónimos de progreso social y bienestar. Indicadores como el Producto Bruto Interno (PBI) o el índice de pobreza eran utilizados como parámetros representativos de la calidad de vida de una población (38).

Sin embargo, a medida que avanzaron disciplinas como la salud pública, la sociología, la psicología comunitaria y la economía del bienestar, surgieron posturas críticas que evidenciaron las limitaciones de reducir el bienestar humano a lo meramente cuantificable. Se empezó a reconocer que las personas no experimentan su bienestar únicamente a partir de condiciones materiales, sino también a través de su salud mental, la calidad de sus vínculos sociales, su percepción de autonomía, la estabilidad emocional y su sentido de propósito. Esta transición conceptual se consolidó entre las décadas de 1970 y 1980, cuando organismos

internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la OCDE impulsaron una visión más amplia e integral de la calidad de vida. Asimismo, vemos que la OMS fue quien planteó que el bienestar debe evaluarse en función de cómo las personas se perciben a ellos mismos en la vida, teniendo en cuenta su contexto cultural, su sistema de valores, sus metas y sus expectativas. A partir de ello, se ha creado una perspectiva multidimensional que combina indicadores objetivos (como ingresos y educación) con elementos subjetivos (como la satisfacción personal y el estado emocional), lo que ha permitido desarrollar herramientas más sensibles y adaptadas a la diversidad cultural, como los índices de desarrollo humano y los instrumentos de evaluación de calidad de vida en salud (39).

I. Dimensiones de calidad de vida

- Dimensión 1: Bienestar físico

Esta dimensión está enfocada en el mantenimiento y fortalecimiento del cuerpo, así como en su funcionamiento óptimo. Implica aspectos como adoptar hábitos saludables, entre estos hábitos tenemos a la alimentación equilibrada, hidratación adecuada, descanso reparador y visitas médicas periódicas para la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de enfermedades. Asimismo, un componente fundamental del bienestar físico es la práctica regular de actividad física, la cual mejora el estado cardiovascular y musculoesquelético, y también tiene otros beneficios como optimizar la circulación, la oxigenación y el metabolismo. Además, el ejercicio tiene efectos positivos en la regulación del sueño, la concentración, la autoestima y la reducción del estrés. La suma de estos beneficios impacta directamente en la capacidad funcional de la persona, promoviendo su independencia y aumentando su rendimiento en las

actividades de la vida diaria. Por lo tanto, esta dimensión es clave para tener un estilo de vida activo, prevenir enfermedades crónicas y mantener una percepción positiva del estado general de salud (40).

- Dimensión 2: Bienestar social

Esta dimensión hace referencia a la capacidad que tiene el ser humano para establecer, mantener y disfrutar relaciones interpersonales significativas dentro de su entorno. Incluye tanto la habilidad comunicativa efectiva como la capacidad para construir vínculos de confianza, reciprocidad y afecto con familiares, amigos, compañeros o miembros de la comunidad. La participación en actividades sociales, redes de apoyo y grupos de interés permite reforzar el sentido de pertenencia, disminuir la sensación de aislamiento y generar un entorno emocionalmente seguro. Adicionalmente, esta dimensión implica la adaptación activa a nuevos contextos sociales, el ejercicio de roles sociales positivos y la disposición para colaborar con otros en la resolución de problemas comunes. El bienestar social se asocia con una mayor satisfacción, mejor salud mental y mayor capacidad de afrontar las situaciones adversas. Por ello, fomentar una interacción social saludable se vuelve primordial para promover una vida emocionalmente equilibrada y socialmente integrada (41).

- Dimensión 3: Bienestar psicológico

Comprende el equilibrio emocional interno y la habilidad del individuo para enfrentar los retos cotidianos con estabilidad, autoconocimiento y madurez. Este componente incluye una visión positiva de uno mismo, la cual conlleva a la aceptación personal y al fortalecimiento de la autoestima, entendida como la capacidad para reconocerse valioso, pese a las limitaciones o

dificultades. La autoconfianza y la autoeficacia, las cuales son componentes de esta dimensión, van a permitirle al individuo tomar decisiones conscientes, resolver conflictos, manejar la incertidumbre y asumir nuevos desafíos con seguridad. A su vez, involucra la poder regular las emociones, es decir, tener la capacidad para identificar, expresar y gestionar adecuadamente las emociones, lo que va a reducir el riesgo de trastornos psicológicos como ansiedad o depresión. La resiliencia, la cual es la capacidad para recuperarse de experiencias adversas, también es parte esencial de esta dimensión. Un bienestar psicológico sólido favorece la motivación, la actitud proactiva frente a la vida y una percepción subjetiva de satisfacción y propósito, elementos fundamentales para la calidad de vida integral (42).

J. Teoría de enfermería referente a calidad de vida

- Modelo de Calidad de Vida en Enfermería

El modelo elaborado por Ferrans, quien propone que la CV debe ser evaluada teniendo en consideración no solo la conformidad del individuo en distintas áreas de su existencia, sino también el valor o importancia que este le asigna a cada una de ellas. Esta visión introduce un componente subjetivo y valorativo que diferencia a este enfoque de otros modelos más normativos o centrados exclusivamente en indicadores objetivos. La propuesta de Ferrans está influenciada por los principios de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, especialmente en lo que respecta a la centralidad del individuo y su percepción como ejes fundamentales del cuidado de enfermería. Así, se reconoce que la comprensión del bienestar debe construirse a partir de la experiencia del propio paciente, integrando sus prioridades, valores personales, creencias y contexto de vida (43).

La estructura del modelo contempla cuatro dimensiones clave que abarcan aspectos esenciales de la experiencia humana: la salud y la capacidad funcional, la situación económica, el estado emocional y espiritual, y las relaciones familiares y sociales. Esta clasificación permite comprender a la calidad de vida de una manera holística, lo cual es importante en la atención de personas con enfermedades crónicas, en estado terminal o en cuidados paliativos. Para poner en práctica este modelo, Ferrans diseñó el instrumento Quality of Life Index (QLI), una herramienta que permite evaluar de manera individualizada a la calidad de vida, ya que pondera el grado de satisfacción del paciente en cada dimensión según el valor subjetivo que este le otorga. La aplicación del QLI por parte de las enfermeras permite identificar áreas críticas desde la perspectiva del propio paciente, facilitando de esta forma la planificación de intervenciones centradas en sus verdaderas necesidades y deseos. Este enfoque es especialmente útil en contextos clínicos complejos, donde el respeto por la autonomía, la dignidad y la experiencia subjetiva del paciente es esencial para brindar una atención humanizada, empática y basada en la persona (44).

2.3 Formulación de hipótesis

- General

-Hi; Existe una relación significativa entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con nefropatía en su fase terminal con hemodiálisis en una institución de salud de Lima, 2025.

-Ho: No existe una relación significativa entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con nefropatía en su fase terminal con hemodiálisis en una institución de salud de Lima, 2025.

- Especificas

-Existe una relación significativa entre autocuidado en alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.

-Existe una relación significativa entre autocuidado en higiene personal con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.

-Existe una relación significativa entre autocuidado en tratamiento y cuidados del acceso vascular con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.

-Existe una relación significativa entre autocuidado en descanso, sueño y recreación con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.

-Existe una relación significativa entre autocuidado en relaciones interpersonales con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

Para el desarrollo de esta investigación se adopta el método hipotético-deductivo, ampliamente reconocido por su solidez lógica y su validez empírica en el campo de las ciencias. Este enfoque parte de la formulación de una hipótesis que actúa como una suposición inicial sobre el fenómeno que se desea estudiar. A partir de ella, se deducen consecuencias lógicas que luego son contrastadas mediante la observación sistemática de la realidad o a través de la aplicación de técnicas específicas de recolección de datos. En el caso de que los resultados obtenidos confirmen las predicciones del investigador, la hipótesis se considera confirmada provisionalmente; si los resultados la contradicen, entonces se procede a rechazarla o modificarla. Este método no solo permite verificar ideas, sino también refinar teorías existentes y generar nuevo conocimiento con fundamento lógico y evidencia empírica. Gracias a su estructura racional, este procedimiento asegura que las conclusiones obtenidas sean confiables, replicables y válidas dentro del contexto del estudio, lo que lo convierte en una herramienta fundamental para la investigación científica en salud y enfermería (45).

3.2 Enfoque de la investigación

La presente investigación se hará bajo el enfoque cuantitativo, el cual está caracterizado por su capacidad de traducir fenómenos sociales o de salud en datos numéricos que pueden ser analizados de manera objetiva. Este enfoque permite medir de manera precisa la frecuencia o intensidad de una determinada variable, facilitando el uso de herramientas o paquetes estadísticos para la interpretación de los resultados. Su aplicación se hace con técnicas estandarizadas como encuestas o cuestionarios estructurados, lo que garantiza la consistencia

de los datos y su comparación entre distintos grupos o contextos. Además, al permitir identificar patrones, relaciones o diferencias entre variables, este enfoque contribuye a formular generalizaciones válidas que pueden orientar la toma de decisiones en el ámbito clínico y de salud pública. En este estudio, el enfoque cuantitativo resulta pertinente porque permite establecer relaciones medibles entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis, favoreciendo un análisis sistemático, riguroso y alineado con los objetivos planteados (46).

3.3 Tipo de investigación

Este estudio se clasifica como investigación aplicada, ya que busca generar soluciones prácticas y efectivas a un problema concreto que afecta a un grupo poblacional específico, en este caso, pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. A diferencia de la investigación básica, cuya finalidad es ampliar el conocimiento teórico que existe sin necesariamente considerar aplicarlo de manera inmediata, por ello se dice que la investigación aplicada se sustenta en teorías existentes y las pone en acción para resolver situaciones reales. En este contexto, se busca generar información que contribuya al desarrollo de estrategias de intervención desde el campo de la enfermería, enfocadas en mejorar el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes. Este tipo de estudio es especialmente relevante en el ámbito de la salud, ya que permite trasladar el conocimiento científico a prácticas clínicas eficaces, adaptadas al contexto social y cultural de la población beneficiaria. Además, promueve la toma de decisiones y fomenta la innovación en la atención sanitaria (47).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño metodológico será no experimental, con un alcance correlacional y de corte transversal. Se considera no experimental porque no se van a manipular las variables del estudio, estas serán observadas tal como se presentan de manera natural en el entorno clínico donde se encuentran los participantes. En vez de intervenir, el investigador se va a limitar a hacer registro y análisis de los datos obtenidos, respetando el contexto habitual en que ocurren los fenómenos. El alcance correlacional del estudio responde al objetivo principal de determinar el grado de asociación entre las dos variables: autocuidado y CV. No se busca establecer relaciones causales, sino solamente identificar si existe una conexión significativa entre ambas y cómo es que esta se manifiesta. Finalmente, el corte será transversal, puesto que la recolección de datos se llevará a cabo en un único momento del tiempo. Este tipo de diseño resulta útil para describir relaciones actuales entre variables y proporcionar una base sólida para futuras investigaciones longitudinales (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Los participantes de esta investigación serán pacientes con diagnóstico de nefropatía terminal sometidos a HD, que reciben atención en un hospital ubicado en Lima. Empleando los registros del servicio de enfermería de dicho establecimiento hospitalario, se identificaron 130 usuarios que cumplen los criterios necesarios para integrarse a la investigación. Para garantizar la representatividad y coherencia en la selección de la muestra, se definieron criterios de inclusión y exclusión que facilitarán la elección de personas con condiciones similares. A continuación, se detallan dichos criterios de elección:

Criterios de inclusión

- Pacientes que tienen enfermedad renal crónica como diagnóstico.
- Pacientes que asistan de forma regular a tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes que sean capaces de comunicarse ya sea de manera verbal o escrita, y que puedan participar activamente respondiendo encuestas o colaborando en entrevistas.
- Pacientes con disponibilidad a colaborar en forma libre en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no presente diagnóstico o sean parte de algún tratamiento en hemodiálisis.
- Pacientes que presenten alteraciones cognitivas que dificulten su entendimiento y adecuada participación en el desarrollo de las encuestas.
- Pacientes en área de hospitalización de UCI o en cuidados de alivios, en donde su condición clínica afecte su participación en el estudio.
- Serán excluidos los pacientes que no firmen el consentimiento informado, en cumplimiento de los principios éticos.

3.5.2 Muestra

Considerando que el total de participantes asciende a 130 y corresponde a una población finita, se procederá a utilizar la fórmula estadística adecuada para este tipo de población, con el propósito de obtener una muestra representativa del estudio (49).

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

n	Tamaño de la muestra	97
N	Tamaño de la población	130
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

La muestra estará integrada por 97 participantes seleccionados conforme a los criterios previamente definidos en la investigación.

3.5.3 Muestreo

Se utilizará un tipo de muestreo no aleatorio por conveniencia, eligiendo a los participantes entre los usuarios que se encuentren accesibles y que manifiesten su disposición para participar durante el periodo establecido para la recopilación de la data.

3.6. Variables y operacionalización

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valoración
Autocuidado	Está definida como las conductas intencionales que una persona adopta con el objetivo de preservar su estado de salud y manejar de forma activa las situaciones que afectan su bienestar físico o emocional. (50).	Conductas que un paciente con Nefropatía terminal en HD adopta con el objetivo de conservar, preservar y manejar de forma activa las situaciones que afectan su CV en un establecimiento hospitalario en Lima.	Alimentación y control de líquidos	-Ingesta de alimentos seleccionados -Regulación en la ingesta de líquidos. -Ingesta de cítricos. -Consumo de sal	Ordinal	Adecuado: De 43 a 63 puntos.
			Higiene personal y cuidado de la piel	-Baño diario -Cuida su piel prolijamente.		
			Tratamiento y cuidado del acceso vascular	-Cuidado y limpieza del acceso vascular		
			Descanso, sueño y recreación	-Actividad física. -Actividad de relajación. -Horario de sueño y descanso,		Inadecuado: De 0 a 21 puntos.
			Relaciones interpersonales	-Relación con familiares. -Afronta situaciones difíciles.		

Calidad de vida	Esta referida a la valoración que hace el paciente sobre su nivel de bienestar en diversos aspectos de su vida, incluyendo su salud corporal, estado psicológico, relaciones interpersonales y el medio en el que vive. (51).	Es la valoración del paciente con Nefropatía terminal en HD sobre su bienestar en diversos aspectos de su vida, incluyendo su salud corporal, estado psicológico, relaciones interpersonales y en un establecimiento hospitalario en Lima.	Bienestar físico	-Realiza actividad física recomendada.	Ordinal	Alto: De 35 a 51 puntos
			Bienestar social	-Adopta nuevos estilos de vida -Interacción social.		Medio: De 18 a 34 puntos
			Bienestar psicológico	-Autoestima -Autoconfianza		Bajo: De 0 a 17 puntos

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Entre los métodos más comúnmente empleados por el ámbito investigativo es la encuesta, debido a su capacidad para recopilar datos de una muestra específica con el propósito de describir, analizar e identificar posibles vínculos entre variables. Esta herramienta se basa en el desarrollo de un cuestionario que recoge la información necesaria de los participantes. Su principal ventaja es la obtención de datos cuantificables de forma rápida y en volúmenes significativos, lo cual permite realizar un análisis estadístico eficaz. No obstante, es esencial que el cuestionario esté bien estructurado y que los encuestados colaboren proporcionando respuestas veraces y precisas. (52).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1

Este fue creado con el objetivo de evaluar las prácticas de autocuidado desarrolladas por los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en una institución sanitaria. Fue utilizado por Cochachi y Majino (53), 2024, el cual se compone de 21 enunciados dispuestos en 5 dimensiones (Anexos). Además, para su valoración se consideró los siguientes niveles (Ver puntaje en Anexos): Inadecuado, Poco adecuado, Adecuado. Cabe destacar que su diseño simple y el respaldo de sus características psicométricas lo posicionan como una herramienta idónea para ser utilizada en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis.

Instrumento 2

Este instrumento fue elaborado con la finalidad de valorar cuantitativamente la percepción de CV en los pacientes. El cual fue usado Cochachi y Majino (53), 2024, y se compuso por 17 ítems, organizados en 3 dimensiones (Ver Anexos). En la sección destinada a la evaluación, se contemplaron los aspectos puntuales divididos en 3 escalas (Ver Anexos).

Es importante destacar su elección, debido a que presenta características como la facilidad de uso, una comprensión sencilla y adecuados indicadores psicométricos que respaldan su confiabilidad.

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1: Autocuidado

En la investigación de Cochachi y Majino (53), 2024, se llevó a cabo la validación del instrumento mediante la revisión de cinco expertos, quienes analizaron la pertinencia y claridad de los ítems. Sus observaciones permitieron confirmar que el cuestionario era apropiado para su uso, asegurando así la validez de contenido de este.

Instrumento de la variable 2: Calidad de vida

Cochachi y Majino (53), 2024, llevaron a cabo la validación del instrumento mediante el juicio de cinco expertos, quienes analizaron la pertinencia y coherencia de los ítems incluidos. Las observaciones realizadas confirmaron la adecuación del cuestionario, lo que permitió sustentar su validez en cuanto al contenido.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1: Autocuidado

En el estudio desarrollado por Cochachi y Majino (53), 2024, se verificó la confiabilidad del instrumento mediante el alfa de Cronbach, alcanzando un coeficiente de 0,825. Este puntaje indicó una consistencia interna aceptable entre los ítems, lo cual permitió considerar al instrumento como confiable para su aplicación en el contexto del estudio.

Instrumento de la variable 2 Calidad de vida

Cochachi y Majino (53) , 2024, evaluaron la confiabilidad del instrumento aplicado mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,864. Este valor indica que el cuestionario presenta un nivel adecuado de consistencia interna, lo cual respalda su confiabilidad en los datos recolectados.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La data recolectada será registrada y estructurada dentro de un sistema de información mediante el uso de Microsoft Excel, con la finalidad de promover su organización, almacenamiento y gestión eficiente. Este programa permitirá realizar una primera depuración y codificación de los datos, lo cual facilitará su posterior tratamiento estadístico. El análisis estadístico se efectuará utilizando el programa SPSS versión 27, que permitirá generar representaciones gráficas, tablas y porcentajes útiles para describir las variables del estudio de manera clara y comprensible. Además, se aplicarán estadísticos descriptivos como medidas de tendencia central y dispersión, con el propósito de caracterizar adecuadamente a la población evaluada. Con el objeto de corroborar la hipótesis, se empleará el coeficiente Rho de Spearman, dado que ambas variables son de tipo ordinal y cuantitativas, lo cual posibilita estimar la correlación presente en ellas sin requerir una distribución normal de los datos. Esta prueba no paramétrica resulta especialmente adecuada cuando se trabaja con escalas de tipo Likert, como es el caso de los instrumentos utilizados en esta investigación. El resultado obtenido permitirá interpretar el grado y la dirección del vínculo existente entre autocuidado y calidad de vida.

3.9. Aspectos éticos

Dado que la presente investigación involucra la participación directa de personas, se desarrollará bajo un estricto marco ético, en concordancia con las directrices establecidas por el Comité de Ética de la Universidad. El cumplimiento de estas normas garantiza la validez y la transparencia del estudio a la vez que protege los derechos fundamentales de los participantes. Se tomaron como base y guía los principios contenidos en el Informe Belmont (1979), los que establecen lineamientos necesarios para la investigación con seres humanos. Estos principios (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) serán aplicados rigurosamente durante todas las fases del estudio, desde la selección de la muestra hasta la interpretación de los resultados, con el objetivo de asegurar una práctica investigativa responsable, respetuosa y segura.

Autonomía.

Este principio reconoce el derecho inherente de cada individuo a tomar decisiones libres e informadas respecto a su participación en la investigación. Implica garantizar que los pacientes comprendan claramente el propósito del estudio, sus implicancias, los posibles beneficios y los riesgos involucrados. En el contexto clínico y de cuidados de salud, respetar la autonomía significa permitir que cada persona elija de forma consciente si desea formar parte del estudio, sin presiones externas ni manipulaciones. Se les proporcionará a los participantes un consentimiento informado claro y accesible, el cual deberán firmar de manera voluntaria. Promover la autonomía también implica brindar un espacio en el que los participantes puedan hacer preguntas, expresar dudas y retirar su participación en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica.

Beneficencia.

La beneficencia viene a ser el deber ético de actuar en favor del bienestar físico, emocional y psicológico de los pacientes. En esta investigación se pone en práctica este principio porque se busca contribuir al fortalecimiento del autocuidado y a la mejora de la

CV de las personas con ERC en tratamiento de HD. Todas las acciones del investigador estarán orientadas a generar un impacto positivo, tanto en el paciente como individuo como a nivel comunitario, mediante la promoción de estrategias de cuidado que beneficien directamente a este grupo vulnerable. Se buscará siempre minimizar los riesgos y maximizar los beneficios, asegurando de esta manera una experiencia segura y valiosa para los involucrados.

No Maleficencia.

Establece un compromiso ético de dañar de manera intencional o involuntaria a los participantes. En el presente estudio, se tendrá especial cuidado en evitar cualquier forma de perjuicio físico, emocional o psicológico, dado que la interacción con los pacientes se limitará exclusivamente a la aplicación de encuestas o cuestionarios relacionados con el autocuidado y la CV. Estos instrumentos serán administrados de forma respetuosa, evitando situaciones incómodas, invasivas o estresantes. Además, se garantizará que los datos personales sean tratados con la más estricta confidencialidad, protegiendo su identidad y asegurando su anonimato en los resultados publicados.

Justicia.

Se refiere a ser equitativo para seleccionar y tratar a los participantes, asegurando que todos reciban la misma consideración y respeto durante el desarrollo del estudio. En este sentido, se garantizará que la muestra sea representativa y que ningún paciente sea excluido injustificadamente. Asimismo, se buscará evitar cualquier tipo de discriminación por motivos de género, edad, condición económica, nivel educativo, religión, etnia u orientación política. Todos los participantes tendrán acceso igualitario a la información, al consentimiento informado y al proceso investigativo. Este enfoque ético promueve una investigación inclusiva, transparente y coherente con los valores de equidad y dignidad humana.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma del proyecto

PROCEDIMIENTOS	2025					
	MAY-25	JUN-25	JUL-25	AGO-25	SEP-25	OCT-25
Análisis de la situación de interés	X					
Sistematización de la información bibliográfica	X	X				
Planteamiento del problema y fundamento teórico	X	X				
Relevancia y razones del estudio		X				
Descripción del problema y propósitos		X				
Perspectiva y Esquema metodológico		X	X			
Grupo poblacional, conjunto y esquema muestral		X	X			
Herramientas y mecanismos de recopilación de información		X	X			
Consideraciones bioéticas			X	X		
Procedimientos de evaluación de datos			X	X		
Consideraciones administrativas del trabajo			X	X		
Organización de los apéndices				X	X	
Autorización del trabajo					X	X
Exposición del trabajo						X

4.2. Calculo presupuestario

	Categorías	Unitario	Total	Costos (S/.)	
				Unitario	Total
Prestaciones	Mecanografía	Hoja	2.5	100	250
	Datos de internet	Megas (Mbps)	5	75	375
	Anillado	Unitario	25	15	375
	Subsidios de transporte	Unitario	18	40	720
	Movilización	Unitario	25	8	200
	Subtotal				
Suministros	Papel-Bond	Mil	5	100	500
	Lapiceros	Unitario	10	2	20
	Archivador	Docena	5	21	105
	Unidad flash	Unitario	1	105	105
	Subtotal				
N.º	ÍTEMS				COSTOS (S/.)
I	Prestaciones				1,920.00
II	Suministros				730.00
GLOBAL					2,650.00

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Provisional summary record of the fifth meeting. Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. [Internet]. Ginebra-Suiza; 2025. Junio 2025.[Mayo de 2025]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156-PSR/EB156_PSR5-en.pdf
2. Centers for Disease Control and Prevention. Chronic kidney disease in the United States, 2023 [Internet]. Atlanta-USA: CDC; Mayo 2024 [Enero 2025; Junio de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/kidney-disease/php/data-research/index.html>
3. So S, Brown MA, Li K. Factors associated with quality of life in patients with kidney failure managed conservatively and with dialysis: a cross-sectional study. BMC Nephrology [Internet] 2023; 24(1): 322. [Consultado el 25 de mayo de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37891520/>
4. Ocaña-Quero AM, Prados-Bravo MI, Ramírez-Estévez N, Díaz-Gómez D, Suárez-López R, Alcántara-Crespo M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. Enfermería Nefrológica [Internet] 2023; 26(4): 366-370. [Consultado el 19 de marzo de 2025] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000400009
5. Ibrahim K, Ismael N. Self-care and Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis at Sulaimaniyah Province, Kurdistan Region of Iraq. j of Zankoi Sul. [Internet] 2023; 25(1): 1-12. [Consultado el 28 de abril de 2025] Disponible en: <https://sjpas.univsul.edu.iq/article?id=969>

6. Garcia Macías D, Racines A, Peñafiel D, Bravo D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar* [Internet] 2021; 5(5): 1-17. [Consultado el 10 de junio de 2025] Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>
7. Tonguino Rodríguez MD. Autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos que acuden al Hospital General IEES Manta Self-care and quality of life in dialysis patients attending IEES Manta General Hospital. *UNESUM* [Internet] 2024; 3(1): Disponible en: [Consultado el 27 de junio de 2025] <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/50>
8. Machaca-Choque D, Palomino-Guerra G, Flores-Cohaila J, Parihuana-Travezaño E, Taype-Rondan A, Gomez-Colque S, et al. Quality of life and its associated factors in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis from a Peruvian city: A cross-sectional study. *PLoS ONE* [Internet] 2024; 19(5): 1-11. [Consultado el 12 de abril de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11065205/>
9. Magallanes Porras RD. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el centro médico especializado. [tesis para optar título profesional de enfermería]. Chincha-Peru: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/34e1f088-50d1-42fb-ac87-03d0f77f41be>
10. Calero Tarazona MM. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del hospital [tesis titulación]. Chincha-Peru: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/843>
11. Rincon Bello A, Ion Titapiccolo J, Berdud Godoy I, Samaniego DJC, Ortego Perez S, Sobrino Perez A, et al. Better health-related quality of life is associated with

- prolonged survival and reduced hospitalization risk among dialysis-dependent chronic kidney disease patients. *BMC Nephrology* . [Internet] 2024; 25(1): 1-12. [Consultado el 5 de junio de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11526659/>
12. Arce Flores JC, Corral Carrasco J, Cano Osuna M, García Corrales P, Malo Cruz F HAM. Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. *Rev. chil. enferm.* [Internet] 2024; 6(1): 1-9. [Consultado el 22 de mayo de 2025] Disponible en: <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/76282/78383>
 13. Shirazian S, Smaldone AM, Jacobson AM, Fazzari MJ, Weinger K. Improving quality of life and self-care for patients on hemodialysis using cognitive behavioral strategies: A randomized controlled pilot trial, *PLoS ONE* [Internet] 2023; 18(5): 1-14. [Consultado el 21 de marzo de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10159130/pdf/pone.0285156.pdf>
 14. Nomiko D, Sepalanita W. The correlation between selfcare management and quality of life among patients undergoing hemodialysis. *Enfermeria Clinica* [Internet] 2021; 31(1): 564-568. [Consultado el 15 de mayo de 2025] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121001546>
 15. Lee MC, Wu SFV, Lu KC, Liu CY, Liang SY, Chuang YH. Effectiveness of a self-management program in enhancing quality of life, self-care, and self-efficacy in patients with hemodialysis: A quasi-experimental design. *Seminars in Dialysis* [Internet] 2021; 34(4): 292-29. [Consultado el 10 de febrero de 2025] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sdi.12957>
 16. Lerma C, Lima-Zapata LI, Amaya-Aguilar JA, Leonardo-Cruz I, Lazo-Sánchez M,

- Bermúdez LA, et al. Gender-specific differences in self-care, treatment-related symptoms, and quality of life in hemodialysis patients. *Int. J. of Env. Research and Public Health* [Internet] 2021; 18(24): 1-11. [Consultado el 10 de abril de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34948632/>
17. Diaz Huaylla LJ. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica. [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería]. Trujillo-Peru: Universidad Nacional de Trujillo; 2024 Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fdaa9915-e336-4d2f-a703-9ecbe120399a/content>
18. Vasquez Celis N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. [tesis para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud]. Lima-Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CN_R-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Illa Ortiz L, Solar Paredes R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del hospital Antonio Lorena, Cusco-2020. [Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Cusco- Peru: Universidad Nacional Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
20. Rubio Atoche EE. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodialisis servicio nefrología, hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chinchaperu: Universidad Autonoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/906/1/Ethel>

[Esmilcinia Rubio Atoche.pdf](#)

21. Segura Trujillo FY, Arango Jurado EA. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del hospital Cayetano Heredia. [Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería]. Chíncha-Peru: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1278/3/Felicitas>

[Yesica Segura Trujillo.pdf](#)

22. Avanjí FSI, Alavi NM, Akbari H, Saroladan S. Self-Care and Its Predictive Factors in Hemodialysis Patients. J. of Caring Sci. [Internet] 2021; 10(3): 153-159. [Consultado el 23 de abril de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34849359/>

23. Riski M, Puspitasari IM, Rahayu C, Alfian SD. Factors associated with self-care behavior in patients with chronic kidney disease: a systematic review. BMC Nephrology [Internet] 2025; 26(1): 1-16. [Consultado el 1 de febrero de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40281447/>

24. Magi CE, Bambi S, Rasero L, Longobucco Y, El Aoufy K, Amato C, et al. Health Literacy and Self-Care in Patients with Chronic Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis Protocol. Healthcare [Internet] 2024; 12(7): 1-10. [Consultado el 18 de junio de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11011384/>

25. World Health Organization. Self-care for health and well-being Key facts [Internet]. WHO. 2024 [citado el 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>

26. Pasteur L, Koch R. 1. Introduction. En: WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision [Internet]. Ginebra - Suiza: World Health

- Organization; 1941. p. 535–46. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
27. Sist L, Savadori S, Grandi A, Martoni M, Baiocchi E, Lombardo C, et al. Self-Care for Nurses and Midwives: Findings from a Scoping Review. *Healthcare* [Internet] 2022; 10(12): 1-18. [Consultado el 17 de marzo de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9778446/>
28. Peng Y, Huang Q, Yu Y, Zhu L, Yuan H. Knowledge, attitude, and practice toward nutrition support and management among hemodialysis patients. *Scientific Reports* [Internet] 2024; 14(1): 1-9. [Consultado el 1 de mayo de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39294250/>
29. Smyth W, McArdle J, Wicking K, Quayle K, Nagle C. Facilitating personal hygiene choices for renal patients with central venous lines: A multiphase study. *Informit* [Internet] 2022; 39(3): 24-32. [Consultado el 10 de febrero de 2025] Disponible en: <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.630944005181486>
30. Schneider AR, Ravani P, King-Shier KM, Quinn RR, MacRae JM, Love S, et al. Alignment Among Patient, Caregiver, and Health Care Provider Perspectives on Hemodialysis Vascular Access Decision-Making: A Qualitative Study. *Canadian J. of Kidney Health and Disease* [Internet] 2023; 10(1): 1-13. [Consultado el 30 de marzo de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38033483/>
31. Ackah M, Deary V, Abonie US, Hettinga FJ, Hackett KL. “Rest recharges my energy”; experiences and perceptions of rest in adults with long-term conditions and fatigue in rehabilitation: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation* [Internet] 2025; 1(1): 1-12. [Consultado el 12 de febrero de 2025] Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/09638288.2025.2512587?scroll=top&needAccess=true>

32. Torres-Soto NY, Corral-Verdugo V, Corral-Frías NS. The relationship between self-care, positive family environment, and human wellbeing. *Wellbeing, Space and Society* [Internet] 2022; 3(4): 1-9. [Consultado el 26 de abril de 2025] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666558122000057?via%3Dihub>
33. Khademian Z, Ara FK, Gholamzadeh S. The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2019;8(2):140–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32309455/>
34. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nursing Forum* [Internet] 2022; 57(3): 480-485. [Consultado el 26 de junio de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35037258/>
35. Wen Q, Yao S, Yao B. Effectiveness of Comprehensive Nursing in Hemodialysis of Patients with Chronic Renal Failure and the Impact on Their Quality of Life. *Evidence-based Comp. & Alt. Medicine* [Internet] 2023; 2023(1): 1-7. 2022;2022. [Consultado el 10 de marzo de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9374554/>
36. World Health Organization. Measuring Quality of Life: The World Health Organization Quality of Life Instruments [Internet]. WHO. 2025 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
37. Kangwanrattanakul K, Kulthanachairojana N. Modern psychometric evaluation of Thai WHOQOL-BREF and its shorter versions in patients undergoing warfarin in Thailand: Rasch analysis. *Nombre de la revista* [Internet] 2024; 14(1): 1-13.

- [Consultado el 20 de abril de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39232021/>
38. Land KC, Michalos AC, Sirgy MJ. Prologue: The Development and Evolution of Research on Social Indicators and Quality of Life (QOL). En: Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research [Internet]. Berlin-Alemania: Springer Science+Business Media; 2012. p. 1–22. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/278723131_Prologue_The_Development_and_Evolution_of_Research_on_Social_Indicators_and_Quality_of_Life_QOL
39. Duangchan C, Matthews AK. From a concept to a theory: The six eras of quality of life research and application. Research in Developmental Disabilities [Internet] 2024; 150(5): 1-9. [Consultado el 1 de julio de 2025] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422224000957>
40. Hu H, Wu C, Kwok JYY, Ho MH, Chau PH, Lok KYW, et al. Effects of Different Exercises on Physical Function, Dialysis Adequacy, and Health-Related Quality of Life in Maintenance Hemodialysis Patients. Am. J. of Nephrol. [Internet] 2023; 54(9-10): 379-390. [Consultado el 27 de marzo de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37536298/>
41. Martínez-Martínez OA, Ramírez-López A, Hernández Martínez EG, Kinney Romero R Mac. The multidimensionality of social wellbeing: interactions from the individual to the collective level in large cities. Frontiers in Sociology [Internet] 2023; 8(1): 1-16. [Consultado el 17 de julio de 2025] Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/sociology/articles/10.3389/fsoc.2023.1137797/full>
42. Zhang L, Zou L, Zhou L. Effectiveness of psychoeducational interventions on psychological distress and health-related quality of life among patients with

- maintenance hemodialysis. *Renal Failure* [Internet] 2024; 46(1): 1-15. [Consultado el 29 de marzo de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38561244/>
43. Duangchan C, Matthews AK. Application of Ferrans et al.'s conceptual model of health-related quality of life: A systematic review. *Res Nurs Heal* [Internet]. 2021;44(3):490–512. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33694333/>
44. Mizuno M, Chiba I, Mukohara T, Kondo M, Maruo K, Ohigashi T, et al. Effectiveness of an online support program to help female cancer patients manage their health and illness: Protocol for a randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials Commun.* [Internet] 2022; 30(7):1-6. [Consultado el 1 de junio de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9661427/>
45. Polit D, Tatano CH. *Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería.* 9ªed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
46. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Ciudad de México-México: McGraw-Hill Education; 2023. 752 p.
47. Parvathy S, Umayavalli M, Manjula V. *Advanced research methodology: Methods and Techniques.* Tamil Nadu-India: Academic Guru Publishing House; 2023. 211 p.
48. Villanueva F. *Metodología de la investigación.* Ciudad de México-México: Klik soluciones educativas; 2022. 152 p.
49. Bernal C. *Metodología de la investigación.* 5ªed. Colombia: Person Educación; 2022. 400 p.
50. Kong Y, Tong Z, Liu L. Nurses' self-care levels and its related factors: a cross-sectional study. *BMC Nursing* [Internet] 2024; 23(1): 1-10. [Consultado el 22 de marzo de 2025] Disponible en:

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02510-x>

51. Teoli D, Bhardwaj A. Quality of Life. California-USA: StatPearls Publishing; 2023. 142p.
52. Hazari A. Research Methodology for Allied Health Professionals: A comprehensive guide to Thesis & Dissertation. Ajman-Emiratos Arabes Unidos: Springer Nature; 2024. 134 p.
53. Cochachi Chamorro LE, Majino Cruz SL. Practicas de autocuidado y calidad de vida del paciente con hemodialisis del hospital regional hermilio valdizan medrano, Huanuco-2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciado(a) en enfermería]. Huanuco-Peru: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/cb330c5f-7fb8-4e57-bff4-826e0acbd6a8>

Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con nefropatía en su fase terminal con hemodiálisis en una institución de salud de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se relaciona el autocuidado en la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes con nefropatía? - ¿Cómo se relaciona el autocuidado en higiene personal y cuidado de la piel con la calidad de vida en pacientes con nefropatía? - ¿Cómo se relaciona el autocuidado en tratamiento y cuidados del acceso vascular con la calidad de vida en pacientes con nefropatía? 	<p>Objetivo general Identificar la relación que existe entre autocuidado en pacientes con nefropatía y calidad de vida en su fase terminal con hemodiálisis en una institución de salud de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación que existe entre autocuidado en alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes con nefropatía. - Determinar la relación que existe entre autocuidado en higiene personal con la calidad de vida en pacientes con nefropatía. - Determinar la relación que existe entre autocuidado en tratamiento y cuidados del acceso vascular con la calidad de vida en pacientes con nefropatía. - Determinar la relación que existe entre autocuidado en descanso, 	<p>Hipótesis general</p> <p>-Hi: Existe una relación significativa entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con nefropatía en su fase terminal con hemodiálisis en una institución de salud de Lima, 2025.</p> <p>-Ho: No existe una relación significativa entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con nefropatía en su fase terminal con hemodiálisis en una institución de salud de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe una relación significativa entre autocuidado en alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes con nefropatía. - Existe una relación significativa entre autocuidado en higiene personal con la calidad de vida en pacientes con nefropatía. - Existe una relación significativa entre autocuidado en tratamiento y cuidados 	<p>Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación y control de líquidos. - Higiene personal y cuidado de la piel - Tratamiento y cuidados del acceso vascular. - Descanso, sueño y recreación. - Relaciones interpersonales. 	<p>*El método de este estudio será hipotético – deductivo.</p> <p>*El tipo de investigación es básica</p> <p>*El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo</p> <p>*El diseño será no experimental, correlacional y transversal</p>

<p>- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en descanso, sueño y recreación con la calidad de vida en pacientes con nefropatía?</p> <p>- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en relaciones interpersonales con la calidad de vida en pacientes con nefropatía?</p>	<p>sueño y recreación con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.</p> <p>- Determinar la relación que existe entre autocuidado en relaciones interpersonales con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.</p>	<p>del acceso vascular con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.</p> <p>- Existe una relación significativa entre autocuidado en descanso, sueño y recreación con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.</p> <p>- Existe una relación significativa entre autocuidado en relaciones interpersonales con la calidad de vida en pacientes con nefropatía.</p>	<p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - B. Físico - B. Psicológico - B. Social 	
---	--	--	---	--

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIOS

I.PRESENTACIÓN

Saludos, soy estudiante de enfermería y le invito a participar en la presente investigación, que busca determinar la relación entre autocuidado en pacientes con nefropatía y calidad de vida en su fase terminal con hemodiálisis en una institución de salud de Lima, 2025. Se resguardará la confidencialidad de la información que brinde.

II.DATOS GENERALES

Edad en años:

Estado civil:

Soltero:

Casado:

Conviviente:

Divorciado:

Viudo:

Nivel de instrucción:

Sin instrucción:

Primaria:

Secundaria:

Superior técnico:

Superior universitario:

Ocupación:

Ama de casa:

Trabajo eventual:

Trabajo estable:

Ama de casa y trabaja:

¿Tiempo que presenta la enfermedad (IRC)?

- a) Menor a 2 años
- b) Entre 2 y 4 años
- c) Mas de 4 años

III.CUESTIONARIOS

Instrucciones:

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Carmen Elena Adrián Solórzano y actualmente estoy llevando a cabo una investigación en conjunto con esta institución. Con tal propósito, solicito su participación voluntaria completando el presente cuestionario. Se le asegura que todas sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y anonimato. Le pedimos marcar con una (X) la opción que refleje con mayor precisión su opinión. Su colaboración sincera será de gran utilidad para este estudio. Agradezco de antemano su tiempo y disposición

Por favor, lea atentamente cada enunciado y seleccione la opción que mejor refleje su percepción, utilizando la escala indicada a continuación para ambos instrumentos

Nunca	1
A veces	2
Siempre	3

I. CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS		Nunca	A veces	Siempre
1.	¿Controla su sed y el consumo de líquidos?			
2.	¿Evita el consumo excesivo de cítricos?			
3.	¿Consume alimentos con bajo aporte de sal?			
4.	¿Evita el excesivo consumo de grasas?			
5.	¿Vigila su peso diariamente para evitar la retención de líquidos?			
6.	¿Consume sus alimentos a horas establecidas?			
HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL				
7.	¿Se baña todos los días?			
8.	¿Se cepilla los dientes varias veces al día?			
9.	¿Tiene las uñas cortas?			
10.	¿Utiliza protector solar (sombrero, gorra, lentes o bloqueador)?			
TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR				
11.	¿Asiste a su tratamiento de hemodiálisis según lo establecido en el Hospital?			
12.	¿Mantiene cubierto, limpio y seco su acceso vascular?			
13.	¿Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra el acceso vascular?			
14.	¿Cumple con el tratamiento médico indicado?			
15.	¿Evita dormir sobre el lugar donde se encuentra el acceso vascular?			
DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN				
16.	¿Realiza caminatas, paseos, actividades deportivas, juegos de meza o fiestas?			
17.	¿Cumple horarios regulares de sueño y descanso?			

18.	¿Cuándo esta estresado, realiza alguna actividad de relajación?			
RELACIONES INTERPERSONALES				
19.	¿Las relaciones con los miembros de su familia son positivas?			
20.	¿Puede expresar sin problemas sus sentimientos a su familia?			
21.	¿Interactúa con su grupo social (amigos y conocidos)?			

II. CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

I. BIENESTAR FÍSICO		Nunca	A veces	Siempre
1.	¿Es capaz de realizar esfuerzos extremos (levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores)?			
2.	¿Su salud física le permite realizar actividades ligeras (ir en bicicleta, caminatas o bailar)?			
3.	¿Su salud física le permite realizar tareas del hogar (lavar ropa, cocinar y barrer)?			
4.	¿Su salud física le permite realizar actividades de necesidades básicas (bañarse, vestirse, alimentarse e ir al baño)?			
5.	¿Su estado físico se mantiene sin molestias ni dolor en el cuerpo?			
II. BIENESTAR SOCIAL				
6.	¿Su salud le permite desempeñarse laboralmente sin problemas?			
7.	¿Su salud le permite realizar actividades académicas (leer, aprender, estudiar) sin problemas?			
8.	¿Su salud le permite disfrutar de sus relaciones sexuales y sentimentales sin sentirse incómodo?			
9.	¿Su salud le permite tomar vacaciones sin problemas?			
10.	¿Cuenta con el apoyo de tu familia para hacer frente a los desafíos de tu enfermedad?			
11.	¿Tus amigos te incluyen en una reunión social, religiosa o deportiva sin juzgarte?			
III. BIENESTAR PSICOLÓGICO				
12.	¿Se siente bien con su imagen corporal y apariencia?			
13.	¿Considera que solo tiene pensamientos positivos acerca de su enfermedad?			
14.	¿Tiene metas y aspiraciones que quieres lograr?			
15.	¿Se acepta y se valora a sí mismo?			

16.	¿Se siente motivado y con energía para realizar sus actividades?			
17.	¿Se siente satisfecho y feliz con su vida?			

Anexo C: Consentimiento informado**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener**Investigadores:** Adrián Solorzano, Carmen Elena**Título:** Autocuidado en pacientes con nefropatía y calidad de vida en su fase terminal con hemodiálisis en una institución de salud de Lima, 2025**Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio será determinar la relación entre autocuidado en pacientes con nefropatía y calidad de vida en su fase terminal con hemodiálisis en una institución de salud de Lima, 2025. Su ejecución ayudará a mejorar la atención en salud en estas áreas.

Procedimientos

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

- Se brinda información sobre este
- Se solicitará el consentimiento informado
- Se le solicitará responder las preguntas del cuestionario

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no implica riesgo alguno para usted

Beneficios

Usted se beneficiará conociendo los resultados del estudio, así mismo de haber aspectos positivos estos irán directamente en su beneficio

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, 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 Adrián Solorzano, Carmen Elena (teléfono: 936490861) 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:

DNI:

Anexo D: Informe de originalidad




14% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 12%  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

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 12% 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	Trabajos entregados	Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16	5%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-16	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-04	<1%
8	Internet	1library.co	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	<1%
10	Internet	repositorio.unaj.edu.pe:8080	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-16	<1%