



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con terapia de hemodiálisis
en una clínica de Lambayeque, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Castañeda Llontop, Keysi Margorie

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9695-6255>

Asesora: Dra. Chávez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **CASTAÑEDA LLONTOP, KEYSI MARGORIE**, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con terapia de hemodiálisis en una clínica de Lambayeque, 2026”, Asesorado por el Docente Edith Delia Chávez Ramírez, DNI N° 10752807, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>, tiene un índice de similitud de 4%, con código OID: 14912:604978888, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor(a)
CASTAÑEDA LLONTOP KEYSI MARGORIE
DNI N° 72032383



.....
Firma del Asesor
CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
DNI N° 10752807

Lima, 5 de Julio del 2026.

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis, en primer lugar, a Dios, por brindarme fortaleza, salud y sabiduría para perseverar a lo largo de este proceso académico.

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificio constante y apoyo permanente, quienes han sido el pilar fundamental en mi formación personal y profesional.

A mi familia, por su comprensión, aliento y confianza depositada en mí, especialmente en los momentos de mayor dificultad.

Finalmente, dedico este trabajo a mí misma, por el esfuerzo, la constancia y la determinación para culminar una etapa importante de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por guiar cada paso de mi formación académica y permitirme alcanzar uno de mis objetivos profesionales.

A la universidad y a la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme los conocimientos científicos y éticos necesarios para mi desarrollo profesional.

A mi asesor(a) de tesis, por su orientación, paciencia y valiosos aportes durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al personal de salud y a los pacientes de la clínica donde se realizó el estudio, por su disposición y colaboración, que hicieron posible la ejecución de esta investigación.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la culminación de este trabajo académico.

Asesora: Dra. Chavez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	8
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Unidad de análisis o población.....	9
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9

2.1.1	Antecedentes Internacionales	9
2.1.2	Antecedentes nacionales.....	11
2.2	Bases teóricas	15
2.2.1	Variable 1:Autocuidado.....	15
2.2.2	Variable 2: Calidad de vida	17
2.3	Formulación de hipótesis	19
2.3.1	Hipótesis general	19
2.3.2	Hipótesis específica	19
3.	METODOLOGÍA.....	21
3.1	Método de investigación	21
3.2	Enfoque investigativo.....	21
3.3	Tipo de investigación:	21
3.4	Diseño de la investigación:	22
3.5	Población, muestra y muestreo	22
3.5.1	Población	22
3.5.2	Muestra	22
3.5.3	Muestreo	23
3.6	Variables y operacionalización	24
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1	Técnicas	26
3.7.2	Instrumento.....	26
3.8	Procesamiento y análisis de datos	27
3.9	Aspectos éticos.....	28
	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	31
4.1.	Cronograma de actividades	31

4.2.	Presupuesto
.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	41
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	41
ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos	43
ANEXO 3: Prueba de fiabilidad	49

RESUMEN

El presente estudio tendrá como objetivo general determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales que reciben terapia de hemodiálisis en una clínica de Lambayeque durante el año 2025. En cuanto a la metodología, la investigación será de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, con diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional. La población estará conformada por 120 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, a quienes se les aplicará un muestreo censal. Para la recolección de datos se empleará la técnica de la encuesta, utilizando dos instrumentos: un cuestionario para medir el autocuidado y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-12, ambos previamente adaptados y validados.

El procesamiento y análisis de los datos se realizará mediante el programa estadístico SPSS, versión 26, empleándose estadística descriptiva para caracterizar a la población de estudio a través de frecuencias absolutas, porcentajes, medias y desviación estándar, cuyos resultados serán presentados en tablas y gráficos. Asimismo, se utilizará estadística inferencial para determinar la relación entre las variables de estudio, aplicando pruebas de correlación acordes a la naturaleza de los datos. Se espera que los resultados obtenidos permitan generar evidencia científica que contribuya a la planificación de intervenciones de enfermería orientadas al fortalecimiento del autocuidado y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Palabras clave: autocuidado, calidad de vida, enfermedad renal crónica, hemodiálisis.

ABSTRACT

The present study will aim to determine the relationship between self-care and quality of life in renal patients undergoing hemodialysis therapy at a clinic in Lambayeque during the year 2025. Regarding methodology, the research will adopt a quantitative approach, observational in nature, with a non-experimental, cross-sectional design and a correlational scope. The population will consist of 120 patients with chronic kidney disease receiving hemodialysis treatment, and a census sampling method will be applied. Data collection will be carried out using the survey technique, employing two instruments: a self-care questionnaire and the SF-12 Quality of Life Questionnaire, both previously adapted and validated.

Data processing and analysis will be performed using the statistical software SPSS, version 26. Descriptive statistics will be used to characterize the study population through absolute and relative frequencies, means, and standard deviations, with results presented in tables and graphs. In addition, inferential statistics will be applied to determine the relationship between the study variables, using correlation tests appropriate to the nature and distribution of the data. The findings are expected to generate scientific evidence that will contribute to the planning of nursing interventions aimed at strengthening self-care practices and improving the quality of life of patients undergoing hemodialysis therapy.

Keywords: self-care, quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis.

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) continúa representando un importante reto de salud pública a nivel mundial, debido al incremento sostenido por su prevalencia y a la creciente demanda de terapias de reemplazo renal, como la hemodiálisis, en las últimas décadas. En el año 2023 se estimó que aproximadamente 788 millones de adultos en el mundo presentan alguna forma de ERC, situación que evidencia la magnitud del problema y sus implicancias para los sistemas de salud. En este contexto, la hemodiálisis, si bien constituye una alternativa terapéutica esencial para la supervivencia, impone exigencias complejas y permanentes al paciente, quien debe encargarse el rol activo en el manejo de su dolencia (1).

El autocuidado se convierte así en un componente fundamental del tratamiento, al involucrar conductas relacionadas con la adherencia al régimen dietético, el control de líquidos, el cuidado del acceso vascular, la medicación y el afrontamiento emocional. La insuficiente adopción de prácticas de autocuidado puede favorecer la aparición de complicaciones, incrementar la dependencia del sistema sanitario y deteriorar progresivamente la calidad de vida, el cual resalta la necesidad de fortalecer estas capacidades en los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis. Además, más de 3,57 millones de personas estaban recibiendo diálisis ese mismo año, con una prevalencia contrastante entre países de altos ingresos, 115 casos por 100 000 habitantes en regiones de Asia Pacífico y regiones de ingresos bajos como África subsahariana, 1,3 por 100 000, lo que refleja marcadas desigualdades en el acceso y en la carga de tratamiento (2).

La calidad de vida relacionada con la sanidad (CVRS) en usuarios bajo hemodiálisis es otra dimensión crítica que ha registrado globalmente con impactos relevantes. Aunque los datos varían por país, se ha documentado que dominios como función física y rol emocional tienden a estar marcadamente reducidos en personas sometidas a hemodiálisis, lo cual se traduce en limitaciones funcionales, fatiga, dolor, alteraciones psicológicas y menor bienestar general en comparación con la población sin enfermedad renal. Estas alteraciones en la calidad de vida no solo responden a la enfermedad de base, sino también a las cargas impuestas por el régimen de hemodiálisis, que restringen la autonomía física y social de los pacientes, evidenciando que la supervivencia prolongada con diálisis no siempre se acompaña de estándares de vida óptimos (3).

La enfermedad renal crónica (ERC) representa hoy en día uno de los principales retos para la salud pública a nivel internacional debido al incremento sostenido de su incidencia y prevalencia durante las últimas décadas. De acuerdo con estimaciones correspondientes al año 2023, alrededor de 788 millones de adultos en el mundo padecían algún grado de enfermedad renal crónica, lo que equivale a una prevalencia ajustada por edad del 14,2 %. Ante este escenario, la Organización Mundial de la Salud (OMS) asume a la ERC como una de las enfermedades crónicas prioritarias y destaca que la tensión arterial, la diabetes sacarina y varios determinantes de peligros crónicos constituyen los principales determinantes para su desarrollo y progresión(4). En África y Asia se observan escenarios heterogéneos, pero igualmente preocupantes; la prevalencia de diálisis es baja en términos absolutos por limitaciones de infraestructura, pero la carga de enfermedad renal y sus consecuencias sigue siendo alta en poblaciones con acceso restringido a diagnósticos y tratamientos especiales (2).

En América Latina, la hemodiálisis constituye la principal modalidad de tratamiento de reemplazo renal para las personas con enfermedad renal crónica. Esta situación refleja no solo el incremento sostenido de esta patología en la región, sino también las diferencias existentes en el acceso, la disponibilidad y el seguro médico de las prestaciones médicas. El acuerdo con el Registro Latinoamericano en Diálisis - Trasplante Renal, y prevalencia en pacientes que reciben terapias de reemplazo renal alcanzó aproximadamente 872 por millón de habitantes (pmp). Sin embargo, se observan importantes variaciones entre los países; por ejemplo, Chile registró una prevalencia de 1 316,4 pmp, Argentina de 642,0 pmp en tratamiento dialítico y Bolivia de 472,5 pmp, cifras que evidencian las desigualdades en habilidad de solución de los servicios de salud, y las condiciones socioeconómicas en la población (5).

En el conjunto de América Latina, alrededor del 66,7 % de los pacientes en terapia renal sustitutiva recibieron hemodiálisis, frente a otras modalidades como la diálisis peritoneal, lo que indica la dependencia de recursos tecnológicos y centros especializados para proporcionar este tratamiento prolongado. Estas cifras sugieren una carga considerable tanto para los servicios de salud como en los propios pacientes, quienes enfrentan largas jornadas de atención, costos asociados y repercusiones en su vida diaria y bienestar general, consolidando una problemática de salud pública con consecuencia del bienestar en afectados(6).

El **Perú**, aunque la información epidemiológica nacional aún es limitada, informes basados en registros clínicos de EsSalud muestran que entre 2019 y 2023 la prevalencia total de ERC, en adultos ambulatorios fue de aproximadamente 2,67 %. Esto indica que una proporción importante de pacientes con ERC puede permanecer sin diagnóstico temprano, lo que aumenta su vulnerabilidad a complicaciones y a progresión

hacia estadios avanzados que requieren hemodiálisis(7). Se ha registrado un alto número de sesiones de hemodiálisis realizadas en el país, con más de 852 000 sesiones brindadas a nivel nacional en un periodo de cinco meses entre 2023 y 2024, lo cual pone de manifiesto la magnitud de necesidad de este tipo de atención en el sistema de salud.(8). Diversas estimaciones poblacionales indican que la prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) entre adultos se encuentra entre 11 % y 18 %, con variaciones importantes según el método de cálculo y la población evaluada. En estudios clínicos y registros sanitarios se observa que en algunas ciudades la prevalencia de ERC supera ampliamente la media nacional; en Lima se ha reportado una prevalencia de 20,7%, cifra que refleja una alta carga de enfermedad comparada con otros contextos urbanos del país. Estas cifras sugieren que un importante porcentaje de personas con ERC avanza silenciosamente hacia estadios más severos sin recibir diagnóstico oportuno ni intervenciones de autocuidado eficaces (9).

En otras ciudades como Piura, los indicadores de prevalencia estandarizada de ERC y de mortalidad por esta enfermedad también son elevados, con tasas que superan los 70 casos por 100 000 habitantes, y patrones similares se observan en Tacna, donde la prevalencia y las complicaciones asociadas incrementan la demanda de hemodiálisis. Estas tendencias regionales evidencian que la carga de la ERC no es homogénea en el país y está influida por determinantes sociales y de salud pública, como la presencia de comorbilidades crónicas y la limitada adherencia a prácticas de autocuidado que permitan el diagnóstico precoz, y uso correcto en la enfermedad antes de requerir tratamiento dialítico(10).

En el contexto específico de Lambayeque y la ciudad de Chiclayo, datos clínicos recientes muestran que entre los pacientes que iniciaron terapia de hemodiálisis, el 61,3% procede de Chiclayo, 17% de otras zonas de la región, 14,2% de Ferreñafe y 7,3% de Lambayeque, lo que evidencia la concentración urbana de los casos de ERC que requieren atención especializada. Entre estos pacientes se observa además una alta prevalencia de comorbilidades vinculadas al desarrollo y progresión de la ERC: 77% presenta hipertensión arterial y 53,6% diabetes mellitus, condiciones que demandan una mayor complejidad de manejo y que requieren habilidades de autocuidado más rigurosas en el tratamiento sintomático, y el cuidado preventivo durante la hemodiálisis (11).

En el ámbito local, las clínicas en la ciudad de Chiclayo que brindan terapia de hemodiálisis atienden a pacientes con enfermedad renal crónica en estadios avanzados, quienes dependen de este tratamiento sustitutivo para mantener su supervivencia. Si bien la hemodiálisis permite prolongar la vida, el régimen terapéutico implica sesiones prolongadas y frecuentes que generan fatiga, limitaciones físicas y restricciones en la vida laboral y social, afectando de manera significativa el bienestar en la sanidad. Estas condiciones que acompañan elevada carga emocional, caracterizada por ansiedad, desmotivación y sentimientos de dependencia, que influyen negativamente en la percepción de bienestar de los pacientes(12).

En este contexto asistencial, el autocuidado constituye un componente esencial del manejo integral, ya que los pacientes deben asumir conductas relacionadas con adhesión terapéutica, régimen alimenticio, hidratación, el cuidado del acceso vascular y la identificación oportuna de signos de alarma. No obstante, en la práctica clínica se evidencia que un número considerable de pacientes presenta dificultades para mantener un autocuidado adecuado, situación asociada a la limitada educación sanitaria, la

asistencia como tensión arterial, diabetes, el desgaste físico y emocional propio de la terapia de hemodiálisis.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales con terapia de hemodiálisis en una clínica de Lambayeque, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión de las actividades en la vida cotidiana y la calidad de vida en pacientes renales con terapia de hemodiálisis en una clínica?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión conocimiento para realizar acciones de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales con terapia de hemodiálisis en una clínica?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales con terapia de hemodiálisis en una clínica de Lambayeque, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión de las actividades de la vida cotidiana y la calidad de vida en pacientes renales con terapia de hemodiálisis en una clínica.

- Conocer la relación de la dimensión conocimiento para realizar acciones de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales con terapia de hemodiálisis en una clínica.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación encuentra su sustento teórico en los aportes de estudios científicos relacionados con el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica dominados a hemodiálisis. Asimismo, fundamenta que la doctrina de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual propone que los usuarios disponen la habilidad y compromiso de ejecutar actividades guiadas al cuidado de la propia salubridad, con el propósito de conservar la vida, prevenir complicaciones y promover su bienestar. En este contexto, la teoría proporciona el marco conceptual necesario para comprender la importancia del autocuidado como una causa que afecta en el bienestar de usuarios en tratamiento hemodiálisis.

1.4.2 Metodológica

Desde la perspectiva metodológica, la investigación aportará evidencia científica mediante la aplicación del método cuantitativo y de procedimientos estadísticos que permitirán establecer el vínculo del nivel de cuidado personal y el bienestar en usuarios con dolencia renal sujetos a terapia de diálisis. Para la medición de las variables se emplearán instrumentos previamente validados y confiables, lo que garantizará la precisión y consistencia de la información recopilada.

De igual manera, el procesamiento y análisis de los datos posibilitarán identificar la magnitud y el sentido de la asociación entre ambas variables, generando resultados objetivos que podrán servir como referencia para futuras investigaciones. Asimismo, la metodología empleada contribuirá al desarrollo de estrategias de cuidado basadas en evidencia, orientadas a fortalecer las prácticas de autocuidado y favorecer una mejor calidad de vida en esta población.

1.4.3 Práctica

Desde el punto de vista práctico, la investigación permitirá conocer la conexión existente entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con dolencia renal que reciben terapia de hemodiálisis en una clínica en Lambayeque. Los resultados obtenidos proporcionarán información útil para que el profesional de enfermería diseñe e implemente intervenciones dirigidas a fortalecer las prácticas de autocuidado, promoviendo una mejor adherencia al tratamiento y un mayor bienestar de los pacientes. Delimitaciones de la investigación

1.4.4 Temporal

La investigación se ejecutará en meses de septiembre de 2025 a febrero del 2026. En este periodo de tiempo va permitir la recolección y el análisis de la información necesario para obtener los resultados esperados.

1.4.5 Espacial

La investigación se ejecutará en una clínica de Chiclayo, la cual pertenece a la Regional de Lambayeque, una institución de salud de nivel II, el cual tiene el servicio de hemodiálisis donde se ejecutará la investigación.

1.4.6 Unidad de análisis o población

Pacientes que reciben hemodiálisis.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Lim y Lee (13) en el 2022 realizaron una investigación en Irán, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al bienestar en personas con dolencia renal que reciben diálisis. Estudio en enfoque cuantitativo, diseño transversal y alcance correlacional, realizado en una muestra de 143 pacientes en tratamiento dialítico. Los resultados obtenidos mostraron que los pacientes con mayores niveles de autocuidado y autoeficacia presentaron mejores puntuaciones en la calidad de vida, tanto en el componente físico como en el mental, encontrándose una relación favorable y relevancia entre el cuidado personal y el bienestar ($r = 0,40$; $p < 0,001$). Los autores concluyeron que el fortalecimiento del autocuidado constituye un factor protector que favorece una mejor calidad de vida en las personas sometidas a hemodiálisis.

Qu y Shen (14) en el 2023 realizaron una investigación en China, cuyo objetivo fue analizar la influencia de determinados polimorfismos genéticos sobre el bienestar en usuarios con dolencia renal dominados a diálisis. El diseño correctivo, desarrollado que pacientes que recibían tratamiento dialítico. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 68% en los pacientes con adecuados niveles de autocuidado presentó un bienestar, ya que el 32% de usuarios con bajo cuidado personal mostró un bienestar

menos favorable; asimismo, el 72% de quienes contaban con un alto apoyo familiar obtuvo mejores puntuaciones en las dimensiones física y emocional. Los autores concluyeron que, además de los factores biológicos, los factores psicosociales ejercen un efecto más significativo sobre el bienestar en los usuarios con dolencia renal en diálisis.

García et al (15) en 2023 desarrollaron en España, el propósito de identificar la relación entre el cuidado personal y el bienestar en personas con dolencia crónica sometidas a diálisis. La investigación fue diseño correlacional y se llevó a cabo en pacientes atendidos en diferentes unidades de diálisis. Los resultados evidenciaron el 61 % en los participantes con elevado nivel de cuidado personal manifestó bienestar favorable, mientras el 39 % de quienes presentaban un bajo nivel de autocuidado reportó una calidad de vida deteriorada. En conclusión, los investigadores señalaron que las prácticas adecuadas de cuidado personal favorecen la comodidad integral y mejor bienestar de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Nguyen TT, et al (16) en 2022 realizaron una investigación en Vietnam con el propósito en examinar asociación en la autoeficacia, la depresión y bienestar en usuarios con dolencia renal, recibían terapia de hemodiálisis. El estudio es de tipo relacional en proyecto transversal e incluyó selección en 127 pacientes. Para la evaluación de las variables se emplearon el cuestionario SF-36, destinado a medir la calidad de vida, y el PHQ-9, utilizado para valorar la presencia de síntomas depresivos. Los hallazgos mostraron que los pacientes con mayores niveles de autoeficacia obtuvieron mejores resultados en magnitud física y mental del bienestar.

Asimismo, se identificó que el 46 presentó síntomas depresivos de intensidad moderada o severa. Los autores concluyeron que la autoeficacia constituye un factor que favorece una mejor calidad de vida, mientras que la depresión repercute negativamente en el bienestar de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Oktarina y Sulistiawan (17) en 2022 llevaron a cabo un estudio en Indonesia, el propósito en analizar la conexión y la autoeficacia y el bienestar en usuarios con dolencia renal sometidos a tratamiento de diálisis. La investigación presentó un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional, incluyendo una población de 62 pacientes. Los resultados demostraron una asociación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables, registrándose coeficientes de correlación de Spearman entre $R = 0,366$ y $R = 0,631$ ($p < 0,05$). Además, los pacientes con niveles más elevados de autoeficacia alcanzaron excelentes evaluaciones en magnitud física, mental, social del bienestar. En consecuencia, los autores concluyeron que el fortalecimiento de la autoeficacia colabora de forma esencial a mejorar el bienestar.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Vásquez (18) en 2022 desarrolló una investigación en Lima, el propósito de decidir la conexión, la capacidad del cuidado personal y el bienestar en usuarios con enfermedad renal estadio V. En si fue de clase esencial, diseño explicativo-relacional, enfoque de investigación ex post facto. En si la muestra fue integrada en 75 pacientes atendidos durante el primer semestre del año. En la consecución y los datos se utilizaron encuestas validados sobre autocuidado y calidad de vida. En si hallazgos

evidenciaron una asociación directa de intensidad moderada entre ambas variables; además, el 90,7 % de los participantes mostró un grado regular de cuidado personal, el 93,7 % percibió un bienestar. Finalmente, el autor concluyó que un mayor desarrollo la habilidad de cuidado personal favorece un mejor bienestar en usuarios sometidos a diálisis.

Bendezú (19) el 2022 realizó el estudio en Lima cuyo objetivo fue establecer la conexión entre el cuidado personal y el bienestar en usuarios con dolencia que recibían terapia de diálisis en una clínica privada. La investigación correspondió a un diseño descriptivo-correlacional con enfoque no experimental e incluyó una población de 80 pacientes. Los productos comprueban el 62,5 % alcanzó un grado alto de cuidado personal, mientras que 37,5 % restante presentó niveles medio o bajo. A partir de estos hallazgos, el autor concluyó que el incremento en la ejecución de cuidado personal relaciona con un bienestar en esta población.

Calderón (20) el 2022 ejecuto una investigación en Lima con el propósito de examinar en asociación entre el cuidado personal y bienestar en usuarios con dolencia renal sometidos a terapia de hemodiálisis. El estudio fue descriptivo-correlacional, de enfoque no experimental, y contó con un ejemplo en 40 usuarios. Resultados manifestaron el 57,5 % de los integrantes presentó un grado elevado de cuidado personal, el 42,5 % obtuvo niveles medio o bajo. Asimismo, el análisis estadístico estableció una relación positiva entre las variables ($p < 0,05$). El autor concluyó que el fortalecimiento del autocuidado ayuda a mejorar el bienestar de los usuarios en tratamiento dialítico.

Peralta et al (21) en 2024 realizaron una investigación en Lima con la finalidad de analizar la conexión en las prácticas de cuidado personal y el bienestar en usuarios mayores sometidos a hemodiálisis. En si el estudio es descriptivo, correlacional y de corte transversal, incluyendo una población de 65 adultos mayores. Los resultados evidenciaron que el 100% de los participantes con adecuadas destrezas de cuidado personal presentó un bienestar, el 84,5 % de quienes mostraban habilidades reportó un bienestar. Además, se encontró una relación estadísticamente ($p \leq 0,01$) y elevada energía de asociación ($C = 0,723$). Los investigadores conocieron que las habilidades de cuidado personal constituyen un factor determinante para mejor bienestar de los usuarios en tratamiento de hemodiálisis.

Castro (22) en 2021 desarrolló una investigación en Comas y el propósito de establecer la conexión entre cuidado personal y bienestar de usuarios mayores a diálisis, una clínica privada. La investigación fue de clase básico, con perspectiva cuantitativa, clase descriptivo-relacional e investigación observacional. Población cuenta con 60 adultos mayores. Los resultados revelaron que, entre quienes presentaban autocuidado deficiente, el 18,3% manifestó un bienestar bajo, el 3,3% un bienestar medio y el 1,7% un bienestar alto. Por otro lado, el 38,3% en los usuarios con autocuidado regular presentó un bienestar regular. Y autor concluyó un adecuado autocuidado favorece mejores niveles de calidad de vida en adultos mayores sometidos a hemodiálisis.

Malca Chilon (23) en 2023 realizó una investigación en Chiclayo con el objetivo de describir el bienestar en usuarios con dolencia renal dominados a diálisis en una clínica nefrológica. El estudio tuvo un enfoque

cuantitativo, diseño descriptivo y alcance correlacional, incluyendo una población de 40 pacientes. Los resultados mostraron el 50% de los usuarios en bajo cuidado personal presentó un bienestar regular y 20 % una calidad de vida mala. El análisis estadístico evidenció una asociación positiva entre las variables, concluyéndose que un adecuado autocuidado contribuye al mantenimiento de una mejor calidad de vida.

Calderón Manayay (24) en 2023 desarrolló un estudio en Chiclayo con la finalidad de evaluar la conexión entre el cuidado personal y bienestar en usuarios denominados a diálisis. La indagación fue de planteamiento cuantitativo, diseño descriptivo-relacional y no experimental. Los productos indicaron el 60% en los usuarios con bajo autocuidado presentó un bienestar regular, el 15% un bienestar malo; mientras, entre aquellos con alto autocuidado, el 35% manifestó un bienestar bueno y el 10% un bienestar regular. El autor definió los niveles elevados de autocuidado favorecen un bienestar en usuarios denominados a diálisis.

Espinoza C y Pérez P (25) en 2023 realizaron una investigación en Chiclayo y el propósito de establecer la conexión entre el cuidado personal y el bienestar en usuarios con dolencia renal dominados a hemodiálisis. El estudio fue descriptivo y correlacional, incluyendo una población de 45 pacientes adultos. Los resultados evidenciaron que 55 % de los usuarios en bajo cuidado personal presentó un bienestar regular y el 25 % un bienestar malo; mientras el 40 % de quienes mantenían adecuado cuidado personal, reportó un bienestar bueno y el 10 % una calidad de vida regular. Los investigadores concluyeron que el fortalecimiento del autocuidado

repercute favorablemente en bienestar en usuarios con dolencia renal a diálisis.

Guevara - Damián (26) en 2023 hicieron un estudio en Chiclayo con el conocimiento de analizar percepción del cuidado personal y su influencia sobre bienestar en usuarios con dolencia a diálisis. La investigación fue de enfoque descriptivo-correlacional. Los hallazgos mostraron el 45% en los usuarios con cuidado personal deficiente presentó un bienestar malo; en cambio, 50% de quienes mantenían un alto nivel de autocuidado informo un bienestar y 5 % un bienestar regular. Los autores concluyeron que vive una asociación formal entre el cuidado personal y el bienestar.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Autocuidado

El cuidado personal en usuarios con dolencia renal (ERC) que tienen terapia de diálisis hace referencia aquellas acciones que son aprendidas y deliberadas y cuya realización se dan para mantener su salud, el manejo de síntomas, la prevención de complicaciones respecto a su enfermedad y la propia adherencia a su tratamiento(27).

Este es importante ya que le permite tener un bienestar y con ello reducir la enfermedad en estos usuarios que son asistidos en terapia de hemodiálisis(28). En estudios se ha evidenciado altas tasas superiores al 50% de cuidados inadecuados en estos pacientes, ello evidencia la necesidad de realizar intervenciones donde se eduque a estos pacientes con el fin de afianzar estas prácticas(29).

Existen diferentes factores, los cuales van a afectar la capacidad de autocuidado en estas personas, como son: primero los saberes que poseen respecto a la enfermedad y el tratamiento, dado que un alto conocimiento se vincula con prácticas de autocuidado idóneas. Segundo el apoyo social, donde el respaldo de la familia y los seres queridos o cercas permiten que el paciente se adhiera al tratamiento y con ello se lleve una mejor gestión de la enfermedad. Tercero las barreras y facilitadores emocionales como son el incentivo y las propias creencias de la persona que van a influir en el cuidado personal(30).

Dimensiones del autocuidado

Actividades de la vida cotidiana

Las habilidades de la vida cotidiana dentro del autocuidado comprenden el equipo de actos que la persona evalúa de manera habitual para mantener su bienestar y funcionalidad física, tales como la alimentación adecuada, el control de la ingesta de líquidos, la eliminación, el aseo personal, el cuidado de piel y la vestimenta. En usuarios con dolencia renal en terapia de diálisis, estas actividades adquieren un carácter terapéutico, ya que su cumplimiento adecuado contribuye a prevenir complicaciones metabólicas, cardiovasculares e infecciosas, favoreciendo la estabilidad clínica y una mejor calidad de vida. La literatura en enfermería sostiene que la capacidad para ejecutar estas actividades refleja el grado de autonomía del paciente y constituye un componente esencial del autocuidado efectivo (31).

Conocimientos para realizar acciones de autocuidado

Conocimientos para realizar acciones de autocuidado

Los conocimientos para realizar acciones de autocuidado se refieren al nivel de

información, comprensión y habilidades cognitivas que posee el paciente para tomar decisiones informadas sobre el manejo de su enfermedad y su tratamiento. En el contexto de la hemodiálisis, esta dimensión incluye el conocimiento sobre el cuidado del acceso vascular, la correcta administración de la medicación y la identificación temprana de signos y síntomas de complicaciones. Diversos estudios señalan que un mayor nivel de conocimiento favorece la adherencia terapéutica, reduce eventos adversos y fortalece la percepción de control sobre la enfermedad, constituyéndose en un pilar fundamental para el desarrollo del autocuidado y la mejora del bienestar integral del paciente renal (32).

2.2.2 Variable 2: Calidad de vida

Abordar condiciones de vida y bienestar, contempla una idea, además ser complejo es multidimensional, ya que tiene que ver con la percepción de manera subjetiva que se tiene de la persona respecto a su bienestar de forma general, y donde se consideran aspectos sociales, físicos, psicologías vinculadas a objetivos, estándares personales y expectativas. (33) el contexto en salud, condiciones de vida y bienestar es entendida como aquel indicador fundamental para el impacto que pueda tener una enfermedad o el tratamiento respecto al quehacer diario del paciente, esta integra además de la ausencia de síntomas físicos, el bienestar tanto emocional como la satisfacción vital(34).

En el medio de las personas que padecen de enfermedades crónicas, como lo son los usuarios con terapia renal de diálisis, evaluación de las condiciones de salud y bienestar es vital para el diseño de terapias adecuadas. Y es que una buena calidad de vida además de mejorar que el paciente tenga y siga un buen tratamiento, disminuya el riesgo de mortalidad(35).

Magnitud de la variable en condiciones de salud y bienestar

Bienestar físico

Hace referencia en estado salud percibido por persona y su capacidad para realizar actividades cotidianas de manera autónoma, incluyendo la ausencia o manejo adecuado de síntomas, fatiga, dolor y limitaciones funcionales(36). En pacientes con enfermedades crónicas, como la insuficiencia renal que reciben hemodiálisis, esta dimensión se ve frecuentemente afectada por la enfermedad y los efectos del tratamiento, lo que repercute en su movilidad, fuerza y autonomía. La evaluación del bienestar físico permite identificar necesidades de intervención clínica y estrategias de autocuidado dirigidas a mejorar la funcionalidad y la calidad de vida del paciente(37).

Bienestar social

El bienestar social se entiende como la percepción que tiene la persona acerca de la calidad de sus relaciones interpersonales, el nivel de apoyo recibido de la familia, amigos y comunidad, así como su grado de integración y participación en el entorno social, aspectos que influyen directamente en su adaptación a la enfermedad. En pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, el bienestar social adquiere especial relevancia debido a que el tratamiento prolongado y las restricciones físicas y laborales pueden generar aislamiento social, dependencia económica y alteraciones en los roles familiares; sin embargo, la presencia de redes de apoyo sólidas, relaciones sociales satisfactorias y acompañamiento familiar se asocia con una mejor adherencia al tratamiento (38).

Bienestar Psicológico

La dimensión de bienestar psicológico se refiere a la percepción subjetiva del individuo sobre su estado emocional y mental, incluyendo su capacidad para manejar el estrés, mantener una autoestima adecuada, sentirse motivado y tener un sentido de control sobre su vida y su enfermedad. En pacientes sometidos a hemodiálisis, factores como la carga emocional del tratamiento, las restricciones en el estilo de vida y la dependencia del cuidado médico pueden afectar esta dimensión, reduciendo la satisfacción y la calidad de vida percibida (39).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H_1 : Existe conexión entre el cuidado personal y condiciones de salud y bienestar en usuarios renales con terapia de diálisis en una clínica de Lambayeque, 2026.

H_0 : No existe conexión entre el cuidado personal y condiciones de salud y bienestar en usuarios renales con terapia de diálisis en una clínica de Lambayeque, 2026.

2.3.2 Hipótesis específica

- Existe una conexión entre la magnitud de las condiciones de salud y bienestar cotidiana en usuarios renales en terapia de hemodiálisis en una clínica.
- Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento para realizar acciones de cuidado personal y condiciones de salud y bienestar en usuarios renales con terapia de diálisis en una clínica.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El estudio realizará bajo el método empírico – analítico el mismo se basa su desarrollo en base al análisis probabilístico. Este método pertenece las ciencias fácticas y se desarrolla en base a la formulación de hipótesis, para posteriormente ser comparadas con la realidad empírica(40). Este tipo de análisis bajo las probabilidades permite manejar la incertidumbre propia del fenómeno que se estudia, a la cual se les da probabilidades a los resultados posibles con lo cual conduce a facilitar la toma de decisiones en base a información cuantitativa.

3.2 Enfoque investigativo

El planteamiento es cuantitativo, pues tiene base a la toma, análisis de la información numérica con el fin de entender y describir las características de la población de pacientes renales (41). Esta perspectiva va permitir medir los parámetros de manera objetiva y generalización de los efectos , partiendo desde las muestras que poseen representatividad.

3.3 Tipo de investigación:

Este será de tipo observacional (no experimental) ya que no existirá manipulación de la variable, puesto que solo se observa y estudia en su naturaleza en la cual se desarrolla(42). Este tipo de estudio es de gran ayuda para diferenciar, describir o desarrollar entre las variables, ello sin generar algún tipo de intervención de forma directa en el fenómeno estudiado.

3.4 Diseño de la investigación:

El esquema de la investigación es transversal, debido a la recogida de la información realizará un único momento, dentro de un espacio y tiempo determinados, lo que permitirá describir la situación de las variables en el contexto estudiado(43)

Asimismo, el esquema presenta alcance correlacional, que se orienta a analizar la conexión existente entre el cuidado personal y condiciones de salud y bienestar, así como entre las dimensiones en el cuidado personal y condiciones de salud, sin pretender establecer relaciones de causalidad. Este enfoque permite identificar asociaciones entre las variables tal como se manifiestan en su contexto natural, sin intervención del investigador(42)

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Población de estudio estará conformada por 120 usuarios con dolencia que reciben terapia de diálisis en una clínica de Lambayeque, quienes cumplen con las instrucciones de inclusión determinados en la investigación.

3.5.2 Muestra

Debido a que la comunidad presenta un tamaño reducido y accesible, se optará por incluir a la totalidad de los pacientes que conforman la población de estudio, con la finalidad de obtener información completa y representativa del fenómeno investigado. En ese sentido, la muestra estará conformada por 120 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, coincidiendo con el total de la población. Esta

decisión metodológica permite eliminar el error muestral, incrementar la precisión de los resultados y fortalecer la validez interna del estudio(42).

3.5.3 Muestreo

El muestreo será de tipo censal, dado se trabajará con la generalidad de la comunidad accesible, lo que resulta metodológicamente pertinente en estudios con poblaciones pequeñas y fácilmente identificables. Este tipo de muestreo garantiza todos los elementos de la comunidad tengan la igualdad probabilidad de ser incluidos, evitando sesgos de selección y asegurando una adecuada representatividad de los resultados obtenidos(44).

Criterios de inclusión

- Personas que reciben terapia de hemodiálisis.
- Personas con edades mayor a los 50 años.
- Personas que firmen la aprobación informada

Criterios de exclusión

- Personas no reciben terapia en hemodiálisis.
- Personas con edades menores a los 50 años.
- Personas que no desarrollen toda la encuesta.
- Personas que no desean ser parte del estudio.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Autocuidado	Son aquellas acciones que son aprendidas y deliberadas y cuya realización se dan para mantener su salud, el manejo de síntomas, la prevención de complicaciones respecto a su enfermedad y la propia adherencia a su tratamiento. (27)	Mediante el empleo de un cuestionario, se permitirá medir el autocuidado respecto a su nivel económico, el consumo de alimentos, la higiene y el estado emocional.	Actividades de la vida cotidiana	• Nutrición, balance hídrico eliminación • Aseo, cuidado facial y vestuario.	Categórica ordinal	VR: bajo / regular / alto
			Conocimientos para realizar acciones de autocuidado	• Cuidado de los accesos. • Medicamentos • Prevenir complicaciones	Categórica ordinal	VR: bajo / regular / alto
					Categórica ordinal	VR: bajo / regular / alto
					Categórica ordinal	VR: bajo / regular / alto

Calidad de vida	Es el indicador fundamental para el impacto que pueda tener una enfermedad o el tratamiento respecto al quehacer diario del paciente, esta integra además de la ausencia de síntomas físicos, el bienestar tanto emocional como la satisfacción vital. (34)	Este contempla la evaluación para medir con el empleo de un cuestionario donde se considera el bienestar tanto físico como psicológico.	Bienestar físico	• Rol Físico • Dolor • Salud • Vitalidad	Categórica ordinal	VR: bajo / regular / alto
			Bienestar social	• Función Social	Categórica ordinal	VR: bajo / regular / alto
			Bienestar Psicológico	• Rol Emocional • Salud Mental		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

El método principal empleada para agrupar datos será encuesta estructurada, que permite obtener información directa de los participantes mediante cuestionarios previamente diseñados para medir las variables en estudio. Esta técnica se utiliza cuando se busca recolectar datos cuantificables de percepciones, conductas o características de los sujetos bajo un estándar uniforme y con escalas establecidas, tal como lo evidencian diversas investigaciones en salud que evalúan comportamientos y percepciones de pacientes con enfermedades crónicas mediante encuestas validadas(45).

3.7.2 Instrumento

El instrumento que se utilizará en el presente estudio será el cuestionario estructurado con escala tipo Likert, el cual permitirá medir la frecuencia en las prácticas de cuidado personal y los niveles percibidos de las condiciones de salud y bienestar en usuarios con tratamiento de hemodiálisis. Dichos instrumentos fueron previamente adaptados en el estudio realizado por Calderón, quien efectuó la adecuación de una encuesta para revisar el cuidado personal y del Cuestionario de condiciones de salud y bienestar SF-12, ambos basados en el instrumento original desarrollado por BendeZú en el año 2022 y contextualizados para pacientes en terapia de hemodiálisis.

Validación

En el proceso de adaptación, los cuestionarios fueron sometidos a una validación mediante el juicio de tres conocidos en el área de salud, quienes evaluaron claridad, pertinencia, coherencia en los ítems, obteniéndose una validez óptima, evidenciada a través del coeficiente de Holsti con un valor del 100 %. El instrumento de autocuidado está conformado por 25 ítems distribuidos en dos dimensiones, mientras que el instrumento de calidad de vida consta de 14 ítems organizados en tres dimensiones.

Confidencialidad

Asimismo, la confiabilidad de ambos instrumentos fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzándose valor de 0,943 en el cuestionario de cuidado personal y 0,947 el cuestionario de condiciones de salud y bienestar, que evidencia una elevada consistencia interna. Estos resultados confirman que los instrumentos presentan adecuadas propiedades psicométricas, siendo estadísticamente confiables y pertinentes para su aplicación en investigaciones con poblaciones similares(46).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Finalizada la información, los datos obtenidos serán evaluados exhaustivamente, depurados, con el propósito de garantizar su calidad, coherencia interna y completitud. Posteriormente, la información será ingresada en una banco de datos estructurada, procesada mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS),

26.0, herramienta que permitirá un manejo ordenado, preciso y confiable de los datos recolectados(47).

El análisis de la información se desarrollará empleando recolecta descriptiva e inferencial. Para la caracterización en las variables autocuidado y calidad de vida, se utilizarán frecuencias absolutas y porcentuales, así en valores numéricos central, dispersión, según las variables. Los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos estadísticos, facilitando su comprensión y análisis interpretativo.

Dado que la investigación tendrá un alcance correlacional, se aplicarán pruebas estadísticas inferenciales orientadas a relacionar la conexión existente entre el cuidado personal y condiciones de salud y bienestar en usuarios con dolencia renal denominados a terapia de diálisis. Se evaluará la distribución en datos mediante informes normal; en estos resultados, se emplea el coeficiente de relación de Pearson o Spearman. La estadística será establecida en $p < 0,05$, criterio que permite contrastar las hipótesis planteadas, sin pretender establecer relaciones de causalidad entre las variables estudiadas.

3.9 Aspectos éticos

Principio de autonomía

La investigación se desarrollará respetando el principio de autonomía de los participantes, garantizando su derecho a decidir libremente sobre su participación en el estudio. Antes de la recolección de los datos, cada paciente recibirá información clara, suficiente y comprensible sobre el objetivo de la investigación, los procedimientos a

realizar, la duración del estudio y el uso de la información obtenida. La participación será voluntaria y estará respaldada por la firma del consentimiento informado, asegurando que los participantes puedan irse en cualquier momento sin que afecte la atención en salud que reciben.

Principio de beneficencia

El estudio se orientará al principio en beneficencia, dado que buscará un conocimiento científico que contribuya a mejorar el cuidado en enfermería y condiciones de salud y bienestar con usuarios con dolencia renal crónica en terapia de diálisis. Los resultados permitirán identificar aspectos relevantes del autocuidado asociados a la calidad de vida, lo que favorecerá la planificación de estrategias e intervenciones orientadas al bienestar integral de esta población, sin que se exponga a los participantes a riesgos adicionales.

Principio de no maleficencia

En concordancia con el principio de no maleficencia, la investigación no implicará procedimientos invasivos ni riesgos físicos, psicológicos o sociales para los participantes. La información de datos se realizará únicamente en la aplicación de encuestas previamente correctos, evitando cualquier tipo de daño o incomodidad. Asimismo, se garantizará que la participación en el estudio no interfiera con el tratamiento habitual de hemodiálisis ni con la atención clínica brindada a los pacientes. (48)

Principio de justicia

El principio de justicia será respetado en la selección equitativa en los participantes, considerando criterios de inclusión y exclusión claramente definidos, sin discriminación por sexo, edad, condición social o económica. Todos los pacientes que cumplan con los criterios establecidos tendrán la misma oportunidad de participar en el estudio, la investigación y evitando cualquier forma de exclusión injustificada.(48)

Confidencialidad y anonimato

Se respaldará la confidencialidad y el anónimo en la información recolectada durante el desarrollo del estudio. Los datos serán utilizados exclusivamente con propósitos científicos, sobre la identificación directa en los participantes. El acceso a la información será restringido al equipo investigador, y su manejo se realizará conforme a los lineamientos éticos y normativas vigentes para la investigación en salud, protegiendo la dignidad y los derechos fundamentales de las personas involucradas.(48)

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Año	2025-2026																							
Meses	Septiembre 2025				Octubre 2025				Noviembre 2025				Diciembre 2025				Enero 2026			Febrero 2026				
Actividad	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3		
Nombre del estudio																								
Formulación del problema																								
Objetivos del estudio																								
Enunciado hipotético																								
Construcción del marco teórico																								
Tipo nivel y diseño de la investigación																								
Técnicas e instrumento de recolección de datos																								
Universo y segmentación de estudio																								
Reporte final del proyecto																								
Aprobación del proyecto																								
Presentación al comité de ética																								
Trabajo de campo																								
Procesamiento de data																								
Redacción del informe final																								
Sustentación del informe final																								

4.2. Presupuesto

Cant.		Descripción	P. Unit. (S/.)	Total (S/.)
MATERIALES DE ESCRITORIO-BIENES				
1	Millar	Papel A-4	28.00	28.00
2	Unidad	USB	50.00	100.00
6	Unidad	Folders	7.00	42.00
4	Unidad	Sobre Manila	1.00	4.00
50	Unidad	Bolígrafos	1.50	75.00
4	Unidad	Tinta de impresora	50.00	200.00
SUBTOTAL				449.00
SERVICIOS TERCEROS				
4	Meses	Internet	40.00	160.00
1	Millar	Fotocopias	0.10	100.00
3	Unidad	Anillados	8.00	24.00
50	Unidad	Transporte local	8.00	400.00
SUBTOTAL				684.00
RECURSOS HUMANOS				
1	Global	Análisis estadístico	500.00	500.00
1	Global	Asesor	2 000.00	2 000.00
SUBTOTAL				2 500.00
TOTAL				4 633.00

REFERENCIAS

1. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease in adults, 1990–2023, and its attributable risk factors: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. PubMed. 2025. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41213283/>.
2. Global, regional, and national prevalence of kidney failure with replacement therapy and associated aetiologies, 1990–2023: systematic analysis. SciDirect. 2025. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X25001986>.
3. Hemodialysis and peritoneal dialysis — health-related quality of life: systematic review. swsdialysis.com. 05 Nov 2024. Revisión sobre deterioro de calidad de vida con diálisis. https://www.swsdialysis.com/news/563.html?utm_source.com.
4. Federación Nacional de Asociaciones para la lucha contra las enfermedades. La enfermedad renal crónica continúa creciendo en España ... 2025. Alcer.org. Disponible en: <https://alcer.org/2025/10/30/la-enfermedad-renal-cronica-continua-creciendo-en-espana-donde-mas-de-68-000-personas-necesitan-dialisis-o-un-trasplante-para-seguir-viviendo>.
5. Capacity for the management of kidney failure in the International Society of Nephrology Latin America region: report from the 2023 ISN Global Kidney Health Atlas. PLoS Global Public Health. 2025; (Accessed via NCBI PMC). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11010616/>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad renal crónica en América Latina: carga, acceso al tratamiento y desigualdades. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org>.

7. EsSalud. prevalencia de ERC diagnosticada y no diagnosticada en EsSalud (2019–2023). IETSI EsSalud. 2024. Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2024/10/RRI-08-2024-enfer_renal.pdf?utm_source=com.
8. EsSalud brindó más de 852 mil sesiones de hemodiálisis... EsSalud.gob.pe. 14 Mar 2024.
9. Epidemiology of chronic kidney disease in Peru and its relation to social determinants of health. Int Health. 2025. Disponible en: <https://academic.oup.com/inthealth/article-abstract/12/4/264/5610564>.
10. Minsa fortalece capacidades... ERC en el Perú (prevalencia 17-18 %). Ministerio de Salud; 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1181555-minsa-fortalece-capacidades-en-el-primer-nivel-de-atencion-para-deteccion-temprana-y-tratamiento-de-enfermedad-renal-cronica>.
11. Perfil clínico y epidemiológico en pacientes que iniciaron hemodiálisis en Hospital Regional Lambayeque 2019-2023. USAT; 2025. Disponible en: <https://repositorio.usat.edu.pe/items/f291ea6a-cc42-46c1-980d-064c9cd0709f/full>.
12. World Health Organization. Chronic kidney disease: global health burden and management strategies. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CKD-2023>.
13. Lim KA, et al. Factors affecting quality of life in patients receiving hemodialysis. Iran J Public Health. 2022;51(2):355-363. <https://doi.org/10.18502/ijph.v51i2.8688>.
14. Qu X, et al. Investigating polymorphisms related to chronic kidney disease and the effect of health and nursing education on self-management ability and quality of

- life in hemodialysis patients. *Cell Mol Biol.* 2023;69(1):25-29.
<https://doi.org/10.14715/cmb/2022.69.1.5>.
15. García Llana H, Remor E, Selgas R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica.* 2023;26(4):366-370. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/>.
 16. Nguyen TTN, Liang SY, Liu CY, Chien CH. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *PLoS One [Internet].* 2022 Jun 1 [cited 2026 Jan 16];17(6):e0270100. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0270100>
 17. Oktarina R, Sulistiawan A. Relationship between self-efficacy and quality of life among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Aisyah.* 2022;7(2):xxx-xxx. Disponible en: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/7204>.
 18. Vásquez Celis NR. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022 [Tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/103177>.
 19. Bendezú J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en una unidad de hemodiálisis de una clínica de Lima. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/items/d21b5d6f-8e29-4732-a935-f7ba88adb681>.
 20. Calderón Manayay YJ. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019 [Tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019

[citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/3224>.

21. Peralta Gomez RY, Sucasaca Mamani B, Astuñague Gonzales KS. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2024 [citado 6 de febrero de 2025];40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100007&lng=es.
22. Castro M, Díaz L. Relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados en el Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL, Perú, 2022 [Internet]. Repositorio Institucional UCV; 2022 [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/150678>.
23. Malca Chilon JP. Calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una clínica nefrológica – Chiclayo. 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_e422d72eb1f54d4cae1889f1c9fe0e62.
24. Calderon Manayay YJ. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_c2e8562a016e4442182a69a5fbf500a2.
25. Espinoza Cabrera JL, Perez Peña JL. Calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13956>.
26. Guevara Llamas MY, Damian Gutierrez IV. Autocuidado y sentido de vida en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis – Chiclayo. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12263>.

27. Peralta Gomez RY, Sucasaca Mamani B, Astuñague Gonzales KS. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 28 de marzo de 2024 [citado 11 de abril de 2025];40. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6038>.
28. Chinchay ChoquehuancaDM, Arevalo AusejoMI. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II ESSALUD Tarapoto. Enero a junio 2018 [tesis]. Universidad Nacional de San Martín; 2018 [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/2993>.
29. López González MM, Rengifo Arias DM, Mejía Arcila AL. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 18 de septiembre de 2022 [citado 11 de abril de 2025];38(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4714>.
30. Ocaña et al. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. Enfermería Nefrológica, 2023, vol. 26, no 4, p. 366-370.
31. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/book/9780323075347/nursing-concepts-of-practice>.
32. Taylor SG, Renpenning KM. Self-care science, nursing theory, and evidence-based practice. New York: Springer Publishing Company; 2011. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1891/9780826103116>.
33. Lobo E, Villagrasa B, Martínez P, Rodríguez C. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad crónica: revisión sistemática. Rev Calid Asist. 2022;37(1):34–41. doi:10.1016/j.cali.2021.04.003.

34. Silva-Sánchez O, Gómez-Ramírez P, Valenzuela-Sánchez G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes crónicos: una mirada desde la atención integral. *Rev Latinoam Enferm.* 2023;31:e3834. doi:10.1590/1518-8345.6228.3834.
35. Rodríguez-Blanco T, Vázquez-Campo M, López-García T. Calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica: una revisión de la literatura. *Nefrología (Madr.).* 2022;42(4):321–329. doi:10.1016/j.nefro.2021.05.006.
36. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>.
37. Coons SJ, et al. Health-Related Quality of Life in Chronic Illnesses: Measurement and Applications. Springer; 2022. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-77542-3>.
38. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>.
39. Wan C, et al. Psychological well-being in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *PLoS One.* 2023;18:e0281234. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281234>.
40. Andrade RG, Trujillo YDS. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. *Educación.* 2023;29(2):e3045-e3045. DOI: <https://doi.org/10.33539/educacion.2023.v29n2.3045>.
41. Sánchez YM, Pérez IC, Silva JZ. Método de Investigación Cuantitativo. *Ingenio y Conciencia Boletín Científico de la Escuela Superior Ciudad Sahagún.* 2024;11(22):174-175. DOI: <https://doi.org/10.29057/escs.v11i22.12573>.

42. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 7.a ed. México: McGraw-Hill Education; 2022. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-9786071515409-latam>.
43. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. *Int J Morphol*. 2023;41(1):146-155. Disponible en: <https://doccsmedicas.ufro.cl/wp-content/uploads/2023/05/2023-Manterola-Hernandez-Leal-Otzen-Estudios-de-Corte-Transversal.pdf>.
44. Arias FG. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 7.a ed. Caracas: Episteme; 2016. Disponible en: https://www.academia.edu/35814769/El_proyecto_de_investigaci3n_Fidias_G_Arias.
45. Canales GMA-SD. Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación en salud. *Rev Enfermería*. 2022;10(4):34-36. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/92552/Canales_GMA-SD.pdf.
46. Calderón Manayay YJ. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108143/Calderon_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
47. Field A. Discovering statistics using IBM SPSS Statistics. 5th ed. London: SAGE Publications; 2018. Disponible en: <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/discovering-statistics-using-ibm-spss-statistics/book260672>.

48. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International ethical guidelines for health-related research involving humans. 4th ed. Geneva: CIOMS; 2016. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans>.

	pacientes renales con terapia de hemodiálisis en una clínica Conocer la relación de la dimensión conocimiento para realizar acciones de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales con terapia de hemodiálisis en una clínica	dimensión de las actividades de la vida cotidiana y la calidad de vida en pacientes renales con terapia de hemodiálisis en una clínica Existe una relación significativa entre la dimensión conocimiento para realizar acciones de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales con terapia de hemodiálisis en una clínica			• Dolor corporal • Salud general • Vitalidad • Función social • Rol emocional • Salud mental		Escala valorativa Variable: Autocuidado • Bajo: 25 a 58 puntos. • Medio: 59 a 92 puntos. • Alto: 93 a 125 puntos. Variable: Calidad de vida • Baja: 14 a 32 puntos. • Regular: 33 a 51 puntos. • Buena: 52 a 70 puntos.
--	--	---	--	--	---	--	--

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Presentación:

Señor(a): El objetivo del presente cuestionario es recopilar información sobre el nivel de autocuidado en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo. La información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación. Se le agradecerá responder marcando con una (X) la alternativa que considere más adecuada.

Datos generales:

- Edad: _____
- Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Escala de valoración:

5 = Muy frecuente

4 = Frecuente

3 = Ocasionalmente

2 = Raramente

1 = Nunca

Nº	Variable y sus indicadores	MF (5)	F (4)	O (3)	R (2)	N (1)
Dimensión: Actividades de la vida cotidiana						
ALIMENTACIÓN, CONTROL DE LÍQUIDOS Y ELIMINACIÓN						
1	Consume alimentos con aporte bajo de sal.					
2	Evita consumir alimentos cítricos.					
3	Evita ingerir líquidos en gran cantidad.					
4	Dializa sus alimentos antes de consumirlos.					
5	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retención de líquidos.					

6	Acude al baño tres o más veces a la semana.					
7	Utiliza laxantes indicados por el médico cuando presenta estreñimiento.					
HIGIENE, CUIDADO DE LA PIEL Y VESTIMENTA						
8	Utiliza cremas hidratantes para el cuidado de la piel.					
9	Evita exponerse por muchas horas al sol.					
10	Se baña todos los días.					
11	Usa ropa holgada, lavándola y cambiándola diariamente.					
Dimensión: Conocimientos para realizar acciones del autocuidado						
CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR						
12	Realiza la higiene de su fístula arteriovenosa con agua y jabón neutro.					
13	Evita levantar peso con el brazo donde se encuentra la fístula arteriovenosa.					
14	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.					
15	Protege el catéter al momento de ducharse.					
16	La enfermera es la única persona que realiza la curación del catéter.					
17	Evita manipular su catéter.					
MEDICACIÓN						
18	Los medicamentos que utiliza son indicados por el médico.					
19	Conoce la hora exacta en la que debe tomar sus medicamentos.					
20	Conoce la dosis exacta de los medicamentos que utiliza.					
21	Conoce la acción de cada uno de los medicamentos que consume.					
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES						
22	Realiza control de la presión arterial entre sesiones de hemodiálisis.					

23	Acude puntualmente a su control médico mensual.					
24	Identifica signos de hiperkalemia (debilidad muscular, cansancio, hormigueo, alteraciones del ritmo cardíaco).					
25	Identifica signos de edema agudo pulmonar (fatiga, dificultad respiratoria, sobre todo al permanecer acostado).					

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (SF-12) EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Señor(a):

El objetivo del presente cuestionario será recopilar información sobre la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo. La información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación. Se le agradecerá responder marcando con un aspa (X) la alternativa que considere más adecuada, donde 1 representa el puntaje mínimo y 5 el puntaje máximo.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: ☐ M ☐ F

Escala de valoración:

5 = Muy frecuente

4 = Frecuente

3 = Ocasionalmente

2 = Raramente

1 = Nunca

Nº	Variable y sus indicadores	MF (5)	F (4)	O (3)	R (2)	N (1)
Dimensión 1: Bienestar Físico						
BIENESTAR FÍSICO						
1	Su salud actual le limita para realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora.					
2	Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera.					

ROL FÍSICO					
3	Durante las últimas cuatro semanas, hizo menos de lo que hubiera querido realizar a causa de su salud física.				
4	Durante las últimas cuatro semanas, tuvo que dejar de realizar algunas tareas en su trabajo o actividades cotidianas debido a su salud física.				
DOLOR CORPORAL					
5	Durante las últimas cuatro semanas, tuvo dificultad para realizar su trabajo debido al dolor corporal (trabajo fuera de casa o tareas domésticas).				
SALUD GENERAL					
6	En general, considera que se enferma más fácilmente que otras personas.				
VITALIDAD					
7	Durante las últimas cuatro semanas, se ha sentido lleno(a) de vitalidad.				
Dimensión 2: Bienestar Social					
FUNCIÓN SOCIAL					
8	Cuenta con solvencia económica para cubrir los gastos del tratamiento y sostener a su familia.				
9	Percibe dificultades en su trabajo para asistir regularmente al tratamiento de hemodiálisis.				
10	Los problemas de salud física le generan aislamiento social.				
Dimensión 3: Bienestar Psicológico					
ROL EMOCIONAL					
11	Durante las últimas cuatro semanas, hizo menos de lo que hubiera querido realizar debido a problemas emocionales como tristeza, depresión o nerviosismo.				
12	Durante las últimas cuatro semanas, no realizó su trabajo o actividades cotidianas con el mismo cuidado de siempre debido a problemas emocionales.				

SALUD MENTAL					
13	Durante las últimas cuatro semanas, se ha sentido desanimado(a) y triste.				
14	Durante las últimas cuatro semanas, se ha sentido feliz.				

ANEXO 3: Prueba de fiabilidad

Alpha de Cronbach para el instrumento de Autocuidado

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,943	25

Alpha de Cronbach para el instrumento de Autocuidado

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,947	25

4% 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

- 3%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  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

- 3% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-05	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-23	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-08	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-18	<1%
6	Trabajos entregados	UNIV DE LAS AMERICAS on 2026-05-13	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-23	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-25	<1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.uisek.edu.ec	<1%