



**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 en pacientes con enfermedad renal crónica  
atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Manchego Liñan, Amparito Vanessa

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-1870-0785>

**Asesora:** Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

**Lima – Perú**

**2024**

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

Yo, Manchego Liñan, Amparito Vanessa, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024", Asesorado por la Docente Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila, DNI N° 06152053, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:419392181, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor(a)  
 Manchego Liñan, Amparito Vanessa  
 DNI N° 41339691



.....  
 Firma de la Asesora  
 Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila  
 DNI N° 06152053

Lima, 05 de Enero de 2025

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

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

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

**Dedicatoria**

“Dedico este proyecto con todo mi cariño a mi madre y a mis hijos, quienes son mi mayor inspiración y la razón por la que me esfuerzo cada día por superarme. Gracias por su apoyo incondicional y por motivarme a alcanzar mis sueños.”

### **Agradecimientos**

La Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis hijos, Mateo y Noah, por su infinita paciencia y por ser una fuente constante de alegría y motivación. Su amor me dio la energía necesaria para enfrentar este reto y continuar adelante.

A mi madre, Olga, le agradezco profundamente por su apoyo incondicional. Su fortaleza, sus consejos y su disposición para ayudarme en todo momento fueron esenciales para que pudiera dedicarme a este trabajo. Gracias por estar siempre a mi lado.

**Asesora: Mg. Rojas Ahumada Magdalena Petronila**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>**

**JURADO**

**Presidente** : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

**Secretario** : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

**Vocal** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

## Resumen

Objetivo: El propósito de este estudio es identificar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en una clínica de hemodiálisis en Lima 2024. La muestra estará compuesta por 80 pacientes en tratamiento hemodialítico en dicha clínica.

Este análisis se basa en el método hipotético-deductivo, empleando un enfoque cuantitativo para evaluar datos numéricos y establecer vínculos entre variables. Se trata de una investigación básica y prospectiva, enfocada en generar nuevo conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida. El diseño del estudio es no experimental, transversal y correlacional, lo que implica que las variables se observarán en su contexto natural sin manipulación ni establecimiento de causalidad.

Los instrumentos utilizados para medir autocuidado y calidad de vida fueron validados por especialistas en enfermería, logrando una validez de 0.91 y 0.89, lo que indica su alta relevancia. En términos de confiabilidad, el coeficiente alfa de Cronbach mostró un valor de 0.93 para el autocuidado y de 0.85 para la calidad de vida, lo que sugiere que ambos instrumentos son altamente confiables y adecuados para su aplicación.

La información recopilada se ingresará en una hoja de Excel y se analizará estadísticamente utilizando el software SPSS v25. Los datos se presentarán en frecuencias y porcentajes a través de tablas para facilitar una interpretación descriptiva. Para el análisis inferencial, se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov con un nivel de significancia de  $p < 0.05$  para evaluar la distribución de los datos. Dependiendo de los resultados de esta prueba de normalidad, se procederá a realizar un análisis correlacional utilizando el coeficiente Rho de Spearman o el coeficiente R de Pearson.

**Palabras clave:** Autocuidado, calidad de vida, enfermedad renal crónica.

## Abstract

**Objective:** The purpose of this study is to identify the relationship between self-care and quality of life in patients with chronic kidney disease receiving treatment at a hemodialysis clinic in Lima 2024. The sample will consist of 80 patients undergoing hemodialysis treatment at this clinic.

This analysis is based on the hypothetical-deductive method, employing a quantitative approach to evaluate numerical data and establish links between variables. It is basic and prospective research focused on generating new knowledge about self-care and quality of life. The study design is non-experimental, cross-sectional, and correlational, meaning that the variables will be observed in their natural context without manipulation or establishment of causality.

The instruments used to measure self-care and quality of life were validated by nursing specialists, achieving a validity of 0.91 and 0.89, indicating their high relevance. In terms of reliability, the Cronbach alpha coefficient showed a value of 0.93 for self-care and 0.85 for quality of life, suggesting that both instruments are highly reliable and suitable for application. The collected information will be entered into an Excel sheet and statistically analyzed using SPSS v25 software. The data will be presented in frequencies and percentages through tables to facilitate a descriptive interpretation. For inferential analysis, the Kolmogorov-Smirnov test will be used with a significance level of  $p < 0.05$  to assess the distribution of the data. Depending on the results of this normality test, a correlational analysis will be conducted using either the Spearman Rho coefficient or the Pearson R coefficient.

**Keywords:** Self-care, quality of life, chronic kidney disease.

## Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Resumen.....	viii
Abstract .....	ix
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2. Formulación del problema .....</b>	<b>14</b>
1.2.1. Problema general .....	14
1.2.2. Problemas específicos .....	14
<b>1.3. Objetivos de la investigación .....</b>	<b>14</b>
1.3.1. Objetivo general .....	14
1.3.2. Objetivos específicos .....	14
<b>1.4. Justificación de la investigación .....</b>	<b>15</b>
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Práctica.....	16
<b>1.5. Delimitación de la investigación .....</b>	<b>17</b>
1.5.1. Temporal .....	17
1.5.2. Espacial .....	17
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	17
<b>2.1. Antecedentes .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2. Bases teóricas.....</b>	<b>20</b>
<b>2.3. Formulación de hipótesis.....</b>	<b>27</b>
2.3.1. Hipótesis general .....	27
2.3.2. Hipótesis específicas .....	27
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>29</b>
<b>3.1. Método de la investigación .....</b>	<b>29</b>
<b>3.2. Enfoque de la investigación .....</b>	<b>29</b>
<b>3.3. Tipo de investigación .....</b>	<b>29</b>
<b>3.4. Diseño de la investigación .....</b>	<b>29</b>
<b>3.5. Población, muestra y muestreo.....</b>	<b>30</b>

3.5.1. Población.....	30
3.5.2. Muestra .....	30
3.6. Variables y operacionalización .....	32
3.7.1. Técnica .....	33
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	33
3.7.3. Validación.....	34
3.7.4. Confiabilidad .....	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	35
3.8.1. Plan de procesamiento de datos .....	35
3.8.2. Análisis de datos .....	35
3.9. Aspectos éticos.....	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	37
4.1. Cronograma de actividades.....	37
4.2. Presupuesto.....	38
5. REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS.....	39
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	48
Anexo 2: Instrumentos .....	50
Anexo 3: Consentimiento informado .....	53

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La enfermedad renal crónica es una condición médica que afecta a millones de personas en todo el mundo y se caracteriza por una disminución progresiva e irreversible de la función renal, lo que resulta en la acumulación de toxinas y desechos en el cuerpo. Actualmente, es la sexta causa de muerte de más rápido crecimiento, provocando al menos 2,4 millones de muertes al año (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que alrededor del 10% de la población mundial padece de esta enfermedad, y en su mayoría terminan necesitando tratamientos de diálisis o trasplante renal para sobrevivir (2). Esta situación es aún más grave en países de bajos y medianos ingresos, donde la frecuencia de complicaciones es alta y el riesgo de enfermedad cardiovascular es mayor (3). Por ello, esta enfermedad representa un problema significativo de salud pública debido a sus altas tasas de morbilidad y mortalidad (4).

En el contexto peruano, las afecciones renales constituyen un desafío para la salud pública. Para el año 2021, más de 3 millones de adultos mayores de 18 años sufrieron de la enfermedad renal crónica en las etapas I a IV. Sin embargo, muchos casos no fueron detectados debido a la falta de estrategias preventivas y políticas efectivas de salud renal. Asimismo, se estimó que 23,418 personas necesitaban terapias de reemplazo renal (TRR), pero solo 19,135 recibían estas terapias, dejando una brecha de 4,283 pacientes sin acceso al tratamiento necesario (5). Durante 2020 y 2021, el Ministerio de Salud (MINSU) cubrió el tratamiento del 72% de los casos, mientras que EsSalud atendió al 27% restante. En Lima, la demanda de hemodiálisis fue significativa, alcanzando el 48.96% del total de atenciones, mientras que en el Callao se registraron 173 pacientes, equivalente al 3.27% (6).

A nivel local, en centros de hemodiálisis como la Clínica de Hemodiálisis Centromed, ubicada en San Juan de Miraflores, se ha observado que muchos pacientes enfrentan serias dificultades para mantener su autocuidado. Entre los problemas más comunes se encuentran la sobrecarga hídrica, las náuseas, los vómitos, el catéter disfuncional, la disnea, los orificios infectados y gasas que se encuentran en mal estado de higiene. Por esta razón, he decidido abordar esta problemática, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de estos pacientes, proponiendo algunas alternativas efectivas.

La ERC requiere cuidados específicos, como una alimentación controlada, regulación de líquidos, adherencia estricta a la medicación y manejo constante de la diálisis (7). Sin embargo, la falta de conocimiento y de herramientas adecuadas para implementar estas acciones dificulta el autocuidado efectivo. Aquellos pacientes que logran gestionar su salud de manera adecuada tienden a reportar mejores niveles de bienestar físico y emocional, mientras que la falta de adherencia puede acelerar el deterioro renal, aumentar las complicaciones y reducir notablemente su calidad de vida (8) (9).

La calidad de vida de los pacientes con ERC se ve afectada en múltiples dimensiones: en el ámbito físico, las limitaciones de salud impactan negativamente en sus actividades cotidianas, mientras que en el plano emocional, aunque de forma menos visible, también se perciben efectos adversos. Por ello, resulta crucial estudiar el autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento en clínicas de hemodiálisis, con el fin de comprender sus necesidades, identificar barreras y proponer intervenciones que promuevan un mejor manejo de su salud (10) (11).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida según la dimensión dominio físico en pacientes con enfermedad renal crónica?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida según la dimensión dominio psicológico en pacientes con enfermedad renal crónica?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.

- Identificar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.
- Identificar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida según la dimensión dominio físico en pacientes con enfermedad renal crónica.
- Identificar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida según la dimensión dominio psicológico en pacientes con enfermedad renal crónica.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

El autocuidado es un concepto fundamental en el manejo de enfermedades crónicas, particularmente en la enfermedad renal crónica. Esta condición requiere que los pacientes realicen cambios significativos en sus hábitos diarios, incluyendo la dieta, la ingesta de líquidos, la adherencia a la medicación y la gestión de la diálisis. La teoría de Orem proporciona un marco teórico que subraya la importancia del autocuidado y cómo este puede ser fomentado y sostenido en los individuos. Este enfoque teórico sugiere que un autocuidado efectivo puede mejorar significativamente los resultados de salud y la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas, promoviendo su independencia y bienestar general.

Estudios previos sugieren que el autocuidado en estos pacientes puede estar asociado con una mejor calidad de vida, menor tasa de hospitalización y reducción en la progresión de la enfermedad. Al investigar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en estos pacientes, este estudio no solo contribuye a la comprensión teórica, sino que también llena un vacío en la investigación, dado que hay pocos estudios a nivel nacional que aborden esta relación en

profundidad. De esta manera, se enriquece el conocimiento existente y se proporciona una base para futuras investigaciones y mejoras en la práctica clínica.

#### **1.4.2. Metodológica**

En cuanto al aspecto metodológico, el tipo de investigación será de nivel correlacional, utilizando un diseño transversal que permitirá explorar las relaciones entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica de hemodiálisis. Se aplicarán técnicas rigurosas de recolección y análisis de datos adecuadas a la naturaleza del fenómeno estudiado. Se utilizarán instrumentos validados y pertinentes, para asegurar la calidad de los datos recopilados. Además, se considerarán las implicaciones éticas, garantizando el cumplimiento de los principios de bioética en todo el proceso investigativo.

Al adherirse estrictamente a los procedimientos metodológicos establecidos y priorizar la rigurosidad científica, esta investigación tiene como finalidad generar resultados confiables y significativos que contribuyan al conocimiento en el campo del autocuidado y la salud renal en pacientes con enfermedad renal crónica.

#### **1.4.3. Práctica**

En la parte práctica, los datos recopilados en esta investigación pueden ser utilizados por los profesionales de la salud para diseñar y aplicar programas de educación y apoyo que fortalezcan las habilidades de autocuidado y por de los pacientes. Asimismo, los resultados de este estudio pueden guiar la implementación de intervenciones personalizadas que aborden las barreras específicas que los pacientes enfrentan al realizar actividades de autocuidado. Por otro lado, esta investigación también puede influir en las políticas de salud al destacar la importancia del autocuidado y la calidad de vida en la gestión de enfermedades crónicas.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La presente investigación se llevará a cabo entre los meses de junio a diciembre del 2024.

### **1.5.2. Espacial**

Se aplicará en una Clínica de hemodiálisis ubicada en calle German Amezaga Nro.834 Urb San Juan de Miraflores. Lima 2024.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población está conformada por los pacientes que reciben atención en la Clínica de hemodiálisis Centromed, siendo un total de 80. Se trata de adultos, tanto hombres como mujeres, que padecen diversas causas de enfermedad renal crónica y otras condiciones médicas que han provocado un deterioro progresivo de la función renal.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

Hamad y Hakim (12) en 2023, Irak, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “evaluar el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”, se empleó un diseño analítico y descriptivo, alrededor de 150 pacientes conformaron la muestra. Los datos fueron recogidos a través de la Escala de autocuidado y el cuestionario de Calidad de vida de la enfermedad renal (KDQOL, por sus siglas en inglés). Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes eran  $\geq 60$  años (56.7%), hombres (53.3%), casados (90.7%), analfabetos (44%), vivían en una zona urbana (78%) y tenían un nivel económico apenas suficiente (70.7%). Además se reveló un autocuidado inadecuado en más del 50% de los

pacientes y se encontró una correlación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en cuanto a la dimensión limitación de actividades ( $p=0,003$ ). Al mismo tiempo, no hubo correlación significativa en cuanto a las dimensiones de salud general ( $p=0,664$ ), física y emocional ( $p=0,239$ ) y energía y emoción ( $p=0,102$ ). Los autores concluyeron que un mayor desempeño en el autocuidado se asoció con una mejor calidad de vida solo en la limitación de actividades y no en otros dominios de calidad de vida.

Nguyen et al. (13) en 2022, Vietnam, plantearon el objetivo de “explorar las relaciones entre la autoeficacia en el cuidado personal y la calidad de vida”. Se trató de un estudio transversal que incluyó a 127 pacientes que recibían hemodiálisis y se utilizaron los cuestionarios Short Form Health Survey y Patient Health Questionnaire. Los hallazgos indicaron que la autoeficacia de autocuidado se correlacionó significativamente de forma positiva (PCS  $r = .533, p < 0.001$ , MCS  $r = .47, p < .001$ ). Asimismo, se reveló que la autoeficacia para el autocuidado fue predictor significativo de la calidad de vida física ( $R^2 inc = 0,09, \beta = -0,38, p < 0,001$ ) y mental ( $R^2 inc = 0,04\%, \beta = -0,25, p < 0,001$ ) de los pacientes en hemodiálisis. En conclusión, Los resultados revelaron que los pacientes sometidos a hemodiálisis no presentaron una autoeficacia adecuada en el cuidado personal y reportaron una baja calidad de vida.

Pakaya et al. (14) en 2021, en Indonesia, tuvieron el objetivo de “determinar la relación entre el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis con su calidad de vida”. Fue un estudio transversal en el que participaron 80 pacientes con enfermedad renal crónica. Se evaluaron el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes mediante cuestionarios estandarizados. De acuerdo a los resultados, más de la mitad de los encuestados (53,1%) tenía una enfermedad concomitante, la mayoría eran varones (61,2%), tenían estudios

secundarios (50,0%) y estaban casados (80,0%). Asimismo, la mayoría de los pacientes con la enfermedad tuvieron una alta calidad de vida. El análisis encontró que existe una correlación positiva significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis ( $p = 0,02$ ,  $r = 0,259$ ). En conclusión, se determinó la correlación de la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis.

### **Antecedentes nacionales**

Rengifo y Rodríguez (15) en 2023, Trujillo, cuyo objetivo fue “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”. Emplearon una metodología básica con diseño experimental descriptivo correlacional, teniendo como población a 73 adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Se utilizaron como instrumentos dos cuestionarios, uno sobre autocuidado y otro sobre calidad de vida, previamente validados. Los resultados mostraron que el 5.48% tiene un nivel de autocuidado inadecuado, el 26.03% poco adecuado y el 68.49% adecuado. En cuanto a la calidad de vida, el 1.37% tiene un nivel malo, el 75.34% regular y el 23.29% bueno. Finalmente, concluyeron que sí existe relación estadísticamente significativa ( $p=0.007$ ) entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Salud Renal Primavera.

Vásquez (16), en 2022, Lima, realizó su estudio con el objetivo de “determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes”, se utilizó un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 75 pacientes con enfermedad renal crónica terminal que asistieron al centro en el primer semestre del 2022. Se aplicaron dos

cuestionarios para medir el autocuidado y la calidad de vida. Los resultados mostraron que el 90,70% emplean autocuidados en un nivel medio y el 94,7% tiene una calidad de vida regular. No se encontraron diferencias significativas en el autocuidado según sexo o hábito de fumar. El 84% presentó un nivel medio de cuidado de la dieta y el 78,7% un nivel medio de actividades físicas. La prueba de hipótesis general arrojó un valor  $p=0,000$  y  $r=0,685$ . Se concluye que el autocuidado se relaciona significativa, directa y moderadamente con la calidad de vida en los pacientes.

Aguirre (17) en 2022, Lima, llevó a cabo una investigación con el objetivo de “analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica”. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 58 pacientes del mencionado centro. Se emplearon dos instrumentos principales: el cuestionario de “Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente” y la versión en español del “Kidney Disease and Quality of Life” (KDQoL-SF). Los resultados revelaron que un 67.2% mantenía un autocuidado regular, con una calidad de vida poco saludable en un 40%. Además, un 74.1% de los pacientes con autocuidado regular tenían una calidad de vida poco saludable, relacionada en un 33%. Finalmente, un 70.7% de los pacientes mostraban un autocuidado regular, el cual se relacionaba en un 28% con una calidad de vida poco saludable. Además, se pudo revelar una correlación significativa entre ambas variables ( $r=0,286$ ;  $p=0,03$ ) y sus dimensiones. La conclusión del estudio subrayó que la mayoría de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis tenían niveles regulares de autocuidado, lo cual estaba estrechamente relacionado con una calidad de vida insatisfactoria.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Enfermedad Renal Crónica**

### **2.2.1.1. Definición**

La Enfermedad Renal Crónica es una condición caracterizada por la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, diagnosticada generalmente mediante la disminución del índice de filtración glomerular (IFG) inferior a 60 ml/min o la presencia de daño renal durante al menos tres meses. Según la *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)*, la enfermedad renal crónica se clasifica en cinco etapas, siendo la quinta etapa, conocida como enfermedad renal terminal, la más severa y a menudo requiere tratamiento con diálisis o trasplante renal (18).

### **2.2.1.2. Etiología**

La enfermedad renal crónica puede tener su origen de manera primaria, manifestándose a través de lesiones directas en el riñón, o de manera secundaria como resultado de diversas patologías extrarrenales. Estas patologías, como enfermedades metabólicas, vasculares o inmunológicas, pueden inducir la pérdida de tejido renal al afectar áreas como el glomérulo, el intersticio o los vasos sanguíneos. Actualmente, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial conforman la mayoría de los casos de esta enfermedad (71.7%), seguidos por enfermedades glomerulares como la glomerulonefritis membranosa (8.8%). Además, existen ciertos trastornos que pueden tener un origen hereditario o congénito, como la enfermedad poliquística del riñón y las malformaciones en las vías urinarias, y estos también pueden desarrollarse hacia una enfermedad renal crónica (19).

### **2.2.1.3. Fisiopatología**

La fisiopatología de esta enfermedad implica un proceso progresivo de deterioro renal que afecta la capacidad de los riñones para funcionar adecuadamente. Al principio, la enfermedad se

manifiesta con el daño de las nefronas, las unidades funcionales del riñón. Este daño puede ser causado por diversas condiciones subyacentes, como diabetes o hipertensión. A medida que las nefronas se dañan y mueren, el riñón intenta compensar aumentando la carga de trabajo en las nefronas restantes, lo que provoca una sobrecarga y daño adicional (20).

Este esfuerzo por compensar resulta en una serie de alteraciones dentro del riñón. La presión dentro de los glomérulos, que son los filtros microscópicos de los riñones, aumenta y esto puede llevar a más daño y fibrosis. La inflamación crónica también juega un papel crucial en este proceso, contribuyendo a la formación de tejido cicatricial que interfiere con la estructura y la función renal (21).

Con el tiempo, se activan mecanismos compensatorios como el sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS), que intenta mantener la presión arterial y la perfusión renal. Sin embargo, la activación prolongada de este sistema puede empeorar el daño renal al promover la vasoconstricción y la retención de líquidos, exacerbando la fibrosis y la progresión de la enfermedad (22).

Además, los riñones empiezan a tener dificultades para mantener el equilibrio de electrolitos y ácido-base, lo que puede provocar problemas adicionales como desequilibrios en los niveles de potasio y calcio. A medida que la función renal se deteriora, también aumenta la acumulación de toxinas metabólicas en la sangre, como la urea y la creatinina, lo que contribuye a síntomas como fatiga y malestar general (22).

Finalmente, estos pacientes a menudo desarrollan complicaciones cardiovasculares, dado que el daño renal afecta el equilibrio de varios factores que regulan la salud del corazón y los vasos sanguíneos (23).

## **2.2.2. Autocuidado**

### **2.2.2.1. Definición**

El autocuidado está definido como el conjunto de actividades que las personas realizan de manera deliberada y autónoma con el propósito de mantener su salud, prevenir enfermedades, y gestionar los síntomas y el tratamiento de las condiciones crónicas. Incluye prácticas diarias que contribuyen a la salud física, emocional y social, y es fundamental para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. El autocuidado implica tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos saludables que mejoren la calidad de vida y los bienestar de las personas (24).

### **2.2.2.2. Autocuidado en Pacientes con enfermedad renal crónica**

El autocuidado es un concepto fundamental en el manejo de enfermedades crónicas. Según la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, se refiere a las prácticas que los individuos emprenden para mantener su salud y gestionar sus condiciones de manera autónoma. En el contexto de la enfermedad renal crónica, el autocuidado implica una serie de actividades y conocimientos esenciales para la gestión efectiva de la enfermedad (25).

### **2.2.2.3. Dimensiones del Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica**

#### **Habilidades en las actividades de la vida diaria**

Para los pacientes con esta enfermedad, desarrollar habilidades en las actividades de la vida diaria es esencial para mantener una buena calidad de vida y manejar su condición de manera efectiva. La alimentación es crucial en estas personas, se recomienda una dieta baja en sodio, potasio y fósforo para prevenir complicaciones como la hiperpotasemia y la hiperfosfatemia. La National Kidney Foundation (2020) enfatiza la importancia de una dieta controlada y personalizada para cada paciente (26). Además, la movilización y la actividad física regular son

beneficiosas, mejorando la salud cardiovascular y la capacidad funcional. Para estos pacientes, se sugieren programas de ejercicio de manera individualizada y supervisada para asegurar su eficacia y seguridad (27). Por último, a menudo estos pacientes enfrentan problemas urinarios y digestivos debido a la función renal reducida, por lo que la monitorización y el manejo adecuado de estos problemas son esenciales para el bienestar del paciente, según las guías de Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (28).

### **Conocimientos para Realizar Acciones de Autocuidado**

En el contexto de los conocimientos necesarios para realizar acciones de autocuidado, es fundamental que los pacientes con enfermedad renal crónica estén bien informados y educados sobre diversos aspectos de su tratamiento y prevención. La adherencia a la medicación y las terapias de diálisis son cruciales para su manejo, ya que disminuye el riesgo de morbilidad, mortalidad y hospitalización. Los pacientes deben estar bien informados sobre sus tratamientos y los posibles efectos secundarios. Además, la asistencia periódica al control médico, con visitas regulares al nefrólogo, es fundamental para el seguimiento de la progresión de la enfermedad y el ajuste de los tratamientos. El National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases destaca la importancia de un seguimiento continuo y riguroso (29). La sensibilización, es decir, la educación del paciente sobre su condición, es vital para fomentar un autocuidado efectivo. La sensibilización y educación del paciente pueden mejorar significativamente la gestión de la enfermedad. Finalmente, implementar medidas preventivas, como el control de la presión arterial y el manejo del azúcar en sangre, puede prevenir complicaciones adicionales en el manejo de esta enfermedad (30).

### **2.2.3. Calidad de Vida**

#### **2.2.3.1. Definición**

La calidad de vida está definida por la OMS como “la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Este concepto abarca múltiples dimensiones, incluyendo el bienestar físico, psicológico y social, así como aspectos relacionados con la salud, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con el entorno (31).

#### **2.2.3.2. Calidad de Vida en pacientes con enfermedad renal crónica**

La calidad de vida en pacientes con esta enfermedad engloba un concepto que refleja el bienestar general de los individuos afectados por esta condición. Al ser una enfermedad crónica, impacta significativamente en diversos aspectos de la vida del paciente, lo que puede influir en su capacidad para disfrutar de una vida plena y activa. Las complicaciones asociadas con la enfermedad pueden afectar tanto la capacidad para realizar actividades cotidianas como el estado emocional general. El impacto de esta enfermedad en la calidad de vida subraya la importancia de un enfoque integral que contemple no solo el tratamiento médico, sino también el apoyo emocional y social para mejorar el bienestar general de los pacientes (32).

#### **2.2.3.3. Dimensiones de la Calidad de Vida**

##### **Dominio Físico:**

El dominio físico de la calidad de vida en pacientes con esta enfermedad abarca varios aspectos cruciales que influyen en su bienestar diario. Estos aspectos están relacionados con la

salud y el bienestar físico, entre ellas la sintomatología clínica puede tener una repercusión significativa en la vida diaria de los pacientes. Es importante evaluar la incomodidad que estos síntomas causan, sin confundirlos directamente con la calidad de vida. Entre las afectaciones comunes se encuentran deficiencias de visión, audición y del habla, trastornos del sueño, destreza, movilidad y autonomía (33).

La energía y la fatiga son componentes esenciales a considerar. La fatiga crónica es una queja común entre estos pacientes, afectando su capacidad para realizar actividades diarias y reduciendo su calidad de vida. Las investigaciones sugieren que el manejo adecuado de la fatiga es crucial para mejorar el bienestar de estos pacientes (34). Asimismo, la movilidad reducida, que resulta de la debilidad muscular y otras complicaciones de la enfermedad, limita la capacidad de los pacientes para participar en actividades físicas y sociales. Mejorar la movilidad puede tener un impacto positivo significativo en su calidad de vida (35).

### **Dominio Psicológico:**

En el dominio psicológico de la calidad de vida, también conocido como la dimensión de la salud mental, se aborda la repercusión de lo cognitivo, evocando recuerdos a largo y corto plazo y la capacidad de pensar con claridad. Este dominio incluye la vitalidad y la competencia para enfrentar los problemas asociados con la enfermedad o el tratamiento (36).

Mantener sentimientos positivos es crucial para mejorar la calidad de vida en estos pacientes. Una actitud positiva y encontrar satisfacción en la vida cotidiana pueden ser enormemente beneficiosos. Las intervenciones psicológicas y el apoyo emocional juegan un papel importante en este sentido (37). Por otro lado, los sentimientos negativos, como la depresión y la ansiedad, son comunes entre los pacientes y afectan negativamente su calidad de vida. El manejo

de estos sentimientos es esencial para el bienestar psicológico de los pacientes (38). Además, la autoestima puede verse afectada especialmente debido a los cambios físicos y las limitaciones impuestas por la enfermedad. Fomentar una autoestima saludable es fundamental para el bienestar general de los pacientes (39).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

- Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.
- Ho: No existe relación significativa entre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- H1: Existe relación significativa entre el autocuidado según la dimensión actividades de la vida diaria y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.
- H2: Existe relación significativa entre el autocuidado según la dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.
- H3: Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida según la dimensión dominio físico en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.

- H4: Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida según la dimensión dominio psicológico en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método de investigación que se empleará en este estudio es el método hipotético-deductivo. Este método se basa en la formulación de hipótesis derivadas de teorías existentes y su posterior comprobación a través de la recolección y análisis de datos empíricos (40).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo. Este enfoque se define como aquel que permite la recolección y análisis de datos numéricos para identificar patrones y relaciones entre las variables de estudio. Este enfoque utiliza herramientas estadísticas para analizar los datos, lo que facilita la cuantificación de aspectos relacionados con las variables (40).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación es básica, porque busca generar conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes, sin intención inmediata de aplicación práctica. Este tipo de investigación se centra en la exploración de teorías y la generación de nuevo conocimiento que puede ser utilizado en estudios futuros. Además, es prospectiva, ya que se enfoca en observar y analizar los eventos conforme ocurren en el tiempo (40).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

En cuanto al diseño de estudio es no experimental, puesto que no se manipulan las variables, sino que se observan y analizan tal como se presentan en su entorno natural. Asimismo es transversal, el cual implica que los datos se recolectan en un único momento del tiempo, proporcionando una instantánea de la situación de los pacientes en relación con el autocuidado y su calidad de vida. Finalmente, es de nivel correlacional ya que indica que el estudio busca

determinar la relación existente entre las variables de autocuidado y calidad de vida, sin establecer causalidad directa entre ella (40).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

Estará compuesta por los pacientes que reciben atención en la Clínica de hemodiálisis Centromed, la cual está conformada por 80 pacientes.

#### **3.5.2. Muestra**

En esta investigación, se considerará la totalidad de la población que cumpla con los criterios de elegibilidad establecidos. Por lo tanto, se optará por utilizar una muestra censal, lo que significa que se incluirán todos los individuos que cumplen con dichos criterios. Este enfoque nos permitirá obtener datos completos y representativos, asegurando que los resultados reflejen con precisión las características y opiniones de la población en su conjunto. Al emplear una muestra censal, se minimizan los sesgos y se maximiza la validez de los hallazgos, lo que es fundamental para el éxito de la investigación.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años, tanto hombres como mujeres.
- Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica
- Pacientes en tratamiento activo
- Pacientes que participen voluntariamente en la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años, tanto hombres como mujeres.

- Pacientes sin el diagnóstico de enfermedad renal crónica.
- Pacientes sin tratamiento activo.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Autocuidado	Capacidad de los sujetos, familias y comunidades que promueven la salud, es prevenir enfermedades, mantienen la salud y hacen frente a la enfermedad y la discapacidad sin o con apoyo del proveedor de servicios de la salud, definen los organismos internacionales (17).	Es la capacidad que tienen las personas sobre su autocuidado en cuanto a las habilidades en las actividades de la vida diaria y el conocimientos para realizar acciones de autocuidado, que será medido a través de un cuestionario.	Habilidades en las actividades de la vida diaria	- Alimentación - Movilización - Eliminación	Nominal	Bajo (De 0 a 19) Medio (De 20 a 39) Alto (De 40 a 60)
			Conocimientos para realizar acciones de autocuidado	- Tratamiento - Asistencia periódica al control médico - Sensibilización - Prevención	Nominal	
Calidad de vida	Es la percepción que poseen los individuos en sus sistemas de valor en el cual se desenvuelven, sumado a los propósitos, esperanzas, normativas y preocupaciones individuales (17).	Es la percepción que tienen las personas sobre su calidad de vida en cuanto al dominio físico y psicológico que será medido a través de un cuestionario.	Dominio físico	- Energía y fatiga - Movilidad	Nominal	No saludable (De 0 a 13)
			Dominio psicológico	- Sentimientos positivos - Sentimientos negativos - Autoestima	Nominal	Poco saludable (De 14 a 26) Saludable (De 27 a 40)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica para recolectar la información de las dos variables será la encuesta, la cual se aplicará mediante dos cuestionarios específicos.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El instrumento que será usado para el autocuidado es denominado “Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente”, el cual fue utilizado en la investigación de la tesis de enfermería de los autores Paolo Acuña y Jesús Kugkumas, posteriormente se aplicó la adaptación de este cuestionario en el estudio de Aguirre en el año 2022. El instrumento abarca 30 preguntas con dos dimensiones distintas. La primera dimensión, “Habilidades en las actividades de la vida diaria”, consta los primeros quince ítems (del 1 al 15), mientras que la segunda dimensión es “Conocimientos para realizar acciones de autocuidado”, el cual incluye los siguientes quince ítems (del 16 al 30). En el cuestionario, las respuestas se valoran con un "sí" (2), a veces (1) y "no" (0) (17).

La valoración de la capacidad de autocuidado se clasifica en los siguientes tres niveles:

- Alto: Entre 40 a 60 puntos
- Medio: Entre 20 a 39 puntos
- Bajo: Entre 0 a 19 puntos

Para la segunda variable “Calidad de vida”, se ha empleado el cuestionario de salud SF - 36, el cual también fue utilizado en el estudio de Aguirre en el año 2022 y se compone de 20 preguntas y dos dimensiones. La primera dimensión, “dominio físico”, comprende preguntas del

ítem 1 al 13. La segunda dimensión, “dominio psicológico”, incluye preguntas del ítem 14 al 20 (17). Cada pregunta presenta tres opciones de respuesta: sí (2), a veces (1) y no (0). Se asigna un puntaje final de la siguiente manera:

- Saludable: Entre 27 y 40
- Poco saludable: Entre 14 y 26
- No saludable: Entre 0 y 13

### **3.7.3. Validación**

Para ambas variables, los instrumentos fueron sometidos a juicios de expertos para su validación. En la investigación realizada por Paolo Acuña y Jesús Kugkumas en 2012, los instrumentos fueron validados por un grupo de especialistas en enfermería compuesto por cuatro licenciados y magísteres en el área. Este proceso validó la pertinencia y aplicabilidad del instrumento en la población estudiada. Posteriormente, en el estudio de Aguirre en 2022, se realizó una evaluación de validez de ambos cuestionarios, encontrando que la validez del instrumento para el autocuidado fue de 0.91 y para la calidad de vida fue de 0.89, lo que demuestra una alta consistencia en la realidad en la que fueron aplicados (17).

### **3.7.4. Confiabilidad**

En el estudio de Aguirre, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos mediante una prueba piloto utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Para el autocuidado, el alfa de Cronbach fue de 0.93, lo que indica una alta confiabilidad del instrumento. Para la calidad de vida, el alfa de Cronbach fue de 0.85, también demostrando que el instrumento es confiable y adecuado para su aplicación (17).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **3.8.1. Plan de procesamiento de datos**

Antes de iniciar la recopilación de datos, se llevarán a cabo las gestiones necesarias para obtener las autorizaciones pertinentes que permitan acceder a los sujetos de estudio. Este proceso incluirá la redacción de cartas de permiso dirigidas al director de la clínica, en las cuales se explicarán los objetivos de la investigación.

Una vez obtenidos los permisos requeridos, se comunicarán los objetivos de la investigación a la muestra seleccionada. Se proporcionarán instrucciones detalladas sobre cómo responder el cuestionario, enfatizando la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. Después de la aplicación del instrumento, se verificará que todos los cuestionarios estén correctamente completados antes de transferir la información a una hoja de cálculo en Excel. Finalmente, los datos serán importados al programa SPSS para su análisis estadístico correspondiente.

#### **3.8.2. Análisis de datos**

La información recopilada se transferirá a una hoja de Excel para realizar el análisis estadístico utilizando el programa SPSS v25. El análisis incluirá la presentación de datos procesados en frecuencias y porcentajes mediante tablas, lo que permitirá una interpretación descriptiva de los resultados. En el ámbito inferencial, se aplicará la prueba de Kolmogorov-Smirnov con una significancia estadística de  $p < 0.05$  para determinar la distribución de los datos. Dependiendo de los resultados de esta prueba de normalidad, se procederá con un análisis correlacional utilizando el coeficiente Rho de Spearman o el coeficiente R de Pearson.

### 3.9. Aspectos éticos

Este estudio recibirá la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Wiener antes de su implementación. Adicionalmente, se obtendrán los permisos necesarios para realizar la investigación en la clínica de hemodiálisis correspondiente.

Se respetarán los principios bioéticos, en primer lugar, se garantizará el principio de autonomía al asegurar que todos los participantes den su consentimiento informado. Cada individuo será completamente informado sobre el propósito del estudio, los procedimientos a seguir, los posibles riesgos y beneficios, y su derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello les genere consecuencias negativas. La participación será voluntaria y se respetará la decisión de cada individuo de participar o no.

En segundo lugar, el principio de beneficencia será priorizado al diseñar el estudio para maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes. La investigación buscará generar conocimientos que puedan contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, optimizando así las prácticas de autocuidado y atención.

El principio de no maleficencia será observado mediante la implementación de medidas para proteger a los participantes de cualquier daño potencial. Se tomarán precauciones para asegurar que la recolección de datos no tenga un impacto negativo en la salud de los pacientes.

Finalmente, el principio de justicia se cumplirá al garantizar que todos los participantes tengan una oportunidad equitativa de participar en el estudio, sin discriminación por motivos de género, edad, origen étnico o condición socioeconómica. Además, se respetará la confidencialidad de la información personal y se utilizarán los datos exclusivamente con fines investigativos.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

FASE	2024															
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica	■	■														
Elaboración del protocolo de investigación.			■	■												
Presentación del plan de tesis al Comité de ética de la UPNW				■	■	■										
Aprobación del plan de tesis					■	■	■	■								
Recolección de datos						■	■	■	■	■	■	■				
Análisis y procesamiento de datos											■	■				
Redacción de resultados y discusión													■	■		
Elaboración del informe final															■	■

## 4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Estadístico	350.00	1	350.00
<b>MATERIALES DE ESCRITORIO</b>			
Papel A-4	1 Millar	24.00	24.00
CD	2	1.50	3.00
Folders	6	1.50	9.00
Sobre Manila	4	1.00	4.00
Bolígrafos	12	2.00	24.00
Fotocopias	1 Millar	0.10	100.00
Tinta de impresora	3	50.00	150.00
Anillados	3	7.00	21.00
<b>SUBTOTAL</b>			<b>335.00</b>
<b>SERVICIOS TERCEROS</b>			
Internet	Mensual	40.00	160.00
Línea Telefónica	Mensual	50.00	200.00
<b>SUBTOTAL</b>			<b>360.00</b>
<b>TRANSPORTE</b>			
Local	200	2.00	400.00
<b>SUBTOTAL</b>			<b>400.00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>1445.00</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 11];24(2):464–9. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
3. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2024 Jul 11];38(6):606–15. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-prevalencia-enfermedad-renal-cronica-espana-articulo-S0211699518300754>
4. Bikbov B, Purcell C, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* [Internet]. 2020 Feb 2 [cited 2024 Jul 11];395(10225):709. Available from: </pmc/articles/PMC7049905/>
5. Boletín Epidemiológico del Perú. La insuficiencia renal en el Perú [Internet]. Vol. 66, Revista da Associação Médica Brasileira. Associação Médica Brasileira; 2020 [cited 2024 Jul 11]. Available from:

[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202210\\_30\\_230802\\_0.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802_0.pdf)

6. Loza C. Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del Covid 19 [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
7. Santana MBA, da Silva DMGV, Echevarría-Guanilo ME, Lopes SGR, Romanoski PJ, Böell JEW. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2020 Jun 5 [cited 2024 Jul 17];41:e20190220. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/>
8. Murali KM, Mullan J, Roodenrys S, Hassan HC, Lambert K, Lonergan M. Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials. *PLoS One* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2024 Jul 17];14(1):e0211479. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211479>
9. Lin CC, Hwang SJ. Patient-Centered Self-Management in Patients with Chronic Kidney Disease: Challenges and Implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol 17, Page 9443 [Internet]. 2020 Dec 16 [cited 2024 Jul 17];17(24):9443. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/24/9443/htm>

10. Ahn JW, Lee SM, Seo YH. Factors associated with self-care behavior in patients with pre-dialysis or dialysis-dependent chronic kidney disease. *PLoS One* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2024 Jul 17];17(10). Available from: [/pmc/articles/PMC9560058/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39560058/)
11. Ramírez-Reyes DR, Tejeda-Díaz R. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud* . 2022 Apr 13;5(9):78–93.
12. Hamad K, Hakim N. Self-care and Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis at Sulaimaniyah Province, Kurdistan Region of Iraq. *JOURNAL OF ZANKOY SULAIMANI* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 16];25(1):71–81. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/377871332\\_Self-care\\_and\\_Quality\\_of\\_Life\\_in\\_Patients\\_with\\_Chronic\\_Renal\\_Failure\\_Undergoing\\_Hemodialysis\\_at\\_Sulaimaniyah\\_Province\\_Kurdistan\\_Region\\_of\\_Iraq](https://www.researchgate.net/publication/377871332_Self-care_and_Quality_of_Life_in_Patients_with_Chronic_Renal_Failure_Undergoing_Hemodialysis_at_Sulaimaniyah_Province_Kurdistan_Region_of_Iraq)
13. Nguyen TTN, Liang SY, Liu CY, Chien CH. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. *PLoS One* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2024 Jul 16];17(6):e0270100. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0270100>
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 Dec 1 [cited 2024 Jul 15];31:797–801. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121002072>
15. Rengifo D, Rodríguez I. Autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Centro de salud renal primavera, Trujillo* 2022

- [Internet]. [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10361>
16. Vasquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Universidad César Vallejo;
  17. Aguirre S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el centro de diálisis divino niño Lince, Lima 2022 [Internet]. [Tesis de Titulación]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [cited 2024 Jul 16]. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7819/T061\\_44513660%20\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7819/T061_44513660%20_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Martínez Ginarte. G, Guerra Domínguez. E, Pérez Marín. D, Martínez Ginarte. G, Guerra Domínguez. E, Pérez Marín. D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. *Multimed* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 23];24(2):464–9. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  19. Webster AC, Nagler E V., Morton RL, Masson P. Chronic Kidney Disease. *The Lancet* [Internet]. 2017 Mar 25 [cited 2024 Jul 23];389(10075):1238–52. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673616320645/fulltext>
  20. Yang J, He W. *Diagnosis and Treatment Chronic Kidney Disease*. 2020.
  21. Vaidya SR, Aeddula NR. Chronic Kidney Disease. *The Scientific Basis of Urology, Second Edition* [Internet]. 2022 Oct 24 [cited 2024 Jul 24];257–64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>

22. Altamura S, Pietropaoli D, Lombardi F, Del Pinto R, Ferri C. An Overview of Chronic Kidney Disease Pathophysiology: The Impact of Gut Dysbiosis and Oral Disease. *Biomedicines* 2023, Vol 11, Page 3033 [Internet]. 2023 Nov 12 [cited 2024 Jul 24];11(11):3033. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9059/11/11/3033/htm>
23. Saeed D, Reza T, Shahzad MW, Mandokhail AK, Bakht D, Qizilbash FH, et al. Navigating the Crossroads: Understanding the Link Between Chronic Kidney Disease and Cardiovascular Health. *Cureus* [Internet]. 2023 Dec 31 [cited 2024 Jul 24];15(12). Available from: </pmc/articles/PMC10825078/>
24. Organization PAHealth. *Directrices de la OMS Sobre Intervenciones de Autocuidado para la Salud y el Bienestar*. 2022;
25. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF, Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2024 Jul 24];24(1):68–76. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
26. Kim SM, Jung JY. Nutritional management in patients with chronic kidney disease. *Korean J Intern Med* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 24];35(6):1279. Available from: </pmc/articles/PMC7652660/>
27. Clyne N, Anding-Rost K. Exercise training in chronic kidney disease—effects, expectations and adherence. *Clin Kidney J* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2024 Jul 24];14(Suppl 2):ii3. Available from: </pmc/articles/PMC8101627/>

28. KDIGO. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. 2024 [cited 2024 Jul 24]; Available from: [www.kidney-international.org](http://www.kidney-international.org)
29. Nielsen TM, Juhl MF, Feldt-Rasmussen B, Thomsen T. Adherence to medication in patients with chronic kidney disease: a systematic review of qualitative research. *Clin Kidney J* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2024 Jul 24];11(4):513. Available from: [/pmc/articles/PMC6070096/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31811111/)
30. Elendu C, Elendu RC, Enyong JM, Ibhiedu JO, Ishola I V., Egbunu EO, et al. Comprehensive review of current management guidelines of chronic kidney disease. *Medicine* [Internet]. 2023 Jun 6 [cited 2024 Jul 24];102(23):E33984. Available from: [/pmc/articles/PMC10256423/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37011111/)
31. Bautista-Rodríguez LM. La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2024 Jul 24];14(1):5–8. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/803>
32. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM de, Costa RR de O, Cossi MS. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 24];15(43):59–73. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
33. Bakker EA, Zoccali C, Dekker FW, Eijssvogels TMH, Jager KJ. Assessing physical activity and function in patients with chronic kidney disease: a narrative review. *Clin Kidney J* [Internet]. 2021 Mar 23 [cited 2024 Jul 24];14(3):768–79. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/ckj/sfaa156>

34. Parker Gregg L, Bossola M, Ostrosky-Frid M, Susan Hedayati S. Fatigue in CKD: Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2024 Jul 24];16(9):1445. Available from: [/pmc/articles/PMC8729574/](#)
35. Roshanravan B, Gamboa J, Wilund K. Exercise and CKD: Skeletal Muscle Dysfunction and Practical Application of Exercise to Prevent and Treat Physical Impairments in CKD. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2017 Jun 1 [cited 2024 Jul 24];69(6):837. Available from: [/pmc/articles/PMC5441955/](#)
36. Marin AE, Redolat R, Gil-Gómez JA, Mesa-Gresa P. Addressing Cognitive Function and Psychological Well-Being in Chronic Kidney Disease: A Systematic Review on the Use of Technology-Based Interventions. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2024 Jul 24];20(4). Available from: [/pmc/articles/PMC9961918/](#)
37. Sabouri F, Rambod M, Khademian Z. The effect of positive thinking training on hope and adherence to treatment in hemodialysis patients: a randomized controlled trial. *BMC Psychol* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Jul 24];11(1). Available from: [/pmc/articles/PMC9830796/](#)
38. Alshelleh S, Alhourri A, Taifour A, Abu-Hussein B, Alwreikat F, Abdelghani M, et al. Prevalence of depression and anxiety with their effect on quality of life in chronic kidney disease patients. *Sci Rep* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Jul 24];12(1):17627. Available from: [/pmc/articles/PMC9587015/](#)
39. Poorgholami F, Javadpour S, Saadatmand V, Jahromi MK. Effectiveness of Self-Care Education on the Enhancement of the Self-Esteem of Patients Undergoing

Hemodialysis. Glob J Health Sci [Internet]. 2016 Jun 12 [cited 2024 Jul 24];8(2):132.

Available from: [/pmc/articles/PMC4804061/](#)

40. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México; 2018.

**ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> •¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024? •¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado y la</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> •Identificar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024. •Identificar la relación que existe entre el autocuidado según la dimensión conocimientos para realizar</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024. <b>Ho:</b> No existe relación significativa entre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> • H1: Existe relación significativa entre el autocuidado según la dimensión actividades de la vida diaria y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024. • H2: Existe relación significativa entre el autocuidado según la dimensión conocimientos</p>	<p><b>Variable 1:</b> Autocuidado <b>Dimensiones:</b> -Habilidades en las actividades de la vida diaria - Conocimientos para realizar acciones de autocuidado</p> <p><b>Variable 2:</b> Calidad de vida <b>Dimensiones:</b> - Dominio físico - Dominio psicológico</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básico <b>Método:</b> Hipotético deductivo <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Nivel:</b> Correlacional <b>Diseño:</b> no experimental, transversal. <b>Población:</b> 80 pacientes que acuden a la Clínica de hemodiálisis de San Juan de Miraflores en la ciudad de Lima. <b>Muestra:</b> Se optará por una muestra censal; es decir, se empleará la totalidad de la población.</p>

---

calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024?	acciones de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.	para realizar acciones de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.
•¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida según la dimensión dominio físico en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024?	•Identificar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida según la dimensión dominio físico en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.	• H3: Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida según la dimensión dominio físico en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.
•¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida según la dimensión dominio psicológico en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024?	•Identificar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida según la dimensión dominio psicológico en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.	• H4: Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida según la dimensión dominio psicológico en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024.

---

**Anexo 2: Instrumentos****Cuestionario sobre autocuidado**

Para evaluar su autocuidado en el contexto de la enfermedad renal crónica, le pedimos que complete un cuestionario que consta de 30 ítems. Cada ítem está diseñado para examinar diferentes aspectos de sus prácticas de autocuidado. Para cada pregunta, por favor, marque con una X la opción que mejor refleje la frecuencia con la que realiza la actividad descrita: **Sí** (si realiza la actividad de forma regular), **A veces** (si realiza la actividad ocasionalmente) o **No** (si no realiza la actividad en absoluto).

N	Ítems	Sí	A veces	No
	<b>D1: Habilidades en las actividades de la vida diaria</b>			
1.	¿Puede mantener su higiene solo?			
5.	¿Puede proporcionarse los utensilios para su higiene?			
6.	Se expone al sol sin utilizar protector solar			
7.	Evita exponerse muchas horas al sol			
8.	Se baña todos los días			
9.	¿Prepara sus alimentos y/o se alimenta solo?			
10.	¿Puede masticar y tragar?			
11.	Consume alimentos con aporte de sal normal			
12.	Consume alimentos cítricos con frecuencia			
13.	Consume líquidos en gran cantidad			
14.	Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
15.	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
16.	Consume sus alimentos a horas establecidos			
17.	¿Puede miccionar (orinar) sin ayuda?			
18.	¿Puede defecar sin dificultad?			
	<b>D2: Conocimientos para realizar acciones de autocuidado</b>			
19.	Realiza la higiene de su fistula arteriovenosa (FAV) con agua y jabón			
20.	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenosa (FAV)			
21.	Busca estar informado sobre su enfermedad			
22.	Acude a sus controles médicos periódicos			
23.	¿Puede movilizarse solo?			
24.	¿Sale solo de casa y pasea por la calle?			
25.	Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			

26.	Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
27.	Piensa constantemente en su enfermedad			
28.	Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
29.	¿Puede vestirse y desvestirse solo?			
30.	¿Puede arreglarse solo?			
31.	Asiste a hemodiálisis según lo establecido			
32.	Cumple con el tratamiento médico indicado			
33.	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			

### Cuestionario sobre calidad de vida

Para evaluar su calidad de vida en el contexto de la enfermedad renal crónica, le solicitamos que complete un cuestionario compuesto por 20 ítems. Cada ítem está diseñado para explorar diferentes aspectos de su bienestar y calidad de vida. Para cada pregunta, por favor, marque con una X la opción que mejor describa la frecuencia con la que experimenta la situación mencionada: **Sí** (si experimenta la situación frecuentemente), **A veces** (si experimenta la situación de manera ocasional) o **No** (si nunca experimenta la situación).

N	Ítems	Sí	A veces	No
	<b>D1: Dominio físico</b>			
1.	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problemas			
2.	Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3.	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4.	Me es fácil conciliar el sueño			
34.	Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
35.	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
36.	Me ha disminuido el apetito			
37.	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
38.	Recibo apoyo de parte de mi familia			
39.	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
40.	Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad			
41.	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
42.	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad			
	<b>D2: Domino psicológico</b>			
43.	Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
44.	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
45.	Me siento bien y contento conmigo mismo			
46.	Soy muy importante y útil para mi familia y amistades			
47.	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
48.	Soy una carga para mi familia			
49.	Tengo dificultad para tomar decisiones			

### **Anexo 3: Formato de consentimiento informado**

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Manchego Liñan Amparito Vanessa

#### **Estimado/a participante:**

Le agradecemos su interés en participar en el estudio titulado: **“AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS, LIMA 2024”**.

Por favor, tómese un momento para revisar la siguiente información antes de decidir si desea participar en este estudio:

#### **Propósito del estudio:**

El propósito de este estudio es analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento en una clínica de hemodiálisis en Lima durante el año 2024.

#### **Procedimiento:**

Si decide participar, se le pedirá que complete dos cuestionarios diseñados para evaluar su nivel de autocuidado y su calidad de vida. Cada cuestionario incluirá preguntas que deberá responder marcando la opción que mejor describa su situación: Sí, A veces o No. Estos cuestionarios serán utilizados exclusivamente con fines de investigación y su participación es completamente voluntaria.

#### **Riesgos:**

No se anticipan riesgos significativos asociados con su participación en este estudio.

#### **Beneficios:**

Aunque no se ofrecen beneficios directos para los participantes, su participación contribuirá a una mejor comprensión de cómo el autocuidado puede influir en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, lo que podría beneficiar a futuros pacientes en la comunidad.

#### **Costo e Incentivos:**

No se le cobrará ningún costo por participar en este estudio. Además, no se ofrecen incentivos económicos por su participación. Sin embargo, su contribución será invaluable para la investigación.

#### **Confidencialidad:**

Toda la información recopilada durante este estudio será tratada de manera confidencial. Su nombre y cualquier otra información que pueda identificarlo/a no será divulgada en ningún

informe o publicación derivada de este estudio. Los datos serán almacenados de forma segura y sólo serán accesibles para los investigadores involucrados en el estudio.

**Derechos del paciente:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Tiene derecho a retirarse en cualquier momento sin ninguna penalización. Si decide retirarse, la información que haya proporcionado hasta el momento no será utilizada en el análisis de datos.

**Consentimiento:**

Al participar en este estudio, usted está dando su consentimiento para que los datos recopilados sean utilizados con fines de investigación.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre este estudio, no dude en comunicarse con el investigador al siguiente correo: **amparitolinan@gmail.com**

Al firmar este documento, confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada y que consiente voluntariamente participar en este estudio.

-----

Participante

Nombres:

DNI:

-----

Investigador

Nombres:

DNI:

## ● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	<1%
3	<b>uwiener on 2023-05-01</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>Universidad Wiener on 2023-01-07</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-09-24</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2023-11-21</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-03-12</b> Submitted works	<1%