



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Autocuidado y Calidad de Vida del Paciente Nefrópata en Tratamiento de
Hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima -
2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Chávez Marín, Lesbi

Asesora: Dra. Cárdenas De Fernández María Hilda

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

Lima – Perú

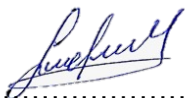
2024

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

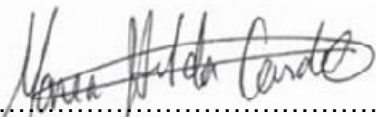
Yo, Lesbi Chávez Marín egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de académico “**Autocuidado y calidad de vida del paciente Nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen lima-2024.**” Asesorado por la docente: **Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda** DNI. 114238186 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de (19) (DIESINUEVE) % con código OID: ... 14912:420383627
 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
 Lesbi Chávez Marín
 DNI: 46785406



.....
 Firma del Asesor
 María Hilda Cárdenas de Fernández
 DNI: 114238186

Lima, 13 de enero de 2025

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

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

caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>_____ SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DEDICATORIA:

A Dios nuestro señor, por otorgarme la vida para bendecirme cotidianamente y ser mi orientador en todo momento, y brindarme la posibilidad de experimentar esta hermosa experiencia que han sido mis estudios, por la salud, la fortaleza y la inteligencia, y por orientar mis caminos. Este estudio lo dedico a nuestra familia, quien es la razón de mi crecimiento personal y laboral constante.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por guiarme y darme fortaleza, sabiduría y alcanzar mis objetivos profesionales, a mis padres y familiares por depositar su confianza y brindarme su respaldo incondicional; a nuestra Universidad Norbert Wiener quien dio la educación académica proporcionada y profesores por todas las enseñanzas impartidas y a los maestros por todas las enseñanzas impartidas, y a los maestros por todas las enseñanzas impartidas.

ASESORA DE TESIS:

Dra. CARDENAS DE FERNANDEZ MARIA HILDA

Código ORCID: [https:// 0000-0002-7160-7585](https://0000-0002-7160-7585)

JURADO

Presidente: Mg. Matos Valverde Carmen

Secretario: Mg. Cabrera Espezua Paola

Vocal: Mg Quispe Casanova Alexander

ÍNDICE

DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTO:	iii
ÍNDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Practica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. Marco Teórico	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases Teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	14
2.3.1. Hipótesis general	14
2.3.2. Hipótesis específicas	14
3. METODOLOGÍA	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	17

3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos	21
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1. Cronograma de actividades.....	23
4.2. Presupuesto.....	24
5. REFERENCIAS	25
ANEXOS	29
Anexo 01: Matriz de consistencia	30
Anexo 2. Instrumentos	32
Anexo 3 Consentimiento Informado.....	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo los autocuidados se relacionan con calidad de vida de paciente nefrópata **Metodologías:** Enmarcado en enfoque hipotético-deductivo, metodología cuantitativa, carácter aplicado, diseños no experimentales de correlación transversales, las poblaciones estarán compuesta por 90 pacientes de la unidad de hemodiálisis del hospital en cuestión, en este estudio se utilizará una muestra censal. Se emplearán dos instrumentos para la recopilación de datos: el Cuestionario de autocuidado y el SF36V2.0 para la calidad de vida. Estas herramientas poseen validez y fiabilidad en un estudio peruano 2021, el dato será tratado con el software estadístico SPSS V26, generándose tabla de frecuencias y/o diagrama; adicionalmente, la hipótesis será comparada con Pruebas Estadísticas de Correlación Rho de Spearman, con niveles de significancias de $p < 0.05$.

Palabras clave: Autocuidado, Calidad de vida, Paciente nefrópata, hemodiálisis

ABSTRACT

Objective: Determine how self-care is related to the quality of life of nephropathic patients. Methodologies: Framed in the hypothetical-deductive approach, quantitative methodology, applied nature, non-experimental cross-sectional correlation designs, the populations will be composed of 90 patients from the hemodialysis of the hospital in question, in this study a census sample will be used. Two instruments will be used for data collection: the Self-Care Questionnaire and the SF36V2.0 for quality of life. These tools have validity and reliability in a 2021 Peruvian study, the data will be treated with the SPSS V26 statistical software, generating a frequency table and/or diagram; Additionally, the hypothesis will be compared with Spearman's Rho Correlation Statistical Tests, with significance levels of $p < 0.05$.

Key words: Self-care, Quality of life, Nephropathic patient. hemodialysis

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2020, reportó que la Enfermedad Renal Crónica (ERC), tiene un impacto llamado “epidemia silenciosa”, llamada así por el aumento progresivo de las personas que la padecen sin saberlo en un 90%, afectando en su calidad de vida negativamente; prevaleciendo mundialmente entre 10% a 16%, en Taiwán 29%, Japón 23%, Portugal 21%, Bélgica 20%, Estados Unidos 14%, y España 10% (1).

En América Latina, las estadísticas evidencian un panorama semejante, aunque las mayorías de usuarios que sufren la enfermedad no cuentan con soluciones definitivas, como un trasplante renal, y deben recurrir a la hemodiálisis. Las cifras demuestran un preocupante incremento en la mortalidad durante las últimas dos décadas. Conforme a la información existente, la tasa de asistencia a hemodiálisis en 2022 fue más elevada en Puerto Rico, con 1,500 pacientes, a continuación, Chile con 944, Uruguay con 765, Argentina con 659, Brasil con 490 y Ecuador con 464; en cambio, Costa Rica registró la tasa más baja, con 283 pacientes; En cuanto a prevalencia, existen 650 pacientes por cada millón de residentes, lo que señala un aumento anual del 10% (2).

Así mismo, a nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2020, reportó que existen más de 9,490 casos de ERC en el país, de estos solo 1,500 reciben alguna terapia dialítica y los restantes 7,990 no reciben ningún tratamiento por falta de dinero al ser muy elevado las sesiones dialíticas u otros por la carencia de centros especializados en tratamiento para pacientes con problemas de ERC en el país; mayormente optan por la hemodiálisis el cual consiste en la depuración de sustancias nitrogenadas de desechos causantes de falla o deterioro renal (3)

De la misma forma en la ERC se producen cambios significativos en los pacientes, su familia y su entorno. Las complicaciones de la enfermedad traen consigo trastornos hidroelectrolíticos y metabólicos que se traduce en dietas restrictivas, y alteraciones del aspecto físico, modificación en las actividades diarias, familiares y laborales por el tiempo dedicado a su tratamiento (4). Como consecuencia de estas implicaciones se presentan limitaciones físicas, emocionales y sociales que alteran su calidad de vida, y explican la aparición de trastornos emocionales como depresión y ansiedad. (5)

En consecuencia, el paciente necesitará un enfoque multidisciplinario para su tratamiento médico, que incluyen seguimientos de la enfermedad concomitante y manejos nutricionales. Sin embargo, es un pilar fundamental para la adherencia al tratamiento, la adaptación a nuevos estilos de vida y la reintegración laboral, una atención psicológica y educacional que incluya terapia individual, familiar, afiliación a grupos de apoyo y educación sobre la enfermedad, sus complicaciones y posibles estrategias de afrontamiento (6).

Teniendo en cuenta la magnitud de esta enfermedad, el autocuidado es otro de los puntos importantes a abordar, este puede ser definido como el conjunto de acciones e interacciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida o su desarrollo posterior (7). Es importante entonces que tanto los pacientes, como los cuidadores conozcan el procedimiento, tratamiento y su autocuidado, evitando futuras complicaciones por lo que es necesaria su educación continua (8).

Si las personas adquieren una educación oportuna adecuada e individualizada, integrando diversos aspectos, se espera que ellos se hagan responsables del cuidado de su propia salud (9). Es trascendental recordar que la percepción de necesidad de cuidado es

única de cada persona, al igual que las acciones y el modo en que cada uno las realiza para cuidar de sí mismo porque están determinadas por los hábitos y las costumbres, es decir, por las condiciones sociales (10).

Por todo lo antes planteado y por lo observado en la unidad de diálisis donde labora la autora, se evidencia que los pacientes en tratamiento cada día están con problemas de salud y esto interfiere de manera negativa en su tratamiento y va en detrimento de las calidades de vida trayendo como consecuencia las disminuciones de esperanzas de vida en estos pacientes

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrótico en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024?

1.2.2. Problema específico

¿Cómo el autocuidado en su dimensión Seguimiento y control se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrótico en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional?

¿Cómo el autocuidado en su dimensión Cuidado de la dieta se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrótico en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional?

¿Cómo el autocuidado en su dimensión Cuidado de los hábitos nocivos se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrótico en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional?

¿Cómo el autocuidado en su dimensión Cuidado en las actividades físicas se relaciona

con la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional?

¿Cómo el autocuidado en su dimensión Cuidado de la tensión y estrés se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional?

1.3. Objetivo de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional.

1.3.2. Objetivo específicos

1. Describir como el autocuidado en su dimensión Seguimiento y control se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional.
2. Identificar como el el autocuidado en su dimensión Cuidado de la dieta se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional
3. Establecer como el autocuidado en su dimensión Cuidado de los hábitos nocivos se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional
4. Identificar como el autocuidado en su dimensión Cuidado en la en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional s actividades físicas se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional
5. Establecer como el autocuidado en su dimensión Cuidado de la tensión y estrés se

relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional

1.4. Justificaciones de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio es de importancia teórica ya que contribuirá a las revisiones y análisis de los diversos repositorios de donde se obtiene todo el contenido relacionado con el autocuidado, especialmente para los pacientes que reciben hemodiálisis y los pacientes que reciben sangre. Las importancias de las calidades de diálisis. La esperanza de vida y la progresión de las enfermedades también proporcionarán un marco teórico actualizado que las instituciones pueden utilizar para crear documentos como directrices, protocolos y estrategias de atención que promuevan el bienestar del paciente, que son aspectos del autocuidado de los pacientes con deficiente conocimiento sobre la ERC, y su importancia de mejora de calidad de vida y esperanzas de vida.

1.4.2. Metodológicas

El trabajo de investigación será aportes a las líneas de investigación salud y bienestar, contribuirá de forma positiva porque empleará instrumentos validados y con confiabilidad de esta forma se garantiza la disminución del sesgo de la información; por otra parte los el estudio podrá ser replicados en otras instituciones donde exista la problemática asimismo, las variables en estudio son de relevancia social lo que aportará un crecimiento a las líneas de investigaciones, el trabajo podrán ser utilizados como antecedentes para otra investigación y las preguntas que no se hayan resuelto dejará elementos para construir nuevas investigaciones.

1.4.3. Prácticas

Para las prácticas son importantes porque ya que según los desarrollos de las investigaciones se podrá crear estrategias de orientación para los pacientes en tratamiento

de hemodiálisis para que mejoren el autocuidado y con eso alcancen un mejor nivel de calidad de vida, asimismo el personal de enfermería tendrá insumos para poder orientar sus usuarios sobre un autocuidado eficiente.

1.5. Delimitación de investigación

1.5.1. Temporales

El trabajo de investigación iniciara en mayo a octubre del año 2024

1.5.2. Espacial

Servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, ubicado en jirón García Naranjo 840 Distrito la victoria

1.5.3. Poblaciones o unidad de análisis

Usuarios con insuficiencias renales crónicas en tratamiento de hemodiálisis

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

Internacionales

Torres et al (11) 2019 en México su objetivo: “determinar la relación de calidad de vida y capacidades de autocuidado en pacientes adultos con cáncer”, estudio correlacional, analítico, con una muestra constituida por 51 pacientes adultos. Se utilizaron los indicadores de dos instrumentos: WHOQOL-BREF Calidad de vida y habilidad de autocuidados institucional, se evidencia que en cuanto a calidad de vida el 74% reportó pobres habilidad de autocuidados, que el 82% mostró adecuadas habilidad de autocuidados. Hay correlaciones positivas y moderadas de calidad de vida y las habilidades de autocuidado. Las investigaciones han descubierto que existen correlaciones de calidades de vida y capacidad de autocuidado, lo que significan que cuanto mayor sean las capacidades de autocuidado de los pacientes con cáncer, mejor será la calidad de vida.

García (12) 2019 España su objetivo: “determinar el nivel de autocuidados en la muestra de estudio e identificar relaciones con calidad de vida”. Fue un trabajo descriptivo multicéntrico. Esta población está formada por pacientes de un centro de hemodiálisis local de Valencia. Validación por análisis factoriales confirmatorias y modeladas de ecuación estructural de la Escala de Agencia de Autocuidado (SCAS). Está claro que existe una correlación significativa de autocuidados con calidad de vida. Se deduce que las acciones dirigidas a incrementar la calidad de vida y el autocuidado deberían incorporar medidas enfocadas en la resiliencia y la gestión del estrés.

Alvarado y Amaya (13) 2020, México con el objetivo: “Analizar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente con cardiopatía isquémica”, un

estudio de alcance correlacional. Una muestra seleccionada al azar de 101 pacientes incluyó adultos (tanto hombres como mujeres) después de un IAM. Se utilizó el instrumento SF-36 Escala de Agencia de Autocuidado, parámetros bioquímicos y antropométricos. En particular, el 92% calificó la CVRS como mejor, el 69 % informó un buen autocuidado y el 31% informó un autocuidado regular. El autocuidado se correlaciona con CVRS ($r=0,447$, $p=0,000$), con habilidad dinámica ($r=0,443$, $p=0,000$) y funcionales ($r=0,418$, $p=0,000$). Lo anterior lleva a concluir que mejorar las habilidades de autocuidado puede cambiar el estado de salud de los pacientes después de un IAM y esto se reflejan en calidades de vida, necesarios en fortalecer áreas de oportunidad en prevenciones secundarias y control de factores de riesgo, de lo contrario no habrá existe riesgo de sufrir IAM.

Nacionales

Segura y Arango (14) 2021 en Ica Perú tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021”. Trabajo de investigación que abarcó a 40 pacientes y se emplearon dos instrumentos, uno orientado al autocuidado y otro para potenciar la calidad de vida. Es evidente que el 70% de los participantes posee una capacidad de autocuidado baja y el 31% posee una capacidad de autocuidado adecuada para las variables de calidad de vida, con un puntaje pobre del 13%, un puntaje promedio del 43% y un puntaje bueno del 45%. Concluyen que hay correlaciones directas del autocuidado y calidades de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas, el valor de correlación obtenido es de 0,574, con un valor de significancia de $p=0,000$.

Luque y Villanueva (15) 2020 en Lima Perú su objetivo “determinar la relación entre el nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2,

servicio de Endocrinología, del Hospital María Auxiliadora, 2020". El tamaño del estudio es sustancial con una población de 324 y una muestra de 177. Se utilizaron cuestionarios para recopilar información. Los resultados mostraron que el 48,6% de la población tenía un autocuidado insuficiente, lo que se manifestaba en una nutrición insuficiente (50,8%) y una actividad física insuficiente (45,2%). En la segunda variable relativa a la calidad de vida, el porcentaje fue regular: 54,8%. De acuerdo con la correlación Rho de Spearman $=0.721$, se deduce que hay una correlación entre la calidad de vida y el grado de autocuidado, lo que señala la aceptación de la hipótesis alternativa. El valor de correlación señala: positiva, significativa y elevada.

Gamboa (16) 2018 en Lima Perú cuyo objetivo fue "determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital Daniel Alcides Carrión". Se trata de un estudio correlacional con 389 residentes y 194 muestras. 157 personas (80,9%) tenían habilidades de autocuidado insuficientes; Cuidado de los ojos Ejemplo (78,4%). En cuanto a la calidad de vida, 190 personas (97%) dijeron que no hay calidad. Conclusión: Existe una correlación directas y significativas de los autocuidados y calidad de vida en usuarios.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Autocuidados

Los autocuidados son procesos positivos de restaurar, mantener y mejorar nuestra salud. La práctica de los cuidados personales incluye prácticas físicas en el cuerpo, como mantener los dientes limpios, llevar una dieta saludable y evitar daños físicos. Otras no son tanto habilidades físicas como "autohabilidades" diseñadas para tener salud mental por manejos de identidad, el concepto de uno mismo, las emociones y las relaciones. Tal vez la definición más efectiva de autocuidado se deriva de la Organización Mundial de la Salud, que describe el autocuidado como las acciones que llevan a cabo las personas,

familias y comunidades con el fin de mejorar la salud, evitar enfermedades, restringirlas y restablecer la salud. Estas tareas provienen de saberes y competencias obtenidos a partir de experiencias tanto profesionales como no profesionales. Los legos pueden realizar estos pasos solos o en colaboración con profesionales (17).

Autocuidado según los modelos de Dorotea Orem

La mayor parte de la literatura relevante sobre salud se refiere a lo que yo llamo autocuidado "reactivo", es decir, el grado en que un individuo responde a los síntomas de mala salud. Esto incluye identificar y evaluar problemas de salud, decidir cómo responder a los síntomas, tratar la afección, por ejemplo mediante una dieta diferente o el uso de medicamentos de venta libre, y consultar con otras personas para obtener asesoramiento sobre tratamientos adicionales (18).

El autocuidado activo implica todas las acciones cotidianas que las personas llevan a cabo para preservar o potenciar su salud. En la realidad, nunca hay una diferencia evidente entre el autocuidado reactivo y el proactivo, al igual que no hay una diferencia evidente entre la salud y la enfermedad. En un instante específico, la mayoría de las personas buscan mantenerse saludables (proactivas) y manejar ellos mismos los síntomas menores (reactivas), y la prevención de enfermedades frecuentemente conlleva el tratamiento de los síntomas menores antes de que empeoren a impactar de manera grave su vida. En la literatura sociológica, frecuentemente se denomina "comportamiento saludable" al autocuidado activo, en contraste con un "comportamiento de riesgo" que puede llevar a un deterioro de la salud. (19).

Esta teoría enfatiza que el autocuidado debe ser intencionado, deliberado y calculado, basada en la premisa que el individuo sabe en qué momento necesita ayuda y son conscientes de las acciones que necesitan realizar; así también se reconoce que el

autocuidado es una conducta aprendida, es decir, el autocuidado no es innato, se aprende a lo largo del crecimiento y desarrollo humano y es influenciado por creencias culturales, hábitos, costumbres y prácticas de la familia o comunidad a la que pertenece; así como por factores relacionados con la edad, sexo, estado de desarrollo, educación, orientación sociocultural, disponibilidad de recursos, estado de salud, entre otros (20).

Por su parte Fathy et al (21), considera el autocuidado esencial en el manejo de enfermedades crónicas y lo puntualiza como un proceso de mantenimiento de la salud a través de prácticas que promueven la salud y el manejo de la enfermedad, y el autocuidado utilizado por los pacientes renales en fase crónica conduce a mantener la estabilidad física y psicológica.

Dimensiones del Autocuidado

En pacientes renales, el autocuidado se fundamenta en seguir las recomendaciones médicas y mantener un balance entre de reposos y actividades físicas tras los tratamientos de hemodiálisis. La valoración de la importancia del cuidado, así como las actividades y la manera en que cada paciente las realiza para autoprotgerse, está determinada por hábitos y costumbres, que se fundamentan en circunstancias sociales (22)

Seguimiento y control: este se refiere a la importancia que tiene tener un seguimiento médico y de enfermería que valore constantemente su salud y necesidades para de esta forma mantener controlada la enfermedad (23)

Cuidado de la dieta: Se ha reconocido que una correcta nutrición es esencial para el éxito de la hemodiálisis. (24) La elección del paciente acerca de qué alimentos y bebidas consumir durante la hemodiálisis influirá en su estado emocional y puede mejorar los tratamientos. En la sesión de hemodiálisis, algunas toxinas se acumulan en sangre de

pacientes y provocan sus enfermedades. El paciente tiene la capacidad de disminuir el almacenamiento de toxinas alterando las comidas y bebidas que consume. (25)

Cuidado de los hábitos nocivos: el control de los hábitos nocivos como fumar, tomar alcohol o adicciones a estupefacientes debe estar controlada y erradicada como parte del tratamiento del paciente en hemodiálisis (26)

Cuidado en las actividades físicas: El hábito de ejercicio físico constante es una de las primordiales políticas para detener la disminución de masa muscular y fuerza causada por la sarcopenia y restablecer el estado de fragilidad, así como regular los factores de riesgo cardiovascular, relevantes en las personas con enfermedad renal crónica, resultando beneficioso como consecuencia de un nivel mínimo de 20 minutos semanales de práctica física, aunque estos son más resaltantes cuando es mayor la vehemencia del ejercicio. (27)

Cuidado de la tensión y estrés: la tranquilidad y tener buenas estrategias de afrontamiento a tensión y al estrés es una magnífica manera de ayudar al bienestar del paciente en hemodiálisis (28)

2.2.2. Calidad de vida

Se refiere a un constructo que se asocia a diferentes niveles dentro del bienestar humano, tanto en su aspecto social como individual, por lo que este concepto se desarrolla tanto en contextos filosóficos como políticos y de salud (29). De igual manera la calidad de vida es una equivalente de la conjugación de diferentes condiciones dentro del desarrollo de la vida del individuo que se miden 18 objetivamente como es la salud física las condiciones en las que vive, su interrelación social y otras actividades tanto funcionales como ocupacionales (30).

También se puede decir que es el conjunto de condiciones que presenta las personas y experimenta para lograr un bienestar tanto social como personal, es por lo cual el desarrollo de la calidad de vida es esencial para la satisfacción de cualquier individuo de manera general (31). En el caso de los pacientes en hemodiálisis, se ve afectada en la mayoría de los aspectos tanto físicos como mentales además de psicológicos, esto por un cambio obligatorio en sus hábitos diarios y la percepción de que su vida puede terminaren cualquier momento (32).

Se utiliza periódicamente la calidad de vida para detectar hábitos; el estímulo implica una tendencia positiva, esforzarse por más y mejorar, fomentar, alcanzar objetivos y metas, un futuro más prometedor, la aspiración de vivir con esperanza, ofrecer un ambiente donde las personas puedan vivir, su propia experiencia para construir una vida de satisfacción y valor. Así descrito, existe una valoración subjetiva de la posesión de condiciones, cualidades o capacidades, bienestar y autosatisfacción que superan el nivel normal de vida (33).

La calidad de vida incluye dimensiones físicas determinadas por las actividades funcionales, de urgencia o agotamiento, además como conciliar el sueño, la tranquilidad, enfermedad y otros síntomas; también incluye la satisfacción social, incluidos roles, actividades y relaciones, amabilidad y confianza, apariencia, relajación, aislamiento, trabajo, condiciones económicas y sufrimiento domestico; las dimensiones psíquicas está asociada con el temor, el anhelo, la depresión, la perspicacia y la ansiedad por la enfermedad renal y las experiencias de tratamiento (34,35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024

H₀- No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Seguimiento y control y la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024

H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Cuidado de la dieta y la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024

H₃- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024

H₄- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Cuidado en las actividades físicas y la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024

H₅- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Cuidado de la tensión y estrés y la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento

de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Métodos de investigación

El trabajo utiliza métodos hipotéticos deductivos, implicando tomar ciertas afirmaciones como hipótesis y verificar tales hipótesis mediante la deducción de estas, a partir de los conocimientos ya existentes, conclusiones que confrontamos con los hechos. Este proceso constituye un componente esencial de la metodología científica (36).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio se enmarca en investigación cuantitativa se hace referencia a estudios que apuntan a la medición, a la utilización de técnicas estadísticas y al lenguaje matemático en general. (37).

3.3. Tipos de investigación

Los tipos de investigaciones son aplicadas y la finalidad es resolviendo problemas identificados. Los investigadores no pueden hacer esto con información general (por ejemplo, a partir de una investigación pura, es necesario desarrollar herramientas de investigación para responder preguntas sobre su producto o servicio, clientes y recursos). En este sentido, la investigación aplicada es idiosincrásica, es decir, responde únicamente al problema específico del investigador que la desarrolló (38).

3.4. Diseño de la investigación

Es un diseño no experimental porque se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. (40), es de alcance, correlacional ya que determina la relación entre las variables de investigación identificadas; de corte transversal

3.5. Poblaciones, muestras y muestreos

Población. Estarán conformadas con 90 usuarios según tratamientos de hemodiálisis, del hospital a investigar, en este trabajo se tomarán el total de las poblaciones constituyendo una población censal. Se atenderán según los siguientes criterios:

Criterio de inclusión:

- Usuario que asiste al tratamiento de hemodiálisis
- Usuario mayor de 18 años
- Usuario que lean y escriban
- Usuario lo cual se orienten en espacio y tiempo
- Usuarios que puedan aceptar su participación en este trabajo antes con su firma de los consentimientos informados

Criterio de exclusión:

- Usuarios actuales que no van al tratamiento de hemodiálisis
- Usuario menor de 18 años
- Usuarios el cual no sabe leer ni escribir
- Usuarios no se orienten en los espacios y tiempo
- Usuario el cual no tenga intención de participar en este trabajo antes con su firma de consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensión	Indicador	Escalas de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1 Autocuidados	Acciones donde personas, familiar y comunidad llevan a cabo con el objetivo de potenciar salud, evitar enfermedad, restringir las enfermedades y restablecer salud (17)	Es la capacidad que tienen los pacientes con enfermedad renal de mantener su salud basándose en su propio cuidado.	Seguimientos y control Cuidados de las dietas Cuidados del hábito nocivo Cuidados en la actividad física Cuidados de las tensiones y estrés	- Abandonos - Asistencias - Laboratorios - Visitas domiciliarias - Importancias - Tipos de alimentos - Preparaciones - Sedentarismos - Alcoholes - Tabaquismos – Sueños - Importancias - Tipo - Frecuencias – Tiempo - Frustraciones - Furiosos - Nerviosos - Tristezas	Nominal	Bueno: 50-75 Regular: 25-49 Malo: > de 25

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 2 Calidad de vida	Se refieren al concepto relacionados con diferentes dimensiones del bienestar humano, ya sea social o personal, por lo que el concepto ha sido desarrollado en un contexto filosófico, político y de salud (29).	Es una visión personal del paciente nefrópata que lo acompaña cotidianamente y se basa en diversos factores o dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> -Funciones físicas - Roles físicos - Dolores corporales - Percepciones de salud general - Funciones sociales - Rol emocionales - Salud mentales - Vitalidades 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades de actividades normales - Percepciones de no logro que quieren por salud física causados por las ERC - Dificultad en el trabajo por el dolor Salud general - Dificultad para asistir a actividades sociales - No logro que quieren por problema emocional causado por ERC - Frustración por tratamiento - Sentirse una carga para la familia - Energía – Agotamiento 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> -Alta: 130 - 164 -Media: 90 - 129 - Baja: 40 - 89

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica para recolecciones de información son encuestas de 2 variables

3.7.2. Descripciones de los instrumentos

El cuestionario autoadministrado desarrollado por Calero tiene 15 ítems para evaluar dimensiones de la variable. La pregunta se calificaron mediante unas escalas Likert con 5 puntos, con opciones "muy en desacuerdo" corresponden a 1 punto, "en desacuerdo" corresponde a 2 puntos, "ni de acuerdo ni en desacuerdo" corresponde a 3 puntos y "de acuerdo" corresponde a 4 puntos. . " Corresponde a 3 puntos y 4 puntos, y "muy de acuerdo" corresponde a 5 puntos. De un total de 15 ítems, 11 se presentaron hacia adelante, excepto los ítems 8, 13, 14 y 15, que fueron invertidos y puntuados de forma inversa. En general, cuanto mayor sea la puntuación, mejores serán las capacidades de autoservicio del usuario.

Para evaluar la calidad de vida, la Encuesta General de Calidad de Vida sobre Enfermedades Renales (SF-36) v. 2.0 contiene 36 elementos diseñados para usuarios de terapia de hemodiálisis. Los ítems tenían múltiples opción de respuestas dependiendo de la pregunta y se presentaron de manera que las puntuaciones más altas reflejaban una mayores calidades de vida, excepto el ítem 11, que se presentó de forma opuesta y la puntuación se invirtieron. Estos dos instrumentos fueron tomados de Vázquez. (41)

3.7.3. Validación

La validación del instrumento para medir el autocuidado fue dada a través del juicio de cinco jueces expertos especialistas, para lo cual se aplicó el análisis factorial utilizando la correlación de Pearson obteniendo como resultado $P < 0.05$: esto implica que la validez

del instrumento es aceptable (41).

Asimismo, el instrumento que mide calidad de vida su validez fue dada a través de juicio de 5 expertos en el área de nefrología y el análisis factorial fue a través de la correlación de Pearson obteniendo como resultado $P < 0.05$ por lo que el grado de concordancia es significativo en lo referente a todos los ítems (41).

3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento de autocuidado se aplicó una prueba piloto a 20 elementos muestrales, analizando sus datos con el coeficiente de fiabilidad de alfa de Cronbach, obteniéndose un valor $\alpha = 0,829$ lo que se traduce en una confiabilidad alta (41)

Para el instrumento de calidad de vida se realizó una prueba piloto a 2° elementos muestrales la información fue analizada a través del coeficiente de fiabilidad de alfa de Cronbach, obteniéndose un valor $\alpha = 0,798$, siendo una confiabilidad alta lo que permitirá la aplicación del instrumento (41)

3.8. Planes de procesamientos y análisis de los datos

Después de completar el cuestionario, utilizaremos la hoja de cálculo de Excel para construir la base de datos. El análisis descriptivo se realizará utilizando el programa estadístico SPSS versión 26; para contrastar las hipótesis se aplicará el test de Rho de Spearman. Para contrastar las hipótesis, se empleará el test de Rho de Spearman, conservando un grado de significancia que no exceda 0.05. Se utilizarán gráficos de barras y porcentajes para ilustrar los resultados.

3.9. Aspecto ético

Todo el procedimiento de investigación se llevará a cabo con ética, respetando los principios universales mediante el consentimiento informado, respetando los derechos a las decisiones en participar, los entrevistados no tendrán ningún perjuicio, obteniendo beneficios la muestra, la institución y la sociedad. Además, se respetará el derecho de

autor efectuando la cita correcta y haciendo referencias conforme a los datos. Todos los involucrados serán tratados con dignidad y el dato se empleará única en propósito de investigación.

4. ASPECTO ADMINISTRATIVO

4.1. Cronogramas de actividad

TIEMPOS ACTIVIDAD	2024					
	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre
1. Planteamientos de los problemas						
2. Formulaciones de los problemas						
3. Objetivo de investigación						
4. Antecedente						
5. Bases Teóricas						
6. Metodologías de la investigación						
7. Poblaciones, muestras y muestreos						
8. Técnica e instrumento						
9. Procesamientos del análisis de datos						
10. Aspecto ético						
8. Entrega de la investigación						

4.2. Presupuestos

RECURSO HUMANO	Cantidades	Costos Unitarios	Costos Totales
Enfermeras	11 horas	110.00	1010.00
Estadísticos	11 horas	110.00	1010.00
RECURSO MATERIAL	Cantidades	Costos Unitarios	Costos Totales
Papeles Bond A4 de 80 grs.	1 millar	50.00	50.00
Tintas	2 cartuchos	50.00	100.00
Fólderres	20	2.00	20.00
EQUIPO	Cantidades	Costos Unitarios	Costos Totales
Internet	60 horas	1.00	60.00
IMPRESION	Cantidades	Costos Unitarios	Costos Totales
Hojas	1,000 impresiones	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidades	Costo unitario	Costo Total
Pasaje	100 pasaje	2	200.00
SUB TOTALES	S/. 2,020.00 + 170.00 + 60.00 + 100.00 + 200.00		
TOTAL	S/. 2,540.00		

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Ginebra: OMS; 2020.
2. OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2021, Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renalmejorartratamiento&Itemid=1926&lang=es
3. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Lima: MINSA; 2020.
4. Contreras F, Espinoza J, Esguerra G. Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis. Revista de psicología y salud [Revista en línea] 2018 [Consultado el 28/12/2022]; 18: 165-179. Disponible en: https://www.google.com.ni/?gws_rd=cr,ssl&ei=GnXMVaEdxrp59Y6suAs#q=
5. Páez A, Jofré M, Azapiroz C, De Bortoli M. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Universitas Psychologica [Revista en línea] 2019 [Consultado 3 de enero de 2023]; Vol.8(1):117-124. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64712168010>
6. Treviño-Becerra A. Editorial Insuficiencia renal crónica: enfermedad emergente, catastrófica y por ello prioritaria. [Revista en línea]. Cir Ciruj 2018 [Consultado 3 de enero de 2023]; 72(1): 3-4. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc2004/cc041a.pdf>
7. Jamieson NJ, Hanson C, Josephson M, Gordon EJ, Craig J. Motivaciones, Desafíos y Actitudes hacia el Autocuidado en Receptores de Trasplante Renal: Una Revisión Sistemática de Estudios Cualitativos. Soy J enfermedad renal. 2018; 67(3): p. 461-78.
8. Abal R. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico. Universidad Privada Norbert Wiener. 2019.
9. Romero Bayas BS, Villalba Figueroa KJ. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continúa. Universidad Estatal de Milagro. 2018.
10. Cantillo-Medina CP, Blanco-Ochoa JdJ. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. Enferm Nefrol - Universidad Surcolombiana. 2017; 20(4).
11. Torres-Reyes A, Tenahua-Quitl I, García-López MA, et al. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. Journal Health NPEPS. [Revista en línea]. 2019 jan-jun; 4(1):16-30. [Consultado el 3 de enero de 2023]; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999639/3123-12865-5-pb.pdf>
12. García M, P. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado. Tesis doctoral. Universitat Jaume I. Escola de Doctorat. [Consultado el 3 de enero de 2023]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=221858>
13. Alvarado-Guzmán MS, Amaya-Aguilar JA. Autocuidado relacionado con la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev.Enferm.Neurol [Internet]. 10 de noviembre de 2020 [citado 9 de enero de 2023];19(1):3-14. Disponible en: <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/280>
14. Segura T, F Y; Arango Jurado, E A. autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021. Tesis de titulación. [internet]; 2021 Universidad Autónoma de Ica [Citado 9 de enero de 2023] Disponible en:

- <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1278/3/Felicitas%20Yesica%20Segura%20Trujillo.pdf>
15. Luque C, G C; Villanueva A, J M. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Tesis de titulación. [internet]; 2020. Universidad Cesar Vallejo. [Citado 9 de enero de 2023] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CGCVillanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Gamboa K, N. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2018. Tesis de titulación. [internet]; 2020. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Citado 9 de enero de 2023] Disponible en: http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3920/TESIS_VINELVA%20SELENE%20PEREZ%20AMBROSIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 17. Cantera L, Cantera F. El auto-cuidado activo y su importancia para la Psicología Comunitaria. *Psicoperspectivas*. 2016; 13(2): p. 88 - 97.
 18. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*. 2018; 19(1): p. 1 - 14.
 19. Landiuo J, Méndez J. Cuidado de enfermería y teoría de Dorothea Orem. In *Crescendo Ciencias de la Salud*. 2015; 2(2): p.510-514.
 20. George JB. Teorias de Enfermagem os fundamentos à pratica profissional Title. In: Janssens N, editor. *Teorias de Enfermagem os fundamentos à pratica profissional Title* [Internet]. cuarta edi. Porto Alegre: ARTMED; 2017. p. 83–100. Available from: <https://es.slideshare.net/nayarakalline1/teorias-de-enfermagem-osfundamentos-prtica-profissional-julia-b-george>
 21. Vega. O, Gonzalez. D. Teorías del Déficit de Autocuidado. *Rev Cienc y Cuid* [Internet]. 2017;4(4):28–35. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>
 22. Fathy O, Ahmed S, Hamed R, Mohamed A. Self-Care Behavior For Hemodialysis Patients At Beni-Suef University Hospital. *ASNJ* [Publicación periódica en línea]. 2021; 9(1): p. 127-144. Available from: https://journals.ekb.eg/article_189224_091f994fc99e8faad8f92d45cab90b7d.pdf.
 23. Lucas-Choez M, Cevallos-Carrión D, Quiroz-Figueroa M, Piguave-Figueroa T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Pol Con* [Publicación periódica en línea]. 2021; 6(2): p. 607- 617. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292/4638>.
 24. El diario de Salud. Nuevas directrices de la OMS sobre autocuidados [Internet]; 2019. Citado 9 de enero de 2023. Disponible en: <https://eldiariodesalud.com/internacional/nuevas-directrices-de-la-oms-sobre-autocuidados>.
 25. Rozman C, Cardellach F. Farreras Rozman. *Medicina Interna*. 19th ed.: Elsevier; 2020. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=nfnDwAAQBAJ&pg=PA845&dq=hemodi%C3%A1lisis&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiI34z3zvX2AhUCszEKHf3JBfIQ6AF6BAgHEAI#v=onepage&q&f=false>.
 26. Umeukeje E, Mixon A, Cavanaugh K. Phosphate-control adherence in hemodialysis patients: current perspectives. *Patient Prefer Adherence* [Publicación periódica en línea]. 2018; 12: p. 1175-1191. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039061/>

27. Albuquerque R. Una mirada sobre la promoción de salud y la prevención de complicaciones: diferencias de contextos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;9.
28. Sociedad Española de Nefrología. Guía de orientación para la práctica del ejercicio físico individualizado en hemodiálisis [Internet]; 2021. Citado 9 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articologuia-orientacion-practica-del-ejercicio-373>.
29. Mastrapa Y, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2016 [Citado 9 de enero de 2023];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
30. Morales OB. Comité de ética en investigación [Internet]. Gobierno de México seguro social; 2015 [Citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
31. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter psicol* [Internet]. 2012 [Citado 9 de enero de 2023];30(1):61–71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
32. Federación Autismo Madrid. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de «calidad de vida»? [Internet]. Autismo Madrid. 2021 [Citado 9 de enero de 2023]. Disponible en: <https://autismomadrid.es/noticias/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-decalidad-de-vida/>
33. Gadea-Peralta M, Campos-Buleje C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto – diciembre 2019. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2020 [Citado 9 de enero de 2023];9(2):98–103. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>
34. Salas, C. y Garzón, M. La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 2017. 4(1), 36-46.
35. Espinosa, F. Aproximación teórica al concepto de calidad de vida: entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. *Revista de antropología experimental*, 2018. 23(14), 331-347. <http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2014/23espinosa14.pdf>
36. García, P., Ballester, R., Gandhi, K., Castro, J., Gea, V., Juárez, R... Collado, E. Perceived stress in relation to quality of life and resilience in patients with advanced chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *International journal of environmental research and public health*, 2021. 18(2), 536- 546. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020536>
37. Hernández-Sampieri, Roberto, and Christian Paulina Mendoza Torres. *Metodología de la investigación*. Vol. 4. México ed. F DF: McGraw-Hill Interamericana, 2018.
38. Toscano, Fredy. *Metodología de la Investigación*. U. Externado de Colombia, 2018.
39. Plaza, P., C. Bermeo, and M. Moreira. "Metodología de la Investigación." Universidad Tecnica Estatal de Quevedo 2019.
40. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda, and Joffre Marcelo Ramírez Franco. "Aprendiendo metodología de la investigación." 2020.
41. Nieto E. Tipos de investigación. [Online].; 2018 [Citado 9 de enero de 2023]. Available from: <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-deInvestigacion.pdf>
42. Vásquez C, N R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022 Tesis de

titulación. [internet]; 2020. Universidad Cesar Vallejo. [Citado 9 de enero de 2023]
Disponible en:
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CN
RSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CN_RSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

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

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo el autocuidado en su dimensión Seguimiento y control se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024? ¿Cómo el autocuidado en su dimensión Cuidado de la dieta se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024? ¿Cómo el autocuidado en su dimensión Cuidado de los hábitos nocivos se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata</p> <p>Objetivos específicos Describir como el autocuidado en su dimensión Seguimiento y control se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata Identificar como el el autocuidado en su dimensión Cuidado de la dieta se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata Establecer como el autocuidado en su dimensión Cuidado de los hábitos nocivos se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata Identificar como el autocuidado en su dimensión Cuidado en las actividades físicas se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata Establecer como el autocuidado en su dimensión Cuidado de la tensión y estrés se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata</p>	<p>Hipótesis general H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024 H₀- No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024</p> <p>Hipótesis específicas H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Seguimiento y control y la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024 H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Cuidado de la dieta y la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024 H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de</p>	<p>Variable 1: Autocuidado Dimensiones: Seguimiento y control Cuidado de la dieta Cuidado de los hábitos nocivos Cuidado en las actividades físicas Cuidado de la tensión y estrés</p> <p>Variable 2: Calidad de vida Dimensiones: -Función física - Rol físico - Dolor corporal - Percepción de salud general - Función social - Rol emocional - Salud mental - Vitalidad</p>	<p>Tipo de investigación correlacional</p> <p>Método y diseño de investigación es sin intervención descriptiva</p> <p>La población estará conformada con los 90 pacientes nefróticas en tratamiento de hemodiálisis, del hospital objeto de estudio, en esta investigación se tomará el total de la población constituyéndose en una población censal .</p>

<p>¿Cómo el autocuidado en su dimensión Cuidado en las actividades físicas se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrótico en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024?</p> <p>¿Cómo el autocuidado en su dimensión Cuidado de la tensión y estrés se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrótico en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024?</p>		<p>hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024</p> <p>H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Cuidado en las actividades físicas y la calidad de vida del paciente nefrótico en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024</p> <p>H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión Cuidado de la tensión y estrés y la calidad de vida del paciente nefrótico en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024</p>		
---	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos
Cuestionario de autocuidado

INSTRUCCIONES Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X):

Escala valorativa: Muy en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) De acuerdo (4) Muy de acuerdo (5)

N°	Dimensión: Seguimiento y control	1	2	3	4	5
01	¿Asistes regularmente a tu hemodiálisis?					
02	2 ¿Te tomas tus muestras de laboratorio regularmente?					
03	3 ¿El personal de salud va a su domicilio a visitarlo con frecuencia?					
	Dimensión: Cuidado de la dieta					
04	¿La dieta es importante para su tratamiento?					
05	5 ¿Conoce usted qué tipo de alimentos consumir?					
06	6 ¿Sabe usted como preparar sus alimentos adecuados para su salud?					
	Dimensión: Cuidado de los hábitos nocivos					
07	¿Realiza caminatas usted a diario?					
08	8 ¿Consume usted alcohol o fuma?					
09	9 ¿Usted cree que el dormir de 8 a 12 horas es bueno para cuidarse?					
	Dimensión: Cuidado de las actividades físicas					
10	¿Cree usted que es importante realizar ejercicios es importante para su cuidado?					
11	Realizo tipos de ejercicios según mi enfermedad para cuidar mi salud					
12	¿Cree usted que realizar ejercicios físicos por 30 minutos es bueno para su salud?					
	Dimensión: Cuidado de tensión y estrés					
13	Siento ganas de hacer cosas, pero me limito por mi estado de salud					
14	¿Me molesto con facilidad ante situaciones comunes?					
15	¿Cuándo pienso en mi enfermedad me pongo triste?					

Cuestionario de calidad de vida SF-36 v.2

DATOS GENERALES

Por favor, sírvase marcar con un aspa (X) las respuestas, según la frecuencia que usted realiza las siguientes acciones de su vida cotidiana, en la presente lista de enunciados. Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida.

Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

Escala valorativa: Nunca (1) A veces (2) Casi Siempre (3) Siempre (4)

1. Su salud en general es:

Excelente (5) Muy buena (4) Buena (3) Pasable (2) Mala (1)

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿Cuánto?

2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, cocinar o caminar

Sí, me limita mucho (1) Sí, me limita un poco (2) No, no me limita en absoluto (3)

3. Subir varias escaleras

Sí, me limita mucho (1) Sí, me limita un poco (2) No, no me limita en absoluto (3)

Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de su salud física, ha tenido usted alguno de los siguientes problemas?

4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividad del diario vivir

SI (1) NO (2)

5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades del diario vivir

SI (1) NO (2)

Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de algún problema emocional (como sentirse ansioso o deprimido) ha tenido usted alguno de los siguientes problemas?

6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividad del diario vivir

SI (1) NO (2)

7. Ha hecho el trabajo u otras actividades del diario vivir con menos cuidado de lo usual

SI (1) NO (2)

8. Durante el último mes (4 semanas) ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Extremadamente (1) Bastante (2) Moderadamente (3) Un poco Nada (4) en absoluto (5)

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante el último mes (4 semanas). Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante el último mes (4 semanas)...?

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿Cuánto?

9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?

Nunca (1) Algunas veces (2) Muchas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

10. ¿Ha tenido mucha energía?

Nunca (1) Algunas veces (2) Muchas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?

Nunca (1) Algunas veces (2) Muchas veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

12. Durante el último mes (4 semanas), ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

Nunca (5) Algunas veces (4) Muchas veces (3) Casi siempre (2) Siempre (1)

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

13. Mi terapia de sustitución renal (hemodiálisis) interfiere demasiado en mi vida

Totalmente cierto (1) Bastante cierto (2) No sé (3) Bastante falso (4) Totalmente falso (5)

14. Mi terapia de sustitución renal (hemodiálisis) me ocupa demasiado tiempo.

Totalmente cierto (1) Bastante cierto (2) No sé (3) Bastante falso (4) Totalmente falso (5)

15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi terapia de sustitución renal (hemodialisis)

Totalmente cierto (1) Bastante cierto (2) No sé (3) Bastante falso (4) Totalmente falso (5)

16. Me siento una carga para la familia

Totalmente cierto (1) Bastante cierto (2) No sé (3) Bastante falso (4) Totalmente falso (5)

Durante el último mes (4 semanas), ¿cuánto le molestó cada uno de las siguientes?

17. ¿Dolores musculares?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

18. ¿Dolor en el pecho?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

19. ¿Calambres?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

20. ¿Picazón en la piel?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

21. ¿Sequedad de piel?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

22. ¿Falta de aire?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

23. ¿Desmayos o mareo?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

24. ¿Falta de apetito?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

27. ¿Náuseas o molestias del estómago?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

28. ¿Problemas con el acceso vascular?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le afecta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

29. ¿Limitación de líquidos?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

30. ¿Limitaciones en la dieta?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

31. ¿Capacidad para trabajar en la casa?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

32. ¿Capacidad para viajar?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

33. ¿Depender de médicos y de otro personal de salud?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

35. ¿Su vida sexual?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

36. ¿Su aspecto físico?

Muchísimo (1) Mucho (2) Regular (3) Un poco (4) Nada (5)

Anexo 3 Consentimiento Informado

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

Título del proyecto: Autocuidado y calidad de vida del paciente nefrópata en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2024.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar como el autocuidado se relaciona con la calidad de vida del paciente nefrópata

Participantes: Pacientes nefrópata

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

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

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-06-20 Submitted works	4%
2	uwiener on 2023-01-19 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-12-04 Submitted works	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%