



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un
hospital público Lima

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

Presentado por:

Autora: Alarcon Geronimo, Surayma

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2160-5525>

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

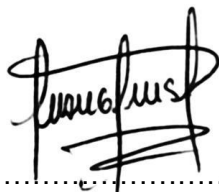
Lima – Perú

2025

Yo, Surayma Alarcon Geronimo, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TERAPIA DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO LIMA”** Asesorado por el docente: Dr. Palomino Taquire Rewards DNI: 44694649 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417> tiene un índice de similitud de (18) (Dieciocho) 18% con código oid:14912:481405319 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

Surayma Alarcon Geronimo

DNI: 41973759



.....
Firma

Dr. Palomino Taquire Rewards

DNI: 44694649

Lima, 19 de junio de 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis seres queridos, quienes han sido mi principal fuente de apoyo y motivación. A mi familia, por su amor incondicional, paciencia y aliento constante, que me ha impulsado a seguir adelante en cada etapa de este proceso. A todos los pacientes con terapia de hemodiálisis, por su fortaleza y ejemplo de resiliencia, que me inspiran a continuar buscando soluciones que mejoren su calidad de vida. Este trabajo es una pequeña contribución a su bienestar.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a mi tutor/a y al equipo docente de la universidad por su orientación y apoyo invaluable a lo largo de este proceso de investigación. A los profesionales de salud del hospital público en Lima, por su colaboración y voluntad para aportar sus sabidurías y vivencias, sin los cuales este estudio no habría sido posible. A todos los que formaron parte del estudio, quienes, con su tiempo y disposición, permitieron que este proyecto se realizara. Finalmente, a mis amigos y compañeros de estudios, por su comprensión y ánimo constante en todo momento.

Jurado

Presidente :

Secretario :

Vocal :

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
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. Formulación general.....	3
1.2.2. Formulaciones específicas.....	3
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación.....	4
1.4.1. Justificación teórica.....	4
1.4.2. Justificación metodológica.....	5
1.4.3. Justificación práctica.....	5
1.5. Delimitación.....	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 de la investigación.....	7
2.2. Bases teóricas.....	7

2.3.	Formulación de hipótesis	20
2.3.1.	Hipótesis general	20
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	20
3.	METODOLOGÍA.....	22
3.1.	Método de investigación	22
3.2.	Enfoque investigativo.....	22
3.3.	Tipo de investigación	22
3.4.	Diseño de la investigación.....	22
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	22
3.6.	Variables y operacionalización	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1.	Técnica.....	26
3.7.2.	Descripción.....	26
3.7.3.	Validación.....	27
3.7.4.	Confiabilidad	27
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	28
3.9.	Aspectos éticos.....	29
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1.	Cronograma.....	30
4.2.	Presupuesto.....	31
	ANEXOS	41
	Anexo 01: Matriz de consistencia.....	42
	Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	50
	Anexo 03: Consentimiento informado.....	50
	Anexo 04: Informe de originalidad.....	54

Resumen

La investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis. Métodos: Se implementará una metodología aplicada, cuantitativa, no experimental de corte transversal, se contó con la participación de 92 pacientes con terapia de hemodiálisis en un Hospital Público Lima, que colaborarán por medio de dos cuestionarios. Tras su implementación, se recopilará información que será organizada y registrada en una tabla de datos. Esta información será analizada por medio del software SPSS 25.0, empleando un enfoque tanto descriptivo como inferencial, utilizándose esta última por medio del Rho de Spearman, herramienta que verificará la solidez y precisión de las hipótesis planteadas, facilitando así la elaboración de las conclusiones obtenidas a partir de la evaluación de los fenómenos de la investigación.

Palabras claves: Autocuidado, calidad de vida, hemodiálisis.

Abstract

The research aims to determine the relationship between self-care and quality of life in patients undergoing hemodialysis therapy. Methods: An applied, quantitative, non-experimental, cross-sectional methodology will be implemented. The participation of 92 patients receiving hemodialysis therapy at a public hospital in Lima was obtained through two questionnaires. After their implementation, the information will be collected, organized, and recorded in a data table. This information will be analyzed using SPSS 25.0 software, employing both descriptive and inferential approaches. The latter will be used through Spearman's Rho, a tool that will verify the strength and accuracy of the proposed hypotheses, thus facilitating the formulation of conclusions derived from the evaluation of the research phenomena.

Keywords: Self-care, quality of life, hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la International Society of Nephrology 2024, a nivel mundial cada año entre 5 y 11 millones de personas mueren por enfermedad renal, lo que afecta a unos 850 millones de personas en todo el mundo (1). Asimismo, más de tres millones y medio de individuos a escala global y 540 000 personas en los EE. UU. A causa de esta enfermedad reciben hemodiálisis de para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica. La tasa de supervivencia a los 5 años es de aproximadamente el 40 % después del inicio del tratamiento (2).

De igual forma en una investigación en Jordania del 2024 se evidenció que existe un déficit moderado de las conductas de autocuidado en un 58% donde entre estas conducta esta la inasistencia sus controles médicos, el aumento de peso a 2 kg, evidenciando un deficiente autocuidado (3).

A nivel de Latinoamérica, específicamente en Colombia, se determinó que el 42% de las personas en tratamiento de hemodiálisis exhibe un grado moderado de autocuidado, en tanto que el 10,5%, refleja el bajo. Se hallaron vínculos estadísticamente relevantes entre la habilidad para el autocuidado y factores como la asistencia regular a las sesiones de terapia ($p=0,024$) y el cumplimiento en el uso de medicamentos prescritos ($p=0,001$) (4).

En Colombia 2022, un estudio revelo que el 76,03% de los participantes mostró un nivel insuficiente de autocuidado. Asimismo, se identificaron carencias moderadas en aspectos relacionados con el sueño, el descanso y las actividades recreativas, alcanzando un 44,63%, así como en las interacciones sociales, que representaron el 41,33%, por lo que los investigadores mencionaron que La construcción de prácticas de autocuidado requiere de la participación

genuina entre los diferentes actores del cuidado de la salud, con el propósito de empoderar a la persona para un actuar fundamentado desde la comprensión de su condición y la gestión de su propia salud (5).

De igual forma en una investigación en México 2020 se halló que la calidad de vida de los individuos sometidos a terapia sustitutiva renal mediante hemodiálisis presentó una calidad baja 23, 88 % y media 76, 12 %. El dominio menos afectado es el psicológico con 67, 01 puntos y el mayor es el físico con 60, 76 (6). Otra investigación en Paraguay del 2022 el 65.08% de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento hemodialítico en el Hospital Nacional evidencian una baja calidad de vida (7).

En el Perú, cerca del 11% de los habitantes sufre enfermedad renal crónica (ERC), y 9 de cada 10 individuos desconocen su condición. Al momento del diagnóstico, la mayoría se encuentra en una etapa avanzada, lo que impacta negativamente su calidad de vida, tanto por la dolencia en sí como por el tratamiento, que resulta exigente debido a la necesidad de llevarlo a cabo tres veces por semana (9). Del mismo modo, una investigación realizada en Trujillo, Perú, en 2021, reveló que el 78% de las personas con insuficiencia renal crónica sometidas a hemodiálisis manifestó un nivel moderado en relación con su calidad de vida (8).

Una investigación del 2024 acerca de la calidad de vida en personas con afección renal identificó elementos como la carga asociada a la enfermedad ($p < 0.05$) en quienes dependían económicamente, tenían un período de diagnóstico igual o superior a 7 meses y contaban con una cuidadora de sexo femenino. Respecto a los síntomas, se observaron puntajes notablemente más altos ($p < 0.05$) en pacientes de menos de 60 años, con remuneraciones superiores a mil soles, sin limitaciones físicas y sin antecedentes de enfermedades o trastornos mentales. En cuanto al impacto de la enfermedad, los hallazgos evidenciaron puntuaciones

significativamente más elevadas ($p < 0.05$) en individuos con estudios superiores, sin limitaciones físicas, libre de enfermedades coexistentes y con un periodo de tratamiento (10).

Desde el punto de vista local se puede indicar que la institución hospitalaria alberga a más de 120 pacientes, en la cual el personal de salud cumple con el tratamiento intradialítico siguiendo las normas de bioseguridad; pero hay una debilidad en cuanto al control y seguimiento post diálisis, ya que en muchas ocasiones los pacientes llegan con los accesos vasculares en mal estado, o con un desorden alimenticio en cuanto al peso, poniendo en riesgo su salud. Cabe mencionar que si no se realizan acciones que conlleven a mitigar estos factores, sería un punto de partida que conlleva a incrementar las infecciones y por consecuencia la morbimortalidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un Hospital Público Lima?

1.2.2. Formulaciones específicas

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión dieta y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar relación entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis

Identificar relación entre el autocuidado en su dimensión dieta y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis

Identificar relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis

Identificar relación entre el autocuidado en su dimensión actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis

Identificar relación entre el autocuidado en su dimensión tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Los pacientes con afección renal en tratamiento de hemodiálisis enfrentan diversos desafíos relacionados con el autocuidado, especialmente cuando el cuidado de su acceso vascular es deficiente, lo cual puede ser atribuido a una falta de capacitación por parte de los profesionales de enfermería, entre otros factores. Este mal manejo afecta directamente la capacidad de los pacientes para gestionar su propio autocuidado, lo que a su vez impacta negativamente en su calidad de vida (CV). Además, factores como una mala alimentación, estrés y otros aspectos emocionales y físicos contribuyen a una disminución de la CV de los

pacientes. Por esta razón, el estudio tiene como objetivo analizar la literatura existente sobre el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal, y cómo este se relaciona con la calidad de vida, con el fin de mejorar los conocimientos de los profesionales de enfermería en este ámbito. Este análisis se basará en el enfoque de autocuidado propuesto por Dorothea Orem, que enfatiza la importancia de que las personas sean capaces de atender sus necesidades básicas de salud con el apoyo del profesional de enfermería, fortaleciendo su autonomía y bienestar integral.

1.4.2. Justificación metodológica

Se sustenta en un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional, dado que pretende identificar el vínculo existente entre el autocuidado y el bienestar en personas sometidas a hemodiálisis. Se empleó un método hipotético-deductivo, a partir del cual se planteó una suposición específica que orienta el estudio y facilita el análisis imparcial de las variables consideradas. Esta orientación resulta pertinente para reconocer tendencias y determinar conexiones entre las acciones de cuidado personal y el bienestar general de los pacientes. Se aplicarán herramientas verificadas y consistentes para asegurar exactitud en la información reunida, lo que respalda la solidez y credibilidad de los hallazgos.

1.4.3. Justificación práctica

Radica en la necesidad de optimizar el bienestar de quienes reciben hemodiálisis, reforzando sus hábitos de cuidado personal. Este procedimiento es riguroso y conlleva impactos en diversas esferas de la rutina del paciente. El cuidado personal bien llevado puede influir positivamente en el estado físico y anímico de estos individuos, facilitando su adaptación al procedimiento y disminuyendo riesgos vinculados al mismo. Entre las acciones propuestas se contempla la puesta en marcha de talleres formativos orientados a reforzar sus habilidades de autocuidado, la promoción de una mayor colaboración entre el equipo de salud

y los pacientes, y el fomento de un ambiente de apoyo psicológico que incentive el cumplimiento del autocuidado. También se plantea facilitar el acceso a materiales formativos y apoyo psicológico, junto con el diseño de mecanismos personalizados que permitan observar la evolución del cuidado personal en cada paciente.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará durante los meses de octubre a diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

El trabajo será aplicado en el Servicio de hemodiálisis en un Hospital Público Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Servicio de hemodiálisis en un Hospital Público Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ocaña et al. (11). En el año 2024 en España, tuvieron como propósito “Valorar su capacidad para hacerse el **autocuidado y su relación con la calidad de vida**”. Se ejecutó una investigación descriptiva y transversal. Se indagaron 31 usuarios en hemodiálisis con edad promedio de $67,2 \pm 14$, en donde más del 70% fueron hombres. Con respecto a la recopilación de información, se emplearon dos cuestionarios, uno para cada fenómeno de la investigación. Como hallazgo se evidenció que un aproximado del 10% de los usuarios se encontraban en actividad laboral. Más del 16% no poseía estudios, cerca del 39% contaba con estudios básicos, más del 30% educación secundaria y aproximadamente el 13% educación de grado superior. Un porcentaje superior al 60% poseía una comprensión alta acerca de su afección y el tratamiento, más del 30% media menos del 10% baja. Más de la mitad de los usuarios manifestaron una alta habilidad del autocuidado y más del 45% en un grado medio. Más del 3% de los usuarios exhibía dependencia extrema, un aproximado del 23% intermedia, y más del 6% leve, en tanto que cerca del 68% se consideraban autosuficientes. Se evidenció una asociación relevante entre el grado de entendimiento con la edad ($0,384, p < 0,05$) y grado de educación ($0,464, p < 0,01$). Se llegó a la conclusión de los usuarios demuestran un notable entendimiento acerca de su condición y su tratamiento, así como un elevado nivel de independencia y preparación para el autocuidado. Los mejores indicadores se observan en los más jóvenes y con un mejor grado educativo, aunque estas características no guardan conexión con su calidad de vida percibida.

Nguyen et al. (12). En el año 2022 en Vietnam, tuvieron como **objetivo** “Explorar las relaciones entre la **Autoeficacia en el autocuidado** y depresión con la calidad de vida de los

pacientes en hemodiálisis.”. Esta investigación no experimental de corte transversal, cuantitativa, contó con 187 pacientes y como muestra 127 pacientes de hemodiálisis y utilizaron El inventario de Salud Short Form 36, y el de Bienestar del Paciente 9 para la calidad de vida. Como hallazgos se evidenció que el autocuidado se relacionó de forma positiva con un p valor de 0.001 con la CV, y la depresión se relacionó de forma negativa con la CV con un p valor de 0.00. Concluyeron que el autocuidado como la depresión se asocian con la CV de los enfermeros, pero la depresión la afecta de una manera negativa por lo que lo profesionales deben abordar sus estrategias enfocados en solucionar ese aspecto.

Nomiko et al. (13). En el año 2021 en Indonesia estableció como **objetivo** “determinar la correlación entre la gestión del **autocuidado y la calidad de vida** de los pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten a hemodiálisis en el Hospital Raden Mattaher de Jambi”. Estudio cuantitativo de corte transversal correlacional en donde se tuvo una población y muestra de 100 pacientes. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios que incluían preguntas sobre características demográficas, prácticas de autocuidado y bienestar general en gente con IRC que estén recibiendo terapia de hemodiálisis. Hallazgos: Los datos obtenidos en esta investigación evidencian una asociación entre la habilidad de manejar el autocuidado y la CV en usuarios con IRC sometidos a hemodiálisis con un valor $p = 0,031$. Conclusión: Se necesitan esfuerzos para mejorar la calidad de vida del cliente como educación integral y estructurada y atención de salud para los usuarios bajo terapia de HD.

Pakaya et al. (14). En el año 2021 en Indonesia, tuvieron como propósito “determinar la relación entre la autoeficacia y el **autocuidado** de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sometidos a hemodiálisis con su **calidad de vida**.” Investigación no experimental, transversal, cuantitativa correlacional, se contó con 80 usuarios que participaron por medio de

cuestionarios normalizados. En los hallazgos se evidenció que la mayor parte de los usuarios con ERC en esta investigación posee una gran confianza en sí mismo y calidad de vida. Asimismo, se halló que hay una asociación relevante entre la auto eficiencia y la gestión del cuidado con la CV ($p = 0,024$, $r = 0,25$ y $p = 0,02$, $r = 0,259$, en ese orden). Asimismo, esta investigación halló que los fenómenos llevados a cabo en la investigación están asociados favorablemente ($p = 0,002$, $r = 0,341$). Se llegó a la conclusión de que la autoeficacia y la gestión del cuidado se asocian con la CV de los usuarios con ERC bajo terapia de HD

Abbasi et al. (15). En el año 2020 en Irán , tuvieron como objetivo “determinar el efecto de la educación de autocuidado con el método Teach Back en la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis”. Investigación descriptiva de ensayo clínico, la cual contó con 45 usuarios. Para recopilar datos de los pacientes, se utilizó un cuestionario demográfico y para evaluar la CV de los usuarios, se empleó un cuestionario conciso de orientación educativa previa y posterior a la evaluación de la CV en pacientes con ERC. Como resultados se halló que la edad promedio de los usuarios fue de $58,49 \pm 9,97$ años. En cuanto a las dimensiones de la CV previa a la intervención educativa, la puntuación más elevada correspondió al desempeño físico ($64,24 \pm 7,68$), mientras que la más baja se vinculó con la posición laboral ($28,33 \pm 11,06$). Tras la intervención, la puntuación más elevada estuvo asociada con el bienestar emocional ($71,15 \pm 2,84$) y la más baja nuevamente con la posición laboral ($43,87 \pm 11,54$). Se registró una diferencia estadísticamente significativa en la CV previa y posterior de la intervención educativa ($P = 0,000$). Se llegó a la conclusión de que la formación en autocuidado mediante el enfoque de enseñanza recíproca contribuye significativamente a mejorar la CV de los enfermos bajo terapia de HD. En consecuencia, se sugiere que el personal de enfermería en las unidades de hemodiálisis adopte este método de instrucción como una estrategia esencial en su práctica.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Peralta et al. (16). En el año 2024 en Arequipa, tuvieron como propósito “Describir la relación existente entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados”. Se ejecutó una investigación descriptiva, correlacional, transversal, en el Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL, Perú, 2022. Se contó con 65 usuarios. Se empleó la metodología de entrevistas como herramienta con el fin de recopilar información, mientras que para evaluar la CV, se utilizó la Escala KDQOL 36. El autocuidado se evaluó mediante la Guía de Prácticas de Autocuidado para Pacientes Renales de Michón. Se empleó la distribución de χ^2 y el índice de asociación. Como hallazgos se evidenció que todos los usuarios que manifestaron buenos hábitos de autocuidado poseían una CV buena. En los casos de deficientes prácticas de autocuidado, 84,60 % tuvo una deficiente calidad de vida. La prueba estadística de ji al cuadrado demostró que esta relación es significativa ($p \leq 0,01$), con fuerza de asociación de 0,722. Conclusiones: Se encuentra una asociación directa entre los fenómenos llevados a cabo en la investigación.

Avila. (17). En el año 2024 en Tumbes, tuvo como propósito “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023”. Esta investigación se llevó a cabo con una metodología cuantitativa, descriptiva, no experimental. Se contó con 89 usuarios; asimismo, se empleó dos cuestionarios para cada fenómeno de la investigación. Los hallazgos evidenciaron que de acuerdo al χ^2 , los fenómenos llevados a cabo en el trabajo no se asociaron estadísticamente, debido a que se alcanzó como valor 0,812, en cambio, en cuanto al bienestar corporal, psicológico y sociocomunitario, se registraron valores de 0.000, 0.593 y 0.000 en ese orden. Se llega a la conclusión de que los fenómenos llevados a cabo en la investigación, no se asocian de manera estadística, no obstante, en 2 elementos hay una asociación estadística, las cuales son el bienestar corporal y socio comunitario de los usuarios.

Segura. (18). En el año 2024 en Lima, estableció como propósito “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor con hemodiálisis de una clínica privada, Comas- 2024”. Investigación básica, cuantitativa, correlacional, se contó con 60 enfermeros en HD. Se usaron dos cuestionarios, los cuales brindaron como resultados que el 18.3% presenta una baja calidad de vida lo que se relacionó con un autocuidado deficiente, en su mayoría la CV fue regular con un aproximado del 40%% que se expresó con un autocuidado medio, se llegó a la conclusión de que sus variables presentaron una asociación significativa.

Alayo et al. (19) en el 2023 realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis, en un centro renal, Trujillo – 2023”. Investigación cuantitativa y de básica, no experimental, se contó con 90 usuarios. Los hallazgos evidenciaron que más del 65% manifestaron un grado regular en las prácticas de gestión del cuidado, y más del 75 de los usuarios evidenciaron unan evaluación intermedia asociada a su CV. Se llega la conclusión de que el valor de significancia obtenido, 0,000, siendo inferior al nivel p (0,05), señala la existencia de una conexión relevante entre los fenómenos. Esta asociación es particularmente fuerte, como lo refleja el coeficiente de correlación, que alcanza un valor de

Rengifo et al. (20) en el 2022 realizaron un estudio en Trujillo con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo- 2022”. La investigación es básica, de nivel correlacional, la cual tuvo la colaboración de 73 enfermos y la implementación de dos cuestionarios con resultados que indicaron que el 26.035 tiene un autocuidado inadecuado y más del 75% presenta una CV regular, por lo que concluyeron que entre sus variables se presentó un nivel de relación significativa con un valor p de 0.007.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Autocuidado

Alude a las acciones y prácticas que realiza de manera consciente y autónoma para mantener su salud, prevenir complicaciones y mejorar su bienestar en el contexto de la ERC y su terapia, como la hemodiálisis. Comprende acciones como seguir cuidadosamente las recomendaciones del personal sanitario, mantener una alimentación apropiada para su situación, regular el consumo de líquidos, aplicar correctamente los tratamientos prescritos y estar atento a cualquier cambio inusual que pudiera indicar una complicación en su estado de salud (21).

Del mismo modo, requiere identificar las demandas del organismo, evitar posibles agravantes y fomentar una vida saludable mediante hábitos como el seguimiento de un régimen alimenticio adecuado, el control del consumo hídrico y el uso correcto de medicamentos. Los profesionales de enfermería tienen un rol esencial al orientar y capacitar al paciente para que tome un rol más activo en su cuidado, lo que reduce su dependencia de los servicios médicos y favorece una mejor calidad de vida. El éxito de este proceso está ligado al nivel de comprensión del paciente, sus destrezas, los medios con los que cuenta y el respaldo que reciba tanto del entorno familiar como social (22).

El autocuidado en personas con afecciones renales representa un camino en el que el propio individuo reconoce sus requerimientos de salud y se involucra de forma decidida en su atención. En este marco, no se trata únicamente de preservar el equilibrio físico, sino también de atender los aspectos emocionales y los vínculos personales que influyen en su bienestar general. Los individuos con esta condición deben asumir el control de ciertos riesgos, como ajustar su alimentación, regular la ingesta de líquidos y cumplir con su terapia. También es clave incorporar ejercicio moderado, manejar el cansancio y mantener un equilibrio entre lo

que comen y el descanso, lo que contribuye a su bienestar y disminuye la necesidad de intervención médica constante (23).

La labor de la especialista en enfermería es esencial en el fortalecimiento del cuidado personal en personas que reciben hemodiálisis, promoviendo su independencia y equilibrio general. Su rol se orienta a brindar orientación sanitaria adaptada, instruyendo al paciente en elementos fundamentales de su atención, incluyendo la alimentación, cuidados del acceso vascular y manejo adecuado de la medicación. De igual manera, impulsa la adopción de rutinas beneficiosas, supervisa el cumplimiento del tratamiento y brinda apoyo emocional ante los retos físicos y mentales del proceso. Esta visión integral ayuda al paciente a desarrollar habilidades y seguridad para manejar su condición, lo que mejora su bienestar y reduce riesgos (24).

2.2.1.1. Dimensiones del autocuidado

Seguimiento y control: En personas con afecciones renales, la vigilancia constante es clave tanto para abordar el problema desde fases tempranas como para fomentar el cuidado personal. Esto implica contar con redes de apoyo que influyan positivamente en sus rutinas y actitudes frente al tratamiento. Dado que los pacientes forman parte de un entorno social, es vital mantener un balance entre espacios de recogimiento personal y la interacción con otros, ya que el respaldo afectivo favorece su estado anímico y mejora el compromiso con el tratamiento, mientras que el aislamiento puede entorpecer el control de la enfermedad (25).

La supervisión del paciente en hemodiálisis implica un abordaje completo que comienza **antes de la hemodiálisis**, e incluye la revisión periódica de indicadores clínicos como la tensión arterial, el peso corporal y resultados de pruebas de laboratorio, con el fin de adaptar la terapia a sus requerimientos específicos. En el transcurso el procedimiento de

hemodiálisis, se vigila el estado del acceso vascular, evitando infecciones o eventos adversos, y se acompaña al paciente en el cumplimiento de una alimentación adecuada, control hídrico y uso correcto de los fármacos indicados. Igualmente, se atiende la dimensión emocional, brindando contención psicológica que mitigue el efecto del tratamiento prolongado. La instrucción al paciente resulta fundamental, orientándolo a reconocer señales de advertencia, preservar adecuadamente su vía de acceso y fortalecer prácticas de autocuidado, todo bajo un enfoque multidisciplinario liderado por la enfermera con el fin de optimizar el bienestar y evitar adversidades. **Después de la sesión**, se verifica el estado general del paciente, se revisa el peso corporal posterior al procedimiento y se ofrecen indicaciones respecto al control hídrico y la continuidad del tratamiento, con el fin de favorecer una recuperación óptima y evitar posibles trastornos (26).

Dieta: La enfermera cumple una función clave en el manejo alimentario del paciente en hemodiálisis mediante la enseñanza, el acompañamiento y el control dietético. Brinda orientación individualizada sobre las limitaciones nutricionales necesarias, como la regulación del sodio, potasio, fósforo y líquidos, con la finalidad de evitar alteraciones como el exceso de potasio o la retención hídrica. Asimismo, colabora estrechamente con el profesional en nutrición para elaborar esquemas alimentarios adaptados a las condiciones particulares del paciente, asegurando la cobertura adecuada de energía y proteínas. También monitorea el cumplimiento de las indicaciones dietéticas, detecta posibles obstáculos en su implementación y refuerza conductas alimentarias beneficiosas, lo que incide positivamente tanto en la eficacia del tratamiento como en el bienestar general del paciente (27).

La dieta orientada al cuidado renal puede modificarse con el tiempo, pero siempre asegurará el aporte necesario de nutrientes clave. Las proteínas son indispensables, dado que intervienen en la obtención de energía, en la regeneración de tejidos y en el sostenimiento de las funciones vitales. Las grasas, por otro lado, también brindan energía y desempeñan

funciones clave, como facilitar la absorción de vitaminas y regular la temperatura corporal. Los carbohidratos, o hidratos de carbono, son la fuente primaria de combustible para el organismo, alimentando las actividades cotidianas y el funcionamiento celular. Al organismo le resulta más fácil convertir en energía los hidratos de carbono que las proteínas o las grasas (28).

Hábitos nocivos: Los hábitos nocivos en el paciente renal se refieren a actividades o comportamientos que afectan negativamente su salud y complican el manejo de la enfermedad, como el consumo excesivo de sal, alimentos ricos en potasio o fósforo, o la falta de adherencia al tratamiento médico. Estos hábitos van en contra de las modificaciones necesarias para apoyar los procesos de vida del paciente renal, como mantener una nutrición adecuada, regular el consumo de fluidos y seguir las indicaciones médicas. Adoptar hábitos saludables es esencial para promover el progreso humano, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente con enfermedad renal (29).

Asimismo, en el paciente renal, los hábitos nocivos como el consumo de alcohol y tabaco son particularmente perjudiciales, dado que pueden acelerar el deterioro de la función renal y elevar el riesgo de consecuencias adversas. El alcohol puede interferir con la regulación de la tensión sanguínea y la hidratación, factores clave para el manejo de la enfermedad renal. Por su parte, el tabaco perjudica la circulación sanguínea, afectando negativamente los riñones y otros órganos vitales. Ambos hábitos comprometen la efectividad del tratamiento y reducen la calidad de vida, por lo que es crucial que los pacientes renales eviten su consumo para mejorar su salud y prevenir el avance de la enfermedad (30).

Actividades físicas: La enfermera cumple una función clave en el ejercicio de los enfermos en hemodiálisis al promover, orientar y hacer un seguimiento de actividades físicas que sean seguras y adaptadas a las capacidades individuales del paciente. En colaboración con otros

profesionales de la salud, evalúa la condición física del paciente y sugiere ejercicios que potencien la fuerza muscular, la resistencia cardiovascular y la movilidad, tales como caminar, ejercicios de bajo impacto o entrenamiento de fuerza leve. Además, educa al paciente acerca de la relevancia del ejercicio físico en el control de la enfermedad, supervisa su ejecución y ajusta las recomendaciones de acuerdo con la respuesta del paciente. El ejercicio regular mejora la calidad de vida al favorecer la circulación, reducir la fatiga, controlar la presión arterial y aliviar síntomas como la depresión y la ansiedad. También contribuye a un mejor manejo del peso, aumenta los niveles de energía y refuerza la independencia del paciente, promoviendo así su bienestar físico y emocional (31).

La actividad física regular es beneficiosa para quienes tienen enfermedad renal crónica (ERC), pero debe adaptarse a la etapa de la enfermedad, el estado físico y la salud general. Se recomienda realizar al menos 150 minutos de movimiento moderado por semana, lo que puede incluir recorrer distancias a pie, practicar ciclismo o nadar, repartidos durante la semana. La actividad física de intensidad media eleva el ritmo del corazón, acelera la respiración y genera transpiración, y debe ser adaptada según la capacidad corporal y el estado cardíaco del paciente (32).

Tensión y estrés: La enfermera desempeña una función esencial en el manejo del agotamiento emocional en personas con afección renal, brindando un acompañamiento integral que abarca lo corporal, lo afectivo y lo formativo. Inicialmente, identifica los factores que generan tensión mediante una observación constante del estado anímico y de las preocupaciones vinculadas a la dolencia, el tratamiento o los cambios en su rutina. Posteriormente, recurre a estrategias como ejercicios de respiración, prácticas de atención plena o métodos de relajación para aliviar la angustia y favorecer un estado mental más equilibrado (33).

Del mismo modo, la profesional de enfermería orienta al paciente respecto a su

padecimiento, aclara inquietudes y le brinda herramientas que fortalecen su sentido de autonomía frente al tratamiento. Impulsa la creación de vínculos solidarios entre pacientes, familiares y espacios comunitarios, facilitando la expresión de vivencias y emociones. A su vez, colabora con otros especialistas para asegurar una atención abarcadora, canalizando al paciente hacia apoyo psicológico o psiquiátrico cuando corresponde. Estas acciones atenúan la carga emocional del diagnóstico, favoreciendo su calidad de vida (34).

2.2.2. Calidad de vida

Hace alusión al modo en que la dolencia y su abordaje inciden en su equilibrio corporal, anímico y en su interacción con el entorno. Las personas con afección renal afrontan obstáculos notables por la dependencia del procedimiento dialítico, las limitaciones alimentarias y el control de malestares, lo que repercute en su estado emocional, vínculos personales y desenvolvimiento cotidiano. Además de las mediciones objetivas de salud, como los niveles de función renal, la calidad de vida debe ser evaluada desde una perspectiva integral que incluya el bienestar psicológico, social y la autonomía del paciente (35)

En el paciente renal, la calidad de vida expresa un estado de bienestar en las áreas psicofisiológica, social y económica. Alcanzar un buen bienestar para estos pacientes implica cubrir sus requerimientos y exigencias en cada fase de la enfermedad. Esto incluye la gestión de su salud física, emocional y social, de igual forma la habilidad de cumplir con los requerimientos humanos básicos, como una ingesta adecuada, el acceso a tratamiento médico, apoyo psicológico y relaciones sociales. La calidad de vida en el paciente renal también está vinculada a la satisfacción con su tratamiento, la autonomía en el autocuidado y el bienestar general, lo que permite una adaptación más efectiva a las exigencias de la enfermedad (36)

La evaluación subjetiva de la calidad de vida en el paciente renal considera cómo su estado de salud, los cuidados recibidos y las estrategias de salud afectan su capacidad para mantener un nivel de funcionamiento adecuado. Esto permite que el paciente continúe con

actividades importantes, a pesar de las limitaciones de la enfermedad. El bienestar general depende no solo de factores fisiológicos, sino también emocionales, sociales y psicológicos. La habilidad para afrontar el tratamiento de hemodiálisis, gestionar la dieta y mantener relaciones sociales saludables influye en la percepción del paciente sobre su calidad de vida (37).

2.2.2.1. Dimensiones de la calidad de vida

Bienestar Físico: Históricamente, se desaconsejaba la práctica de ejercicio físico en enfermos con ERC debido a la preocupación por un posible empeoramiento de la capacidad renal y el aumento de excreción de proteínas en la orina. Sin embargo, hoy en día se reconoce que la inactividad física puede ser tanto un factor que contribuye al avance de la afección renal como una consecuencia de esta. A medida que disminuye el filtrado glomerular, la capacidad para realizar ejercicio físico se ve cada vez más restringida. Este es un punto clave en el que se debe intervenir, ya que es un factor modificable con un claro impacto en la supervivencia de estos pacientes (38).

En el marco de las pautas de bienestar, se sugiere incorporar movimiento corporal de forma constante desde las etapas tempranas de la enfermedad, ya que contribuye a mejorar tanto la condición física como el bienestar psicológico. Este enfoque no solo favorece la salud general, sino que también ayuda a reducir la tasa de mortalidad, promoviendo un mejor bienestar para los enfermos. No obstante, a pesar de que los beneficios de la práctica de ejercicio en los pacientes con ERC parecen evidentes, aún no queda claro qué parámetros relacionados con la ERC se ven mejorados por el ejercicio físico, cuál es el mejor programa de entrenamiento, ni se encuentra de forma rutinaria dentro del manejo integrado de estos pacientes (39).

Bienestar Social: Se centra en la interacción del usuario con su ambiente e interioridad, reconociendo que es esencial la conexión con los demás con el fin de mantener un balance emocional. El deseo de conexión cobra mayor relevancia durante la enfermedad, ya que las cargas emocionales pueden entorpecer la vida relacional del usuario. Lo cual deprime aún más al paciente, provocando en ocasiones con esta falta de apoyo que abandone el tratamiento, perjudicando y complicando su situación. (40).

El equilibrio social es un pilar en la calidad de vida de quienes reciben hemodiálisis, ya que repercute en su habilidad para enfrentar la enfermedad. El acompañamiento emocional, los vínculos estables y el acceso a redes de contención ayudan a mitigar el aislamiento y estabilizar su estado anímico. La enfermera tiene un rol central al impulsar la integración en espacios de apoyo, reforzar el diálogo con sus allegados y derivar al paciente a orientación psicológica cuando se requiera. Este respaldo fortalece tanto el compromiso con el tratamiento como el cuidado personal, facilitando su adaptación y bienestar general (41).

Bienestar Psicológico: La salud emocional del paciente con daño renal es clave para su adaptación y el manejo adecuado del tratamiento, ya que alteraciones como el estrés, la angustia o el desánimo pueden interferir en su compromiso terapéutico y bienestar integral. En este sentido, la enfermera cumple un rol esencial al ofrecer contención afectiva, prestar atención a sus inquietudes y generar un entorno seguro donde el paciente pueda expresar libremente sus temores y emociones (42).

La labor de la enfermera es clave en la orientación del paciente, ofreciéndole explicaciones comprensibles sobre su condición y el tratamiento con hemodiálisis, lo que reduce la confusión y refuerza su capacidad de decisión. A través de acciones como enseñar técnicas para manejar el estrés, facilitar el acceso a redes de contención social y canalizar al paciente hacia apoyo psicológico cuando se requiere, contribuye de forma notable a su estabilidad emocional y a una mejor adaptación al tratamiento (43).

2.2.3. Teoría de enfermería

Teoría del autocuidado: Dorothea Orem

Dorothea Orem formuló en la década de 1950 su teoría del autocuidado, la cual dio a conocer en 1972. Esta propuesta guarda estrecha relación con la atención brindada a personas sometidas a hemodiálisis renal, ya que subraya la importancia de las acciones propias en la conservación del bienestar. Así, se espera que los pacientes adopten compromisos fundamentales, como regular su dieta, cumplir rigurosamente con el tratamiento, vigilar señales adversas y asistir sin falta a las sesiones de diálisis. Sin embargo, debido a las limitaciones físicas, emocionales o sociales que suelen experimentar, muchos requieren apoyo parcial o total de los profesionales de salud y sus cuidadores. Este enfoque permite identificar las necesidades individuales de autocuidado, promoviendo intervenciones que favorezcan la autonomía del paciente en la medida de lo posible (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un Hospital Público Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un Hospital Público Lima.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión dieta y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizara el Hipotético-Deductivo. Este método consiste en observar inicialmente las características generales del fenómeno antes de profundizar en el resultado final (45).

3.2. Enfoque investigativo

Se aplicará el enfoque cuantitativo, que se basa en la medición ordinal y la estadística para identificar las tendencias de comportamiento de los fenómenos que se investigan. (46).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada porque se pretende aportar en la solución de la problemática observada a través del conocimiento (47).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será no experimental de corte transversal y nivel correlacional; porque el estudio partirá de la observación del fenómeno para poder investigarlo y medirlo, esto sin manipular de forma intencional y solo evaluar el fenómeno considerando su contexto real, transversal porque se ejecutará en momento y lugar específicos, asimismo el alcance será correlacional porque se busca medir la relación entre las variables de estudio (48)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estará constituida por 120 pacientes con enfermedad renal crónica, mayores de 18 años de edad asegurados en la PNP con terapia de hemodiálisis en un

Hospital Público Lima, 2024 y que sean portadores de CVC y FAV. Cabe mencionar que la población es un grupo que se examinará por individuos que comparten características comparables y cuyo número total es anterior al fenómeno que se analiza (49).

Criterio de Inclusión:

- Pacientes que superen la mayoría de edad.
- Pacientes que desean colaborar a su voluntad.
- Pacientes asegurados titulares y familiares en la PNP.
- Pacientes portadores de CVC y FAV.

Criterio de Exclusión:

- Pacientes adheridos a algún tipo de incapacidad motora o sensorial.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no desean colaborar con la investigación.
- Pacientes que presenten incapacidad mental.

Muestra

Para determinar la magnitud de la muestra en la encuesta se aplica la siguiente fórmula pertinente a una población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población (120)
 Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
 P : Probabilidad de éxito (0.5)
 Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
 E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{120 \cdot 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(120-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 92$$

Del mismo modo, la muestra de investigación será integrada por 92 pacientes con terapia de hemodiálisis en un Hospital Público Lima.

Muestreo

Este estudio propone un muestreo probabilístico aleatorio simple, es donde todos los integrantes tiene la misma oportunidad de ser elegidos para conformar la muestra de estudio(50).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Autocuidado	Es una destreza que facilita la comprensión del cuerpo y sus demandas, adoptando comportamientos que propicien la prevención y recuperación de dolencias (22).	El autocuidado se evaluará mediante un cuestionario de 15 preguntas que toma en cuenta 5 dimensiones.	Seguimiento y control	Deserción Ayuda Centro de análisis Intervención en casa	Ordinal	Bueno (55-75) Regular (35-54) Malo (15-34)
			Dieta	Relevancia Grupos alimenticios Elaboración		
			Hábitos nocivos	Inactividad Bebida alcohólica Consumo de tabaco Reposo		
			Actividades físicas	Frecuencia Tipo de ejercicio		
			Tensión y estrés	Desánimo Iracundo Ansioso Melancolía		
V2: Calidad de vida	Estado completo de bienestar corporal, mental y social, más no solo la inexistencia de la dolencia. No obstante, se ha asociado el estado de salud a las mediciones objetivas tales como medidas bioquímicas, las fisiológicas y anatómicas de los usuarios; y se ha descuidado por un lado a las medidas subyacentes como la calidad de vida. (33)	Se evaluará por medio de un cuestionario de 14 preguntas que toma en cuenta 3 dimensiones.	Bienestar Físico	Habilidad corporal Desempeño corporal. Malestar físico, Bienestar genera Vigor	Ordinal	Alta (52-70) Media (33 - 51) Baja (14-32)
			Bienestar Social	Participación en la sociedad.		
			Bienestar Psicológico	Papel afectivo Bienestar psicológico		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará la encuesta, la cual se considera prioritariamente como una técnica para obtener información por medio de la indagación dirigida hacia los involucrados. El principal objetivo de esta técnica es adquirir medidas precisas de conceptos que emanan de un problema de investigación preexistente (51).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable autocuidado:

Se usará el cuestionario de autoría de Vásquez (52), en Perú en el año 2022. Este instrumento contiene un total de 15 preguntas, estructurado en 5 dimensiones: Seguimiento y control (3 preguntas) Dieta (3 preguntas) Hábitos nocivos (3 preguntas) Actividades físicas (3 preguntas) y Tensión y estrés (3 preguntas).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Muy en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4), Muy de acuerdo (5). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (55-75)

Regular (35-54)

Malo (15-34)

b) Instrumento para medir la variable calidad de vida:

Para medir la “calidad de vida”, se usará el cuestionario desarrollado por Calderón (53), en Perú en el año 2023. Integrada por 14 preguntas que toma en cuenta

las dimensiones de; bienestar físico (7 preguntas), bienestar social (3 preguntas) y bienestar psicológico (4 preguntas). para la calificación de la respuestas se empleará la escala Likert, Muy Frecuente (5), Frecuente (4), Ocasionalmente (3), Raramente (2), Nunca (1). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alta (52-70)

Media (33 - 51)

Baja (14-32)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable autocuidado:

Fue sometido a una validación de contenido, por medio del juicio de 3 expertos. La validez de contenido del instrumento tuvo un p menor a 0.05 (52).

b) Validación de la variable calidad de vida:

Para validar el contenido del instrumento se consultó a 3 expertos y se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de la V de Aiken de 1.00 (53).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable autocuidado:

Para asegurar la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos, arrojando un valor alfa de Cronbach, de 0,829 (52).

b) Confiabilidad de la variable calidad de vida:

Para la confiabilidad, se llevó a cabo una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos. El resultado de la prueba arrojó una puntuación alfa de Cronbach de 0,947 (53).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez que el proyecto sea avalado por el comité ético de la universidad, se procederá a solicitar formalmente la carta de presentación.

Con el fin de obtener la autorización requerida, se enviará un requerimiento al director de la organización objeto de estudio, incluyendo también una petición para coordinar con la sede de enfermería.

Se organizará un encuentro entre el jefe de enfermería y el grupo del servicio de hemodiálisis para coordinar el acceso a las instalaciones de la investigación.

Los criterios de selección previamente establecidos se aplicarán durante la recolección de datos con los instrumentos correspondientes.

Antes de realizar cualquier evaluación, los individuos escogidos deberán rubricar el formulario de consentimiento informado.

A cada individuo se le aplicará un cuestionario con una extensión estimada de 30 minutos para implementar la herramienta.

Al reunir los datos, se organizarán en una tabla de datos utilizando Microsoft Excel 2021, y se procederá al análisis mediante SPSS 25.0, obteniendo tanto información descriptiva como inferencial.

Cuando se haya obtenido los datos, se procederá a su análisis mediante técnicas estadísticas, con el fin de generar cuadros y gráficos que permitan interpretar los hallazgos de la investigación. La presentación de los resultados y los análisis estadísticos inferenciales se organizarán según los niveles correspondientes. Para verificar las hipótesis planteadas, se aplicará el Rho de Spearman herramienta que

verificará la solidez y precisión de las hipótesis planteadas, facilitando así la elaboración de las conclusiones obtenidas a partir de la evaluación de los fenómenos de la investigación..

3.9. Aspectos éticos

La investigación se llevará a cabo teniendo en cuenta los siguientes principios bioéticos (54):

El principio de la justicia: Esto conlleva brindar a cada persona involucrada un trato justo, considerado y equitativo, reconociendo su valor sin distinciones.

El principio de la autonomía: Este garantiza que la elección del individuo de formar parte de la investigación se respetará plenamente. La colaboración es completamente opcional y se asegurará que el consentimiento informado se obtenga mediante la firma de un documento.

El principio de la beneficencia: Según este principio, los colaboradores serán debidamente esclarecidos acerca de los objetivos del estudio. Al finalizar, los hallazgos obtenidos se emplearán con el fin de optimizar la excelencia del servicio brindado.

El principio de la no maleficencia: Esta investigación se lleva a cabo con propósitos educativos, por lo que se evitara cualquier acción que pueda poner en riesgo la seguridad de los colaboradores. Del mismo modo, todos los datos recolectados se gestionarán con el máximo nivel de confidencialidad y anonimato.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2025					
	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Contexto problemático y base teórica	X	X				
Relevancia y sustentación del estudio	X	X				
Formulación de interrogantes y metas		X				
Perspectiva metodológica y diseño del estudio		X	X			
Población, grupo de análisis y selección de participantes		X	X			
Herramientas y métodos para la obtención de información		X	X			
Consideraciones éticas			X			
Procedimientos para el tratamiento de los datos			X	X		
Gestión operativa del proyecto				X		
Anexos				X		
Validación del plan de investigación					X	X
Sustentación del trabajo						x

4.2. Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hoja	525	1.30	682.50
	Red global	Horas	525	1.30	682.50
	Encajado de documentos	Unidad	07	17.50	122.50
	Gastos de desplazamiento	Unidad	72	8.20	590.40
	Transporte	Unidad	174	2.50	435
	Adicionales				379
	Sub-total				2891.90
Material	Papel A4	Millar	01	23.50	23.50
	Bolígrafos	Unidad	08	3.50	28
	Carpetas	Docena	06	17.20	103.20
	Disco duro	1	01	39.80	39.80
	Otros				214
	Subtotal				408.50

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2891.90
2	Recursos materiales	408.50
	Total presupuesto	3017

5. Referencias

1. International Society of Nephrology. Make kidney disease a global priority [Internet]. ISN; 2024 [citado 12 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.theisn.org/in-action/advocacy/petition/>
2. Flythe J, Watnick S. Dialysis for chronic kidney failure: A review. JAMA [Internet]. 2024;332(18):1559 [citado 12 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.2024.16338>
3. Al-Kalaldeh M, Alhameed W, Al-Olime S, Abu-Sabra M, Alreshidi N. Tailored nurse-led education to enhance self-care for patients with heart failure and acute kidney injury. Int J Afr Nurs Sci [Internet]. 2024;20(100738):100738 [citado 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214139124000830>
4. Cantillo C, Castro B, Mosquera Y. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2021;24(4):398-407 [citado 18 de enero de 2025]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000400007
5. López M, Rengifo D, Mejía A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2022;38(3) [citado 18 de enero de 2025]. Disponible en
: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300006
6. Hernández C, Rivadeneyra L, Chery P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2020;20(3):262-70 [citado 18 de enero de 2025]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006

7. Moreno F, Martínez J, Morales D, Rojas L. Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento hemodialítico en el Hospital Nacional en el Departamento de Nefrología periodo 2022-2023. DEL NAC [Internet]. 2024;16(2):84-93 [citado 18 de enero de 2025]. Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742024000200084
8. Seguro Social de Salud. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica [Internet]. 2024 [citado 18 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierete-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica>
9. Alayo Y, Pérez J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis, Trujillo – 2023 [Tesis de maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133523>
10. Carrillo K. Factores asociados a la calidad de vida en una cohorte de pacientes en hemodiálisis en el Norte del Perú 2024 [Tesis de maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/153532>
11. Ocaña A, Prados M, Ramírez N, Díaz D, Suárez R, Alcántara M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023;26(4):366-70 [citado 18 de enero de 2025]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842023000400009&script=sci_arttext
12. Nguyen T, Liang S, Liu C, Chien C. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(6):e0270100 [citado 18 de enero de 2025]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0270100>

13. Nomiko D, Sepalanita W. The correlation between selfcare management and quality of life among patients undergoing hemodialysis. *Enferm Clin* [Internet]. 2021;31:564–8. [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862121001546>
14. Pakaya R, Syam Y, Syahrul S. Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. *Enferm Clin* [Internet]. 2021;31:S797–801. [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862121002072>
15. Abbasi N, Abdollah S, Amirkhani A, Adelipouramlash A. The effect of self-care education through teach back method on the quality of life in hemodialysis patients. *Nephrol Ther* [Internet]. 2020;16(4):197–200. [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1769725520300754>
16. Peralta R, Sucasaca B, Astuñague K. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2024;40 (1). [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192024000100007&script=sci_arttext
17. Avila V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023. [Tesis Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024. Disponible en: <https://115744.tcywjlis.asia/handle/20.500.12874/65389>
18. Segura O. Autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hemodiálisis de una clínica privada, Comas - 2024. [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciado en Enfermería] Lima: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/150678>

19. Alayo Y, Perez J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis, Trujillo – 2023. [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133523>
20. Rengifo D, Rodriguez I. Autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Centro de salud renal primavera, Trujillo 2022. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10361>
21. Valerio M. Autocuidado y su relación con la adherencia en pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7806>
22. Aguilar C. Nivel de apoyo familiar percibido y prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un centro de salud de Chorrillos, 2021. [Trabajo de especialidad en enfermería] Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5420>
23. Falcon C. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Base Huaral, 2022. [Trabajo de Especialidad en enfermería] Huaral: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7370>
24. Pulido J, Arribas P, Pulido F, González F. Un nuevo camino. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019;22(1):7–7. [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000100001>

25. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018. [Tesis de maestría] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2260>
26. Huaman L. Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis, Hospital Alberto Sabogal Callao. [Tesis de Maestría] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8505>
27. Nefrología al día. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica [Internet] 2020 [Consultado el 18 de enero de 2025] Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-en-la-enfermedad-renal-cronica-220>
28. American Kidney Fund. El plan de alimentación nefrosaludable [Internet]. 2021 [Consultado el 18 de enero de 2025] Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/viviendo-con-enfermedad-renal/la-alimentacion-saludable-y-el-ejercicio/el-plan-de-alimentacion-nefrosaludable>
29. Vasquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. [Tesis de Maestría] Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
30. Mora A, Solandy E. Plan de cuidado de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica. [tesis de licenciamiento] Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4527>
31. Jiménez C, González R, Rodolfo R. Beneficios del ejercicio físico en la sesión de hemodiálisis. Una revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet]. 2020;23(3):233–43.

[Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020024>

32. American Kidney Fund. La actividad física y la salud renal [Internet]. 2024 [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/viviendo-con-enfermedad-renal/la-actividad-fisica-y-la-salud-renal>
33. Alcer T. Importancia del apoyo emocional durante la enfermedad renal [Internet].; 2022 [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://alcerturia.org/importancia-del-apoyo-emocional-en-enfermedad-renal/>
34. Neframedicalcare. Estrategias de Manejo del Estrés en Pacientes en Diálisis: Impacto en los Resultados Clínicos [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://neframedicalcare.com/estrategias-de-manejo-del-estres-en-pacientes-en-dialisis-impacto-en-los-resultados-clinicos/>
35. Chahuailacc L. Manifestaciones clínicas por coronavirus y calidad de vida en pacientes oncológicos del hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, periodo 2020. [Tesis de especialidad] Ayacucho: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5274>
36. Fernández S. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos que se atienden en un hospital nacional del Cercado de Lima, 2023. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11157>
37. Sánchez A, Morillo N, Merino R, Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019;22(3):239–55. [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003

38. Villanego F, Naranjo J, Vigarra L, Cazorla J, Montero M, García T. Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. *Nefrología* [Internet]. 2020;40(3):237–52. [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211699520300266>
39. Zelle D, Klaassen G, Van E, Bakker S, Corpeleijn E, Navis G. Physical inactivity: a risk factor and target for intervention in renal care. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2017;13(3):152–68. [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrneph.2016.187>
40. Bonilla M. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis. Pronefros S.A.C – 2017. [Tesis de maestría] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1781#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20La%20Calidad%20de%20vida,del%20paciente%20se%20ven%20afectadas.>
41. Costa G, Pinheiro M, de Medeiros S, De Oliveira R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Glob* [Internet]. 2018;15(43):59–73. [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003
42. Costa G, Gomes M, Medeiros S, Costa O, Cossi S. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020; 15(43):59-73. [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es.
43. *Psicología Científica*. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica [Internet] 2020 [Consultado el 18 de enero de 2025].

Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>

44. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019;23(6):814–25. [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
45. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
46. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
47. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2da edición: 2023, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
48. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
49. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
50. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
51. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>

52. Vásquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
53. Calderón Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108143>
54. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un Hospital Público Lima”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un Hospital Público Lima?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión dieta y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar relación entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis</p> <p>Identificar relación entre el autocuidado en su dimensión dieta y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis</p> <p>Identificar relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis</p> <p>Identificar relación entre el autocuidado en su dimensión actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis</p> <p>Identificar relación entre el autocuidado en su dimensión tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un Hospital Público Lima. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis en un Hospital Público Lima.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión dieta y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis</p>	<p>V1: Autocuidado</p> <p>Dimensiones Seguimiento y control Dieta Hábitos nocivos Actividades físicas Tensión y estrés</p> <p>V2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones Bienestar Físico Bienestar Social Bienestar Psicológico</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño no experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra 120 pacientes en tratamiento de hemodiálisis</p> <p>Muestra: 92 pacientes</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIOS SOBRE AUTOCUIDADO

Instrucciones: Responda con una X en la alternativa que considere correcta, de acuerdo a su experiencia en el servicio y su opinión actual. Es importante que sus respuestas sean totalmente honestas y no en términos de lo que usted piensa que debería ser o en término de lo que otros contestarían, se le garantiza que su información será manejada de forma estrictamente confidencial y que sólo se reportarán resultados globales.

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

N°	DIMENSIONES	1	2	3	4	5
Seguimiento y control						
1	Asistes regularmente a tu hemodiálisis					
2	Te tomas tus muestras de laboratorio regularmente					
3	El personal de salud va a su domicilio a visitarlo con frecuencia					
Dieta						
4	La dieta es importante para su tratamiento					
5	Conoce usted qué tipo de alimentos consumir					
6	Sabe usted como preparar sus alimentos adecuados para su salud					
Hábitos nocivos						
7	Realiza caminatas usted a diario					
8	Consume usted alcohol o fuma					
9	Usted cree que el dormir de 8 a 12 horas es bueno para cuidarse					
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					
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					

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>

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

Se le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es el mínimo puntaje y 5 es el máximo puntaje.

Muy Frecuente (5)

Frecuente (4)

Ocasionalmente (3)

Raramente (2)

Nunca (1)

Nº		1	2	3	4	5
Bienestar Físico						
1	Su salud actual, ¿le limita para hacer 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?					
3	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?					
4	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?					
5	Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo dificultad para realizar su trabajo debido al dolor corporal (trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					
6	En general, Usted cree que se enferma más fácilmente que otras personas					
7	Durante las 4 últimas semanas, ¿se siente lleno de vitalidad?					
Bienestar Social						
8	Tiene solvencia económica para sustentar los gastos del tratamiento y a su familia					
9	Percibe dificultades en el trabajo para asistir al tratamiento					
10	Los problemas de salud física le causan aislamiento					
Bienestar Psicológico						
11	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?					
12	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?					
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿se siente desanimado y triste?					
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿Se siente feliz?					

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108143>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. 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 en pacientes con terapia de hemodiálisis en un Hospital Público Lima”.

Nombre del investigador principal: Alarcon Geronimo, Surayma

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.

Participantes: Pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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 posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, 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 la 4, correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas; 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 consecuencia, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 04: Informe de originalidad

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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 2025-07-24 Submitted works	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
3	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	2%
4	Universidad Wiener on 2023-11-21 Submitted works	2%
5	uwiener on 2024-10-04 Submitted works	2%
6	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	1%
7	Universidad Wiener on 2025-08-08 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	<1%