



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del
Centro de Diálisis de la Clínica San Felipe, Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Samanez Vargas, Vanessa


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7344-5225>

Asesora: Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Samanez Vargas Vanessa 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 la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del centro de diálisis de la clínica San Felipe, Lima, 2025” Asesorado por el docente: Benavente Sanchez Yennys Katusca CE:003525040 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X> tiene un índice de similitud de (10) (diez) % con código OID: 14912:532539266 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
 Vanessa Samanez Vargas
 DNI: 46377064



.....
 Firma
 Yennys Katusca Benavente Sanchez
 DNI/CE:003525040

Lima, 28 de noviembre del 2025

Dedicatoria

A mi familia que son los pilares esenciales en mi vida. No solo me dieron el regalo de la vida, sino que también han sido fuente constante de inspiración para seguir adelante con firmeza. Su amor y apoyo incondicional, sus consejos y aliento me han acompañado en cada paso, permitiéndome avanzar con perseverancia y optimismo en el logro de mis metas de la vida

Agradecimiento

A la Universidad, por abrirme las puertas y ofrecerme el espacio donde pude desarrollarme académicamente y crecer como futuro profesional.

A los docentes, por su dedicación y enseñanzas, que contribuyeron de manera significativa a mi formación integral. Y a todas aquellas personas que, de una u otra forma, colaboraron en la realización de este estudio, mi más sincero agradecimiento.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
a. General	4
b. Específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
a. General	5
b. Específicos	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Practica.....	7
1.5 Delimitación de la investigación	7
A. Temporal	7
B. Espacial.....	7
C. Población o unidad de análisis.....	8
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.2.1 Autocuidado	14
2.2.2 Calidad de vida.....	19
2.3 Formulación de hipótesis	24

3. METODOLOGIA	25
3.1 Método de la investigación	25
3.2 Enfoque de la investigación	25
3.3 Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación.....	26
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnica e instrumentos de recopilación de información	31
3.7.1. Técnicas.....	31
3.7.2. Descripción de los instrumentos	31
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad.....	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos.....	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1. Cronograma de procedimientos	36
4.2. Presupuesto	37
5. REFERENCIAS	38

Índice de Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia	49
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos.....	51
Anexo C: Consentimiento informado	57
Anexo D: Informe de originalidad	60

Resumen

El propósito de la presente investigación es “Determinar el vínculo entre autocuidado y la calidad de vida del usuario en terapia de hemodiálisis de la clínica San Felipe, Lima 2025”. Esta se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, siguiendo un método hipotético-deductivo. Se enmarca en el tipo aplicado, no experimental, correlacional y transversal. La población estará compuesta por 92 pacientes adultos. Para la recolección de datos se harán uso de instrumentos fiables y válidos, uno para medir el autocuidado llamado “Cuestionario sobre las prácticas de autocuidado del paciente con HD” y otro para evaluar la calidad de vida llamado “Cuestionario de CV del paciente con HD”. La información recolectada será sistematizada en Microsoft Excel y posteriormente analizada con el software estadístico SPSS versión 27. Se aplicarán técnicas de estadística descriptiva para caracterizar a la muestra, y se empleará la prueba Rho de Spearman para examinar la relación entre las variables. Los hallazgos obtenidos permitirán generar evidencia útil para orientar decisiones en el ámbito del cuidado enfermero y fortalecer una atención más centrada y personalizada en el paciente que recibe terapia de hemodiálisis.

Palabras claves: Autocuidado, Hemodiálisis, Calidad de vida, Enfermedad Renal.

Abstract

The purpose of this research is to “Determine the link between self-care and quality of life in hemodialysis patients at the San Felipe Clinic, Lima 2025.” It will be conducted using a quantitative approach, following a hypothetical-deductive method. It is classified as applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional. The population will consist of 92 adult patients. Reliable and valid instruments will be used for data collection, one to measure self-care called the “Questionnaire on the self-care practices of HD patients” and another to assess quality of life called the “HD patient QOL questionnaire.” The information collected will be systematized in Microsoft Excel and subsequently analyzed with SPSS statistical software version 27. Descriptive statistical techniques will be applied to characterize the sample, and Spearman's Rho test will be used to examine the relationship between the variables. The findings will generate useful evidence to guide decisions in the field of nursing care and strengthen more patient-centered and personalized care for patients receiving hemodialysis therapy.

Key words: Self-care, Hemodialysis, Quality of life, kidney disease.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que aproximadamente 674 millones de sujetos a nivel mundial presentan enfermedad renal crónica (ERC), representando ello el 9% de la población global. Esta patología ha mostrado un acelerado aumento en las tasas de mortalidad, y se prevé que, si no se implementan medidas eficaces, para el año 2050 se convertirá en el quinto factor determinante en la mortalidad, con un alza proyectado en 33% de mortandad ajustada por edad. Ante este panorama, es fundamental promover estrategias que fortalezcan el autocuidado y una mejor calidad de vida (CV) en personas con ERC que tengan indicación de hemodiálisis (HD) como parte de su tratamiento (1).

Un trabajo efectuado en Corea acerca de CV y autocuidado en pacientes en HD mostro que la CV se correlacionó con la implementación del autocuidado ($P < 0,001$). Así mismo, la CV se vio afectada por la depresión ($P < 0,001$), la frecuencia de diálisis ($P = 0,008$), la implementación del autocuidado ($P = 0,004$). Es necesario impulsar la capacitación en autocuidado en pacientes en HD, con el objetivo de mejorar su CV, reforzar su autoconfianza y disminuir el impacto emocional (2). Un estudio efectuado en Israel acerca de autocuidado mostro el interés de los pacientes ($2,43 \pm 0,93$) y percibieron ser capaces ($2,34 \pm 0,9$) de participar en diversas tareas relacionadas con la HD. Las enfermeras evaluaron un menor interés ($2,19 \pm 0,77$) que los pacientes, pero una capacidad similar ($2,31 \pm 0,8$). Los pacientes en HD suelen mostrar interés y disposición para colaborar en su atención, pero su nivel de participación no siempre es valorado adecuadamente por los enfermeros (3).

Según la International Society of Nephrology en 2023, en Europa Occidental, la ERC afectaba al 10,6% de habitantes, con tasas que iban desde el 8% en Islandia hasta casi el 12% en Grecia, superando el promedio mundial. En promedio, 854 personas por cada millón reciben este tratamiento, destacando Portugal, Grecia y Francia con más de 1,300. La HD es la forma más común de atención, y aunque los sistemas públicos ofrecen amplia cobertura, persisten desigualdades en acceso y prevención. Estas diferencias, junto con el limitado fomento del autocuidado, impactan negativamente en la CV y el bienestar de los pacientes (4).

En Estados Unidos, más del 14% de los adultos (alrededor de 35,5 millones de personas) vive con ERC, siendo un grupo importante que desconoce su condición de salud. La insuficiencia renal avanzada terminal afecta a más de 808,000 personas, de las cuales el 68% está en HD y el 32% ha sido trasplantado. Cada año, más de 131,000 inician tratamiento, siendo la HD la opción más común. Aunque existen programas importantes, la CV se ve afectada por complicaciones del tratamiento y limitaciones funcionales. Ante ello surge la necesidad del fortalecimiento del autocuidado, lo que resulta fundamental para mejorar su CV y reducir hospitalizaciones (5).

En Latinoamérica, un trabajo en Ecuador acerca de autocuidado y CV en sujetos con ERC, mostro que en el autocuidado un 100% de las personas son precavidos. De otro lado en la CV, un 40,9% manifestó una buena salud. Es necesario considerar el entorno y al paciente para ofrecer una atención adecuada que estimule prácticas orientadas a enfrentar su estado de salud (6). Un estudio en Brasil mostro que, en la CV, un 14% indico presentar un bienestar físico, un

44% indicó una CV global y un 4% manifestó un autocuidado independiente. Los conocimientos del paciente inciden positivamente, al permitirle aplicar cuidados que mejoran su afrontamiento a la HD y su CV (7). Un estudio en Colombia acerca de CV en pacientes en HD, manifestaron que su salud fue buena para el 57,3%, pasable para el 20,7%, muy buena para el 9,1%, mala 3,7%, y excelente para el 1,8%. La HD repercute en la CV del paciente, debido a los efectos emocionales y físicos, cambios en su rutina y la necesidad de acudir al centro asistencial (8).

En Perú, un estudio en Lima, a pacientes con ERC en HD, mostró que los autocuidados fueron medio para el 90,7%, bajo para un 9,3% y la CV resultó regular en 94,7% y baja en 5,3%. La supervisión de la salud, una nutrición adecuada, el control emocional, el ejercicio regular y la eliminación de hábitos nocivos contribuyen a una mejor CV. (9). Por otra parte, en Trujillo, un estudio a pacientes con ERC en HD, mostro que el autocuidado fue regular para el 70%, bueno para el 28%, malo para el 2%, y la CV resultó regular en el 78%, bueno en el 20%, malo en el 2%. Se debe de impulsar al enfermero a que instruya a los pacientes acerca de medidas de autocuidado, y que esta sea clara y sencilla (10). En tal sentido, un estudio en Cusco, a pacientes con ERC en HD, señaló que el autocuidado fue inadecuado para el 28%, poco adecuado para el 68% y adecuado para el 4%, Mientras que la CV fue regular para el 78%, peor para el 18%, buena para el 4%. Resulta beneficioso implementar acciones educativas que fortalezcan las capacidades de autocuidado, y así a mejorar su CV. (11).

Finalmente, cabe mencionar que el ambiente de HD de la clínica situada en Lima presenta ciertas limitaciones, destacando una demanda creciente que aobreceden su capacidad operativa y los recursos asignados. Al respecto de, una paciente señaló lo siguiente: “a veces no

hay suficiente personal que nos oriente sobre los cuidados en casa”, mientras que una enfermera manifestó que “se necesita incrementar el personal y contar con mayor soporte logístico para garantizar la continuidad del tratamiento y el acompañamiento del paciente”. Esta realidad pone en evidencia las barreras que afrontan los profesionales de salud para promover el autocuidado y elevar la CV en quienes padecen enfermedad renal avanzada y reciben HD.

1.2 Formulación del problema

a. General

¿Cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del centro de diálisis de la clínica San Felipe, Lima 2025?

b. Específicos

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión de alimentación-control de líquidos y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica San Felipe?

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión de higiene personal-cuidado de la piel y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica San Felipe?

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión de tratamiento-cuidados del acceso vascular y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica San Felipe?

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión de descanso, sueño-recreación y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica San Felipe?

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión de relaciones interpersonales y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica San Felipe?

1.3 Objetivos de la investigación

a. General

Determinar la relación que existe entre autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del centro de diálisis de la clínica San Felipe, Lima 2025.

b. Específicos

- Identificar la relación que existe entre autocuidado en alimentación-control de líquidos y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica San Felipe.

- Identificar la relación que existe entre autocuidado en higiene personal-cuidado de la piel y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica San Felipe.

- Identificar la relación que existe entre autocuidado en tratamiento-cuidados del acceso vascular y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica San Felipe.

- Identificar la relación que existe entre autocuidado en descanso, sueño-recreación y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica San Felipe.

- Identificar la relación que existe entre autocuidado en relaciones interpersonales y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica San Felipe.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El trabajo desarrollado reviste de contribución teórica, en centrarse al analizar el vínculo del autocuidado y la CV en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica sometidos a HD, el cual tiene por finalidad explorar cómo las prácticas de autocuidado influyen en el bienestar de los pacientes con HD, destacando la función que cumple el profesional de enfermería en este proceso. La propuesta se apoya en referentes teóricos como la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y el Modelo de Calidad de Vida de Carol Ferrans. La elección del tema responde a la elevada prevalencia de la ERC y sus implicancias en el sistema de salud. Representa un aporte relevante en el campo académico, dada la escasa producción previa, se prevé que sus resultados orienten futuras acciones para optimizar el autocuidado y la CV de estos pacientes.

1.4.2 Metodológica

La presente indagación se fundamenta en los lineamientos de la metodología científica, lo cual posibilita una exploración organizada, coherente y objetiva del vínculo entre el autocuidado y la CV en usuarios diagnosticados con ERC que reciben terapia de HD. El método seleccionado permite mantener coherencia entre los objetivos del estudio y los resultados obtenidos, respaldando el análisis con evidencia empírica. Se eligió un diseño metodológico adecuado a las características del fenómeno, empleando instrumentos confiables y validados que aseguran exactitud para recoger y procesar la data, todas las etapas fueron diseñadas con criterios técnicos rigurosos que facilitan una interpretación profunda, los hallazgos serán comparados con estudios relacionados, ampliando el panorama científico. Esta investigación

aporta al conocimiento sobre el impacto del autocuidado en pacientes con HD y fortalece futuras prácticas en el ámbito de la salud.

1.4.3 Practica

La finalidad principal explorar un vínculo del autocuidado y CV en sujetos diagnosticados con ERC que reciben terapia en HD, con la meta de comprender la interacción de ambas variables en el marco de una enfermedad prolongada. El presente análisis propone líneas de intervención desde la labor enfermera, con el propósito de fortalecer las competencias en los pacientes para gestionar activamente su salud y se plantea incentivar prácticas saludables que favorezcan su bienestar físico y emocional, así como su compromiso con el tratamiento, asimismo, se busca potenciar habilidades que promuevan mayor independencia y seguridad personal. La investigación también enfatiza la mejora de la relación comunicativa entre enfermería y paciente, fomentando la confianza mutua como base del cuidado. En conjunto, se plantea un enfoque de atención integral, humanizado y centrado en los verdaderos requerimientos de la persona atendida.

1.5 Delimitación de la investigación

A. Temporal

Empezará en julio y su culminación será diciembre de 2025.

B. Espacial

El lugar establecido para ejecutar es el Centro de Diálisis de la Clínica, ubicado en la Avenida Gregorio Escobedo 650, Jesús María.

C. Población o unidad de análisis

Se conformará por sujetos en terapia de HD.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Budhiana et al (12), Indonesia, 2025, efectuaron un estudio que busco “Determinar los efectos directos e indirectos de la espiritualidad y el autocuidado en la CV de los pacientes con IRC sometidos a HD”. Se empleo una metodología correlacional en el que formaron parte 71 usuarios los cuales respondieron dos encuestas. Lo descubierto señala que el autocuidado también tuvo un correlación directa y significativa en la CV ($\beta = 0,547$, $p < 0,001$). En conclusión, se destaca la relevancia del autocuidado como un factor clave para favorecer la CV en personas con ERC en tratamiento de HD, por ello incluir el acompañamiento espiritual y fomentar hábitos de autocuidado en la atención integral del paciente podría tener un impacto positivo en su bienestar general.

Lee y Sim (13), 2023, en Korea del Sur, desarrollaron un trabajo que busco “Determinar el efecto de la experiencia de síntomas y la autonomía en el autocuidado en la CV de personas con ERC”. La metodología empleada fue la descriptivo aplicada a 54 pacientes, quienes completaron 2 encuestas para ser evaluados. Los hallazgos señalan que el autocuidado fue de $4,19 \pm 0,71$ (de 6 puntos) y la calidad de vida fue de $3,02 \pm 0,49$ (de 5 puntos). Así mismo, se mostró una correlación entre la CV y la agencia de autocuidado ($r = .66$, $p < .001$). En conclusión, para lograr una mejora en la CV de los pacientes en HD, es fundamental considerar sus vivencias emocionales y diseñar intervenciones orientadas al fortalecimiento de su participación en el autocuidado.

Nguyen et al (14), en Vietnam, 2022, desarrollaron un trabajo que busco “Analizar los vinculos entre la autoeficacia en el autocuidado, la depresión y la CV”. Se empleo una metodología transversal correlacional y se aplicó a 127 pacientes quienes desarrollaron dos cuestionarios. Los resultados señalan que el autocuidado obtuvo un puntaje $2,96 \pm 0,66$. Mientras que la CV en su componente físico fue de $50,06 \pm 14,58$ y en su componente mental fue de $62,35 \pm 17,79$. El autocuidado mostró un vínculo positivo fuerte en el componente físico ($r=0.533$, $p<0.001$) y moderada con el componente mental ($r=0.47$, $p <0.001$). En conclusión, como los pacientes no presentan un adecuado autocuidado y por ende reportan una baja CV, es conveniente que se generen intervenciones desde el sector salud que favorezcan el desarrollo de la confianza del paciente en su capacidad de cuidarse, como medio para alcanzar un mayor bienestar.

García et al (15), en Ecuador, 2021, efectuaron un estudio que busco “Analizar el autocuidado y la CV en HD”. Emplearon un estudio descriptivo no experimental, aplicada en 50 pacientes a quienes se les suministro dos encuestas. Los hallazgos señalan que la CV, en el bienestar físico fue del 14% y emocional 38%. Por otro lado, para el autocuidado un 84% indico que su alimentación incluía todo tipo de platos, pero en dosis pequeñas, un 42% era muy limitado en sus actividades y un 70% recibe apoyo de sus familiares. En conclusión, se observa una correlación entre las variables, ya que los pacientes con ERC tratados con HD poseen capacidades suficientes para gestionar su cuidado personal, adaptarse a las exigencias del tratamiento y mantener su desempeño habitual,

Nomiko y Sepalanita (16), Indonesia, 2021, desarrollaron un trabajo que busco “Determinar el vínculo entre el autocuidado y la CV de pacientes en HD”. Se empleo la

metodología transversal, se conformó por 100 pacientes, a los que se les suministro dos encuestas, uno por variable. Los resultados señalan que el autocuidado fue adecuado para el 53% y respecto a la CV, el 55% indicó que esta fue inapropiada. En conclusión, se evidencia la existencia de una correlación de las variables ($p < 0,05$), es fundamental poner en práctica cuidados personales adecuados que les permiten enfrentar de manera más favorable su condición renal y el tratamiento de hemodiálisis, lo que impacta positivamente en su CV.

2.1.2 Nacionales

Ávila (17), Tumbes, 2023, efectuó un trabajo que busco “Determinar el vínculo entre el autocuidado y CV de pacientes en HD en Centro Renal Habich”. Hicieron uso de una metodología descriptivo-correlacional, aplicada en una población de 89 pacientes, quienes fueron evaluados mediante dos cuestionarios. Los hallazgos señalan que el autocuidado fue poco adecuado para el 62,9%, adecuado para un 37,1%. De otro lado la CV, regular para el 49,4%, pero buena para el 38,2% y mala para el 12,4%. En conclusión, se evidencia la no existencia de una relación entre las variables ($p > 0,05$). Se aconseja implementar talleres formativos orientados a pacientes y sus allegados, con la finalidad de afianzar su comprensión sobre las acciones de autocuidado, promoviendo así una mejor CV.

Calderón (18), Chiclayo, en el 2023, desarrollo un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar el autocuidado y CV de pacientes en HD en una Centro hospitalario”. El marco metodológico empleado fue transversal-correlacional, en 40 pacientes, los cuales fueron evaluados con dos cuestionarios. Los hallazgos evidencian que, el autocuidado fue inadecuado para el 80%, muy

inadecuado para el 20%. Así mismo la CV fue regular para el 80%, y bajo para el 20%. Concluyeron la existencia de una correlación moderada entre los constructos ($Rho=0,572$). Es así como se evidenció que el fortalecimiento del autocuidado en aspectos médicos, emocionales y alimentarios contribuye positivamente a la mejora de la CV de los pacientes en su entorno.

Rengifo y Rodríguez (19), Trujillo, 2023, efectuaron un trabajo que busco “Determinar el vínculo que existe entre el autocuidado y CV en pacientes con ERC en HD”. El marco metodológico empleado fue básica correlacional aplicada en 73 pacientes, quienes desarrollaron dos cuestionarios para ser evaluados. Los resultados muestran que el autocuidado fue adecuado para el 68,49%, poco adecuado para el 26,03% e inadecuado para el 5,48%. Así mismo la CV fue regular para el 75,34%, buen para el 23,29% y mala para el 1,37%. Concluyeron la existencia de una correlación entre las variables ($p<0,05$). Se evidencia una CV en nivel regular, por lo es recomendable reforzar las políticas relacionadas con el autocuidado, con el propósito de lograr una mejora significativa en este indicador.

Segura y Arango (20), Chincha, en 2021, desarrollaron un trabajo que busco “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la CV de los pacientes con ERC hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia”. Utilizaron la metodología descriptiva/correlacional en una población seleccionada de 40 usuarios, hicieron uso de encuestas para ser evaluados. Las evidencias señalan que el autocuidado resulto poco adecuado en 70%, adecuado en 30%. Por otra parte, la CV resulto buena en 45%, regular en 42,5% y mala en 12,5%. En conclusión, se evidencio una relación entre los constructos ($p<0,05$), por lo tanto, se necesita desarrollar actividades educacionales continuas y sistemáticas encaminadas a pacientes y familiares, con el

objeto de fortalecer sus conocimientos sobre el autocuidado y, con ello, contribuir a una mejor CV.

Portal y Mendoza (21), en 2021, en Chincha, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el vínculo que existe entre el autocuidado y la CV en personas con insuficiencia renal de un Hospital”. La metodología usada fue a descriptiva-correlacional, con la participación de 89 pacientes, quienes fueron evaluados con dos cuestionarios. Los resultados muestran que el autocuidado fue regular para el 50,6%, bueno para el 33,7%, malo para el 15,7%. Mientras que para la CV esta fue media para el 53,9%, alta en 33,7% y baja en 12,4%. Concluyen, que existe un vínculo ($p < 0,05$) entre las variables. De otro lado se aconseja que el paciente, junto con el seguimiento de su tratamiento, incorpore rutinas de descanso apropiadas, ya que estas permiten al cuerpo restablecerse y afrontar mejor el proceso terapéutico.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Autocuidado

2.2.1.1 Definición

Este comprende una serie de acciones dirigidas a preservar o mejorar el bienestar de las personas, ya sea que estas sean realizadas por uno mismo o con el apoyo de su entorno familiar, social o comunitario. Dichas prácticas no ocurren de forma aislada, sino que están influenciadas por diversos elementos. Algunos de ellos son personales y dependen del propio sujeto, mientras que otros provienen del contexto y escapan a su control. Estos factores, tanto internos como externos, influyen directamente en la manera en que cada persona se relaciona con su salud, promoviendo hábitos beneficiosos o, en ciertos casos, conductas que pueden representar un riesgo para su integridad física o emocional (22).

2.2.1.2 Teoría de la variable

Modelo de Adaptación a la Enfermedad Crónica de Leventhal (Self-Regulation Model)

Howard Leventhal, 1931, USA, planteó un modelo explicativo muy útil en enfermería sobre cómo las personas interpretan y afrontan los problemas de salud. Su propuesta teórica destaca por integrar pensamientos y emociones en el proceso de adaptación ante enfermedades crónicas. Es así como este modelo plantea que las personas elaboren una interpretación personal de su enfermedad, la cual guía su forma de actuar ante ella, esta interpretación incluye factores como los síntomas que perciben, lo que creen que causó su condición, cuánto tiempo piensan que durará, qué efectos tendrá en su vida y si consideran que puede ser controlada o curada. El modelo considera que tanto el pensamiento como las emociones influyen en cómo los individuos enfrentan su estado de salud, a partir de esa visión se adoptan conductas para sobrellevar su

situación y luego valoran si estas fueron útiles. Esta teoría ha sido de gran valor en la atención en salud, ya que permite comprender por qué las personas actúan de determinada manera frente a una enfermedad, además ayuda a los enfermeros en forma particular a diseñar intervenciones más empáticas y contribuir a fomentar el autocuidado y el seguimiento terapéutico desde la perspectiva del paciente (23).

2.2.1.3 Evolución histórica de la variable

El concepto de autocuidado ha evolucionado significativamente a lo largo de la historia, pasando de ser una práctica intuitiva para convertirse en un componente clave del enfoque moderno de salud. En tiempos antiguos, las personas cuidaban su salud mediante remedios naturales y rutinas basadas en la experiencia y la tradición; con el tiempo, se incorporaron ideas filosóficas y espirituales que vinculaban el bienestar físico con el equilibrio interno. Durante la modernidad, el autocuidado empezó a asociarse con medidas de higiene, prevención y responsabilidad individual, especialmente con la influencia de Florence Nightingale en el campo de la enfermería. Posteriormente, en el siglo XX, Dorothea Orem propuso un modelo teórico que reforzó la importancia del autocuidado como una acción deliberada del individuo para mantener su salud. Actualmente, este concepto es promovido por los sistemas de salud como una herramienta fundamental para el manejo de enfermedades crónicas y la promoción de estilos de vida saludables. De igual manera, se reconoce que el autocuidado abarca no solo lo físico, sino también lo emocional y social; por otro lado, el acceso a la información y tecnologías digitales ha fortalecido su práctica diaria, haciendo que las personas asuman un rol más activo en el cuidado de sí mismas (24).

2.2.1.4 Dimensiones de Autocuidado

A. Alimentación y control de líquidos

Entendida como una capacidad del individuo para adoptar decisiones adecuadas relacionadas con su alimentación diaria, incluyendo la selección, preparación y consumo de comidas que favorezcan tanto su salud física como su equilibrio emocional. Esta competencia resulta esencial para consolidar patrones de alimentación saludables y sostenibles a lo largo del tiempo. En este contexto, es recomendable establecer en primer lugar alimentos frescos y naturales, tales como frutas, verduras, legumbres y carnes con bajo contenido graso debido a su riqueza nutricional y la ausencia de componentes artificiales dañinos. Además, una alimentación responsable incluye controlar la ingesta de líquidos, moderar el uso de sal, y consumir cítricos de forma adecuada, considerando las demandas específicas del organismo. Estas acciones en conjunto contribuyen de manera significativa al cuidado integral de la salud (25).

B. Higiene personal y cuidado de la piel

En personas que realizan HD mediante una fistula, es crucial llevar una rutina de limpieza diaria, prestando especial atención al área donde se encuentra el catéter, utilizando para ello gasas estériles en el hogar, con el fin de minimizar el riesgo de infecciones, mantener una adecuada higiene personal no solo favorece el bienestar general, sino que también actúa como una medida de prevención frente a posibles complicaciones, a esto se suma la importancia del cuidado de la piel, ya que ciertos fármacos administrados durante el tratamiento pueden hacerla más sensible a la radiación solar, esta hipersensibilidad puede derivar en quemaduras, incluso tras una exposición breve al sol en personas que normalmente no presentan esa reacción, en tal sentido, se aconseja evitar el sol intenso y emplear protección adecuada. La combinación de

aseo corporal constante y protección dermatológica adecuada contribuye significativamente al bienestar del paciente en tratamiento. Estas acciones son parte esencial del autocuidado diario (26).

C. Tratamiento y cuidados del acceso vascular

Esta comprende las acciones que el paciente realiza para mantener en buen estado el sitio utilizado para terapias como la hemodiálisis. Una parte esencial de esta dimensión es la adecuada limpieza y cuidado del área, lo que incluye el cuidado y desinfección del acceso vascular de forma regular para evitar complicaciones como infecciones o bloqueos. Es importante no exponer la zona a contaminantes, evitar golpes o fricciones, y seguir al pie de la letra las recomendaciones del equipo de salud. El paciente debe revisar el área frecuentemente, reconociendo cualquier cambio como enrojecimiento, dolor o secreción. También se debe tener precaución durante actividades diarias para no dañar el acceso. Este componente del autocuidado refuerza la importancia de la responsabilidad individual en el seguimiento del tratamiento. Un manejo adecuado del acceso vascular contribuye a una terapia segura y a mejorar la calidad de vida del paciente (27).

D. Descanso, sueño y recreación

Se refiere al conjunto de hábitos que permiten al cuerpo y la mente recuperarse del esfuerzo cotidiano, es así como el dormir el tiempo necesario y disfrutar de momentos de relajación son esenciales para conservar la salud y prevenir el cansancio acumulado, así como reservar espacios diarios para el sueño y el descanso favorece la regeneración física y mental. Además, realizar actividades antiestrés como ejercicios de respiración, escuchar música o

caminar al aire libre ayuda a reducir la tensión emocional, así mismo la práctica deportiva, no solo mejora la condición física, sino que también actúa como una vía efectiva para liberar el estrés, participar en actividades recreativas permite desconectarse de las exigencias diarias y mejorar el estado de ánimo. Esta dimensión fomenta el equilibrio entre trabajo, estudio y tiempo personal además de fortalecer estos aspectos impacta positivamente en la CV, su aplicación constante previene trastornos físicos y emocionales relacionados con la fatiga (28).

E. Relaciones interpersonales

Se refiere al desarrollo de vínculos sanos y significativos que contribuyen al bienestar emocional de la persona. La interacción familiar cumple un rol fundamental al brindar contención, cercanía y apoyo afectivo en la vida cotidiana. Estar rodeado de personas con quienes compartir emociones y experiencias fortalece la salud mental y crea un entorno seguro. Estos lazos son especialmente valiosos cuando se atraviesan situaciones difíciles, ya que permiten enfrentar momentos adversos con mayor confianza y serenidad. Las relaciones positivas también ayudan a reducir tensiones, prevenir el aislamiento y mejorar el estado de ánimo. Este aspecto del autocuidado abarca no solo a la familia, sino también a amistades, compañeros y redes de apoyo. Invertir tiempo en construir y mantener conexiones afectivas favorece una vida social activa. Cultivar estas relaciones es una forma esencial de proteger el equilibrio personal (29).

2.2.1.5 Teoría de enfermería referente al autocuidado

Teoría del Déficit de Autocuidado

Planteada por la docente y teórica en enfermería Dorothea Orem, explica que cuando un individuo se ve impedido de satisfacer por sí mismo las necesidades básicas de salud, se requiere el actuar del profesional de enfermería, esta limitación puede deberse a una enfermedad, discapacidad o cualquier condición que afecte su capacidad de autocuidado. La teoría establece que el rol de enfermería consiste en ayudar a cubrir esas necesidades, ya sea de manera total, parcial o brindando orientación para que la persona logre hacerlo por sí misma. Orem clasifica esta ayuda en tres modalidades: sistema totalmente compensador, parcialmente compensador y sistema educativo. Su propuesta incluye actividades cotidianas como la alimentación, higiene, movilidad y uso correcto de medicamentos. Es un modelo ampliamente aplicado en diversos entornos clínicos y comunitarios. Facilita la planificación del cuidado de forma individualizada, promoviendo la autonomía del paciente. También fortalece el compromiso con la propia salud y bienestar (30).

2.2.2 Calidad de vida

2.2.2.1 Definición

Valoración que realiza una persona sobre su situación personal, considerando sus propias metas, ideales y estándares dentro del marco cultural y sistema de valores al que pertenece. Es un concepto amplio y multifacético que incluye dimensiones como la condición física, el nivel de autonomía, los sistemas de creencias y las relaciones interpersonales significativas dentro de su entorno social (31). En otras palabras, se refiere a cómo una persona valora el desarrollo de su vida en relación con el entorno que la rodea, tomando en cuenta sus aspiraciones, metas

personales y responsabilidades asumidas. Este concepto comprende múltiples dimensiones, entre ellas el bienestar físico y emocional, el nivel de autonomía, la interacción con otros y el sistema de creencias que guía su vida (32).

2.2.2.2 Teorías de calidad de vida

Modelo de Calidad de Vida de la OMS

Modelo de CV elaborado por la OMS se basa en una visión holística del bienestar humano, entendida como la percepción individual sobre su situación en la vida, en función del entorno cultural, social y personal donde lleva a cabo sus actividades. Este enfoque considera diversos ámbitos que influyen en dicha percepción, como la aptitud física, el equilibrio emocional, las relaciones sociales, el grado de autonomía, el ambiente y la espiritualidad. De acuerdo con la OMS, la CV no puede evaluarse únicamente desde parámetros médicos, sino que debe contemplar cómo cada persona valora su experiencia cotidiana. Este modelo sirvió de base para desarrollar instrumentos como el WHOQOL, utilizados en múltiples contextos internacionales. Además, reconoce que las diferencias individuales hacen que cada persona interprete su bienestar de manera única. Su aplicación permite diseñar intervenciones centradas en las necesidades personales. Este enfoque ha sido útil en salud pública, atención clínica y programas sociales. Favorece la toma de decisiones más humanas e inclusivas (33).

2.2.2.3 Evolución histórica de calidad de vida

A lo largo del tiempo, la noción de CV ha pasado por diversos enfoques hasta consolidarse como un concepto multidimensional. En sus inicios, se vinculaba principalmente a aspectos materiales y económicos, como el ingreso o el acceso a bienes, sin embargo, con el

paso de los años, se reconoció que estos factores no eran suficientes para reflejar el bienestar real de las personas. Desde la segunda mitad del siglo XX, se empezaron a incluir dimensiones sociales, psicológicas, culturales y ambientales, de otro lado organismos internacionales como la OMS contribuyeron a ampliar la visión hacia un enfoque centrado en la percepción individual y el equilibrio entre distintas áreas de la vida. En la actualidad, se entiende la CV como una combinación de condiciones objetivas y apreciaciones subjetivas. El concepto sigue en constante evolución, adaptándose a las necesidades y realidades de diferentes contextos (34).

2.2.2.4 Dimensiones

A. Bienestar físico

Este se entiende como aquella sensación del cuerpo en la que responde de forma adecuada y eficiente a las demandas de la vida diaria. Este estado se considera favorable cuando la persona logra realizar actividades que requieren esfuerzo intenso, como cargar peso o practicar deportes exigentes, además de incluir la realización de ejercicios moderados, tales como caminar, andar en bicicleta o realizar recorridos prolongados. También forma parte de este bienestar la capacidad para cumplir con labores domésticas cotidianas como cocinar, lavar o barrer, lo cual implica mantener autonomía en el autocuidado, siendo capaz de bañarse o vestirse sin ayuda; un componente clave es no presentar dolor ni malestar físico, lo cual permite desenvolverse sin restricciones. En conjunto, estas condiciones reflejan una buena salud corporal y funcionalidad adecuada para afrontar las exigencias del entorno (35).

B. Bienestar social

Esta se relaciona con la manera en que las personas se integran en su entorno y construyen relaciones significativas, la cual se manifiesta en la participación activa dentro de la familia, la comunidad y los espacios laborales, así como en la posibilidad de recibir apoyo emocional y social. En otro sentido, corresponde a la manera en que valoramos los recursos disponibles a través de nuestras relaciones y los distintos roles que desempeñamos en contextos sociales, familiares y laborales, así mismo hace referencia al grado de satisfacción que logramos al cubrir diversas necesidades vinculadas con la convivencia y la interacción social. En tal sentido, mantener vínculos sanos, contar con redes de apoyo y sentirse parte de un grupo o comunidad son aspectos esenciales, es así como cuando estas condiciones se cumplen, se fortalece la estabilidad emocional y el sentido de pertenencia, contribuyendo significativamente a una mejor CV (36).

C. Bienestar psicológico

Es una dimensión clave dentro de la CV ya que se relaciona con el equilibrio emocional, la valoración personal y la forma en que se enfrenta la realidad diaria, esta implica sentirse en armonía con uno mismo y tener claridad sobre la situación actual que se está viviendo. Este estado se fortalece mediante conductas saludables, donde el cuidado propio juega un papel central, al igual que el cumplimiento de funciones sociales y afectivas, es así como el vínculo con otras personas, especialmente a través del afecto recibido, contribuye notablemente al bienestar emocional. La interacción positiva con el entorno y el sentirse acompañado y valorado permiten mantener una buena salud mental. Es así como estos factores en conjunto promueven

una actitud positiva, fortalecen la resiliencia y elevan la percepción de CV en el día a día de las personas (37).

2.2.2.5 Teoría de enfermería referente a calidad de vida

Modelo de Calidad de Vida en Enfermería

Implementado por la destacada enfermera Ferrans. Este modelo sostiene que el bienestar de una persona no depende solo de su estado físico, sino también de cómo percibe y valora diferentes aspectos de su vida. Esta propuesta abarca elementos relacionados con la condición de salud, el equilibrio afectivo, interacción social y la estabilidad económica, los cuales influyen en la experiencia personal del bienestar. Cada individuo otorga un peso distinto a estos elementos, según sus valores, creencias y contexto; el modelo resalta que lo más importante no es la presencia o ausencia de problemas, sino el nivel de satisfacción que la persona tiene con su situación actual; este ha sido muy utilizado en pacientes con enfermedades crónicas o terminales, donde la percepción subjetiva cobra especial relevancia. En el campo de enfermería, esta teoría permite brindar un cuidado centrado en la persona, reconociendo sus necesidades individuales. Además, promueve un abordaje integral y humanizado del cuidado. Su aplicación fortalece la planificación de intervenciones que respetan la dignidad y prioridades del paciente (38).

2.3 Formulación de hipótesis

a. General

-Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del centro de diálisis de la Clínica San Felipe, Lima 2025.

-Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del centro de diálisis de la Clínica San Felipe, Lima 2025.

b. Específicas

-Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado en alimentación-control de líquidos y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica San Felipe.

-Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado en higiene personal-cuidado de la piel y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la Clínica San Felipe.

-Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado en tratamiento-cuidados del acceso vascular y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la Clínica San Felipe.

-Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado en descanso, sueño-recreación y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la Clínica San Felipe.

-Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado en relaciones interpersonales y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la Clínica San Felipe.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

Se opta por cuantitativa y un método hipotético-deductivo, propio de las ciencias empíricas, por su efectividad en la generación de conocimiento sólido mediante procedimientos sistemáticos. Este método inicia con la formulación de una hipótesis orientada a explicar la relación entre las variables. Dicha hipótesis será evaluada mediante la recopilación y procesamiento de datos, utilizando instrumentos previamente validados. En caso de que los resultados coincidan con lo previsto, se confirmará la hipótesis; de no ser así, se rechazará. Este abordaje metodológico permite que los hallazgos se basen en fundamentos lógicos y evidencias verificables, favoreciendo una comprensión científica del fenómeno investigado (39).

3.2 Enfoque de la investigación

Se basa en cuantitativo, puesto que facilita la asignación de información cuantitativa a la variable en estudio. Este enfoque tiene como propósito establecer la magnitud del fenómeno analizado, haciendo uso de instrumentos estructurados y procedimientos estadísticos como medios esenciales para la recolección y análisis de la información (40).

3.3 Tipo de investigación

Es aplicado, ya que la finalidad es atender problemáticas específicas en contextos sociales, clínicos y educativos, apoyándose en conocimientos previamente consolidados. A

diferencia de la investigación básica, no pretende desarrollar nuevas teorías, sino que se orienta al uso de enfoques teóricos existentes que permitan diseñar e implementar soluciones prácticas. Su finalidad esencial es intervenir en realidades concretas a través de propuestas fundamentadas en pruebas científicas. Este tipo de investigación prioriza el empleo del método científico y está orientado a generar beneficios tangibles y directos para la población involucrada (41).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental, de naturaleza correlacional-transversal. No experimental, la cual se caracteriza por examinar a la variable tal como se manifiestan en su entorno habitual, sin realizar ninguna alteración o manipulación por parte del investigador. Correlacional porque este modelo de estudio permite analizar la asociación entre variables observándolas en su estado natural. Por último, al ser de tipo transversal la recolección de datos se lleva a cabo en un solo punto en el tiempo, lo que posibilita describir el comportamiento de la población durante un periodo específico. Su objetivo principal es identificar relaciones entre variables dentro de un contexto definido y en un momento determinado (42)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Se tendrá en consideración a personas con patología renal que están en terapia en HD en una clínica especializada ubicada en Lima. De acuerdo con la información brindada por el equipo de enfermería de dicho nosocomio, se identificó un total de 92 pacientes que cumplen con los requisitos definidos para su participación en el estudio, esta cantidad de pacientes representa el promedio de pacientes para HD que acude cada dos meses a dicha clínica

(promedio de los primeros 6 primeros meses de este año). Con el objetivo de garantizar la adecuada representatividad de los participantes y mantener uniformidad en sus características, se establecerán criterios de inclusión y exclusión que facilitarán realizar una selección más precisa de los informantes del estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes con deterioro renal irreversible en etapa avanzada.
- Pacientes que se encuentren en terapia de HD de forma regular en el centro de diálisis de la clínica.
- Pacientes que se encuentren en condiciones físicas y cognitivas que les permitan responder los instrumentos del estudio.
- Pacientes que acepten voluntariamente ser incluidos en el trabajo, completando el asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades psiquiátricas o trastornos cognitivos.
- Pacientes en estado clínico crítico o descompensados al momento de la recolección de datos.
- Pacientes que hayan iniciado recientemente el tratamiento de hemodiálisis (menos de 3 meses).
- Pacientes menores de edad.

3.5.2 Muestra

Para el presente estudio se opta por una muestra censal, la cual implica considerar a la totalidad de los elementos que conforman la población objetivo, es decir 92 pacientes con HD. Esta decisión metodológica se justifica cuando el número de participantes es manejable y permite acceder a todos los sujetos de estudio, garantizando así una representación completa y precisa de las características a investigar. Además, el uso de una muestra censal minimiza el margen de error y fortalece la validez interna de los resultados obtenidos.

3.5.3 Muestreo

No se hará muestreo en este estudio por lo señalado en las secciones anteriores.

3.6. Variables y operacionalización

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Autocuidado	Es un acto consciente mediante el cual la persona asume la responsabilidad de preservar su salud y bienestar, a través de decisiones y acciones cotidianas que responden a sus necesidades (43).	Son las actividades que realizan los pacientes de terapia de hemodiálisis del Centro de diálisis de la Clínica San Felipe mediante el cual asumen la responsabilidad de preservar su salud y bienestar, ello será medido con el cuestionario de autocuidado.	Alimentación y control de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación conforme a las recomendaciones nutricionales - Monitoreo del consumo hídrico - Ingesta de cítricos en la dieta. - Nivel de consumo de sal en la dieta 	Ordinal	Adecuado:
			Higiene personal y cuidado de la piel	<ul style="list-style-type: none"> - Ducha diaria - Mantiene su piel bien cuidada. 		Poco adecuado:
			Tratamiento y cuidado del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> -Cuidado y desinfección del acceso vascular 		puntaje <22-42>
			Descanso, sueño y recreación	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica deportiva -Actividades antiestrés. -Tiempo destinado al sueño y descanso. 		Inadecuado:
			Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción familiar. - Enfrenta momentos adversos 		puntaje <0-21>

Calidad de vida	Es la apreciación de cómo una persona valora su bienestar general, considerando su salud física, estado emocional y relaciones sociales, en función de cómo estos aspectos se ven afectados por su condición de salud (44).	Es la apreciación de los pacientes de terapia de hemodiálisis del Centro de diálisis de la Clínica San Felipe acerca de su bienestar general y condición de salud, ello será valorado con el cuestionario de calidad de vida	Bienestar físico	-Llevar a cabo actividades físicas indicada según las recomendaciones	Ordinal	Alto: puntaje <35-51>
			Bienestar social	- Asume formas de vida diferentes que promuevan las relaciones sociales.		Medio: puntaje <18-34>
			Bienestar psicológico	- Valoración personal - Convicción personal		Bajo: puntaje <0-17>

3.7. Técnica e instrumentos de recopilación de información

3.7.1. Técnicas

La encuesta es un instrumento ampliamente utilizado en el ámbito investigativo debido a su utilidad para recolectar información de una población muestral representativa, con el propósito de examinar, comprender y detectar posibles relaciones entre variables. Esta técnica consiste en una serie de interrogantes estructuradas y secuencialmente organizadas, diseñadas para captar datos relevantes. Su principal ventaja radica en la capacidad de recopilar información numérica de forma rápida, exacta y en grandes cantidades, lo que permite un análisis estadístico eficaz. Para garantizar la fiabilidad de los resultados, es indispensable que el cuestionario esté correctamente formulado, alineado con los objetivos del estudio y que la participación de los encuestados sea voluntaria, asegurando así la veracidad de las respuestas proporcionadas (45).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

a. Instrumento del autocuidado

Fue desarrollado con el objetivo de estimar el autocuidado en personas que reciben tratamiento de HD en un establecimiento de salud. Fue diseñado para la realidad peruana en 2024, este instrumento está conformado por 21 ítems agrupados en cinco áreas temáticas o dimensiones (Ver Anexos), presenta además por cada enunciado 3 opciones de respuesta, que al ser valorados en su totalidad arrojan 3 valores finales: de 43 a 63 puntos Adecuado, de 22 a 42 puntos poco adecuado, de 0 a 21 puntos Inadecuado. Cabe resaltar que, por su diseño práctico y el respaldo obtenido a través de pruebas psicométricas confiables, esta herramienta representa una opción óptima para ser utilizada en estudios con personas que reciben terapia de HD (46).

b. Instrumento de la calidad de vida

Fue desarrollado con el objetivo de evaluar la CV en sujetos que reciben terapia en HD en un establecimiento de salud siendo diseñado en 2024 para nuestra realidad; consta de un total de 17 enunciados organizados en tres dimensiones fundamentales (Ver Anexos), cada uno contando con tres opciones de respuesta. En el proceso de evaluación de este instrumento se tienen tres valores finales definidos que se detallan a continuación: de 35 a 51 alto, de 18 a 34 medio, de 0 a 17 bajo. Es importante mencionar que, gracias a su formato sencillo, su facilidad de uso y la solidez de sus propiedades psicométricas, esta herramienta puede ser aplicada a la realidad nacional para el desarrollo de estudios (46).

3.7.3. Validación

a. Autocuidado

Cochachi y Majino (46), en 2024, mediante la participación cinco profesionales con experiencia en el tema realizaron el proceso de validación de contenido del instrumento, revisando detalladamente los ítems formulados, a partir de sus juicios; se concluyó que el contenido era pertinente y comprensible para su propósito. Este análisis permitió establecer que el cuestionario era adecuado para su implementación, es así como la evaluación realizada sirvió como respaldo para confirmar su validez de contenido. Así, se garantizó la calidad técnica del instrumento.

b. Calidad de vida

Cochachi y Majino (46), en 2024, efectuaron la validación, la cual se efectuó con la colaboración de cinco especialistas, quienes evaluaron detalladamente cada uno de los ítems incluidos. Sus opiniones permitieron identificar que el cuestionario cumplía con los criterios necesarios para ser aplicado. Gracias a este proceso, fue posible confirmar que el contenido

del instrumento era adecuado y pertinente. Esta revisión experta brindó sustento teórico y metodológico para asegurar su validez.

3.7.4. Confiabilidad

a. Autocuidado

Para examinar la consistencia interna del instrumento, Cochachi y Majino (46) en su estudio del 2024, emplearon la prueba alfa de Cronbach, arrojando un valor de 0,825. Dicho resultado evidencia una relación óptima entre los enunciados que lo conforman. Por ello, tendremos en cuenta al instrumento porque presenta un grado aceptable de confiabilidad.

b. Calidad de vida

Cochachi y Majino (46), en su trabajo efectuado en 2024, aplicaron una medida estadística con el propósito de evaluar la confiabilidad del instrumento, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,864. Este resultado evidencia una buena coherencia entre los ítems. Por lo tanto, se confirma que el cuestionario presenta un nivel confiable para ser empleado.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La data recabada será registrada y sistematizada utilizando la aplicación Microsoft Excel, lo que permitirá mejorar su organización y facilitar su manipulación. Luego de este proceso, será conducido a una interpretación estadística mediante el software SPSS, que servirá para generar representaciones gráficas, tablas y porcentajes orientados a la interpretación y descripción de las variables involucradas. Para comprobar la hipótesis establecida, se va a aplicar el cálculo estadístico Rho de Spearman, apropiado teniendo en cuenta los constructos de naturaleza cuantitativa y son expresadas mediante escala ordinal, ello posibilita medir el nivel de asociación de estas.

3.9. Aspectos éticos

Considerando que esta investigación implica la intervención directa con personas, se llevará a cabo dentro de un riguroso marco ético que asegure el respeto, la protección y la salvaguarda del bienestar de los participantes. El desarrollo del estudio se ajustará a las normativas establecidas por el Comité de Ética de la Universidad, garantizando que todas las acciones se alineen con los criterios éticos requeridos para estudios en el ámbito de la salud. Del mismo modo, se tomará como referencia el marco regulador del Informe Belmont, aplicando sus principios fundamentales.

Autonomía.

Alude a la capacidad de los individuos con el propósito de elegir de forma autónoma y libremente entre distintas opciones conforme a sus valores, convicciones y sin estar sujeto a presiones exteriores. En el contexto de la atención de salud, dicha aptitud adquiere especial importancia, ya que permite al usuario involucrarse activamente y con conciencia en las decisiones que inciden en su estado físico, su integridad personal y su CV (47).

Beneficencia.

Este principio subraya la importancia de que los pacientes en tratamiento mantengan prácticas responsables, ya que esto contribuye a disminuir el riesgo de complicaciones y a preservar una condición de salud más favorable y beneficiosa. A su vez, una participación y consciente por parte del paciente optimiza el desenvolvimiento del personal enfermero y refuerza la estructura de la atención, esto promueve la eficacia de los servicios y mejora la CV de los enfermos (48).

No Maleficencia.

Implica el deber de evitar ocasionar daño a los participantes del estudio, ya sea de manera directa o indirecta. Dentro del contexto de una investigación en el ámbito de la salud, la no maleficencia exige implementar todas las precauciones necesarias para resguardar la integridad física, mental y emocional de los individuos involucrados. Consiste en prevenir prácticas que puedan generar riesgos, disminuir cualquier consecuencia adversa y mantener medidas de seguridad durante el desarrollo del estudio.

La observancia de este principio fomenta un ambiente ético y de confianza, donde el bienestar de los pacientes es prioritario y los beneficios esperados superan cualquier posible consecuencia negativa (49).

Justicia.

En el ámbito de la salud, implica garantizar que todos los participantes cuenten con igualdad de condiciones para acceder a la información, brindar su consentimiento informado y formar parte del estudio, sin distinción de sexo, situación económica, nivel educativo u origen cultural. Asimismo, aboga por la protección de los grupos en situación de vulnerabilidad, evitando su participación en investigaciones sin una razón ética válida o sin obtener un beneficio equivalente. Aplicar este principio refuerza una investigación responsable, justa e inclusiva, orientada al respeto de la dignidad humana y a la equidad social (50).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de procedimientos

PROCEDIMIENTOS	2025					
	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Análisis del contexto problemático	X					
Exploración de las fuentes bibliográficas	X	X				
Estado problemático y base conceptual	X	X				
Relevancia y explicación de la necesidad investigativa	X	X	X			
Definición del problema y propósitos		X	X			
Visión y plan metodológico		X	X	X		
Muestra poblacional, población seleccionada y muestreo			X	X		
Métodos e herramientas de recopilación de información			X	X		
Consideraciones bioéticas			X	X		
Estrategias para el tratamiento de la data			X	X		
Gestión administrativa del trabajo				X	X	
Integración de los anexos al informe				X	X	
Validación del estudio					X	
Presentación del estudio						X

4.2. Presupuesto

	Apartados	Unidad	Cantidad	Costos (S/.)	
				P/Unidad	Total
Servicios	Digitador	Hoja	2	110	220
	Datos	Megas (Mbps)	5	80	400
	Anillados	Unidad	22	23	506
	Gastos otros	Unidad	20	45	900
	Pasajes	Unidad	27	8	216
	Subtotal				
Materiales	Papel Bond	Mil	3	45	135
	Lapiceros	Unidad	11	2	22
	Archivadores	Docena	5	23	115
	USB	Unidad	1	85	85
	Subtotal				
N.º	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	servicios				2,242
2	Materiales				357
TOTAL					2,599

5. REFERENCIAS

1. World Health Organization. Provisional summary record of the fifth meeting. Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. [Internet]. Ginebra-Suiza; 2025. [Consultado el mayo de 2025] Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebw/ha/pdf_files/EB156-PSR/EB156_PSR5-en.pdf
2. Mohanraj L, Sargent L, Elswick RK, Toor A, Swift-Scanlan T. Factors Affecting Quality of Life in Patients Receiving Autologous Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Cancer Nursing [Internet] 2022; 51(2): 355-363. [Consultado el 13 de julio de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9273477/>
3. Kurtz C, Geron R, Shadmi E. Interest and perceived capability of self-care in haemodialysis units. Journal of Clinical Nursing [Internet] 2021 [Consultado el 27 de mayo de 2021]; 30(1): 645-654. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33289199/>
4. International Society of Nephrology. Global Kidney Health Atlas [Internet]. New Jersey-USA; 2023. Disponible en: <https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/ISN Atlas 2023 Digital.pdf>
5. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Kidney Disease Statistics for the United States [sede Web]. Maryland-USA: NIDDK; 2023 [actualizado en 2023];. [Internet]. [Consultado el 19 julio de 2025] Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/kidney-disease>

6. Tonguino Rodríguez MD. Autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos que acuden al Hospital General IEES Manta Self-care and quality of life in dialysis patients attending IEES Manta General Hospital. UNESUM [Internet] 2024; 3(1): [Consultado el 27 de junio de 2025]Disponible en:
<https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/50>
7. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo del Conocimiento [Internet] 2021; 6(2): 607-617. [Consultado el 14 de mayo de 2025] Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292/4638>
8. Barrios-Puerta Z, Del Toro-Rubio M, Fernandez-Aragon S, Manrique-Anaya Y. Quality of life assessment in chronic haemodialysis patients in Colombia. Enfermeria Nefrologica [Internet] 2022; 25(1): 66-73. [Consultado el 4 de Julio de 2025] Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000100066
9. Vasquez Celis N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima-Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CN_R-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Alayo Huaripata YE, Perez Herrera JD. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis. [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Enfermería]. Trujillo-Peru: UCV; 2023.

Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133523>

11. Illa Ortiz L, Solar Paredes R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del hospital Antonio Lorena, Cusco-2020. [tesis para optar al título profesional de: licenciadas en enfermería]. Cusco- Peru: Universidad Nacional Antonio Abad del Cusco; 2021. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
12. Patola A, Tridiyawati F. The Direct and Indirect Effect of Spirituality and Self-Care on Quality of Life Among Patients with Chronic Kidney Failur. Jurnal Keperawatan Komprehensif [Internet] 2022; 8(4): 203-211. [Consultado el 22 de junio de 2025] Disponible en: <https://journal.stikep-ppnijabar.ac.id/jkk/article/view/796>
13. Lee HN, Sim JH. The Impact of Symptom Experience and Self-Care Agency on Quality of Life in Patients with Hemodialysis. Journal of Korean Clinical Nursing Research [Internet] 2023; 29(1): 135-145. [Consultado el 10 de junio de 2025] Disponible en: <https://koreascience.kr/article/JAKO202317154023109.page>
14. 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 [Consultado el 18 de julio de 2025]; 17(6): 1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35709232/>
15. Garcia Macías D, Racines A, Peñafiel D, Bravo D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar [Internet] 2021; 5(5): 1-17. [Consultado el 10 de junio de 2025] Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>

16. Nomiko D, Sepalanita W. The correlation between selfcare management and quality of life among patients undergoing hemodialysis. *Enfermeria Clinica* [Internet] 2021; 31(1): 564-568. [Consultado el 15 de mayo de 2025] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121001546>
17. Avila Rodriguez VN. 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-Peru: Universidad Nacional de Tumbes; 2024. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/7da8e931-c1fa-45a3-b42a-b881b98bca73>
18. Calderon Manayay YJ. 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-Peru: UCV; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108143>
19. Rengifo Rodriguez DE, Rodriguez Valles IG. 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-Peru: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/21b4e503-61a8-4a6e-a3bb-42200509275d>
20. Segura Trujillo FY, Arango Jurado EA. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del hospital Cayetano Heredia. [Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería]. Chincha-Peru: Universidad Autonoma de Ica; 2021.. Disponible en: [https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1278/3/Felicitas Yesica Segura Trujillo.pdf](https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1278/3/Felicitas%20Yesica%20Segura%20Trujillo.pdf)

21. Portal Rivera MM, Mendoza Ríos C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del hospital rene toche groppo-chincha 2021 [Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chincha-Peru: Universidad Autonoma de Ica; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1325>
22. Sist L, Savadori S, Grandi A, Martoni M, Baiocchi E, Lombardo C, et al. Self-Care for Nurses and Midwives: Findings from a Scoping Review. Healthcare [Internet] 2022; 10(12): 1-18. [Consultado el 17 de marzo de 2025] Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9778446/>
23. Saranjam F, Afrasiabifar A, Alamdari A, Hosseini N. Effect of Leventhal's self-regulatory intervention on the hypertensive patients' illness perception and lifestyle: a randomized controlled trial. BMC Cardiovascular Disorders [Internet] 2023; 23(1): 1-10. [Consultado el 13 de abril de 2023] Disponible en:
<https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-023-03049-6#:~:text=Leventhal's self-regulatory model is,the manifestations of their illness.>
24. Germán Bes C, Martín Martín Ó. Exploración de los autocuidados de 1980 a 2023. Temperamentvm [Internet] 2024; 20(1): 1-6. [Consultado el 1 de junio de 2025] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112024000100005
25. Kim H, Cho MK. Development and Effectiveness of Dietary Self-care Promotion Program Using Online Community for Hemodialysis Patients: A Pilot Randomized Controlled Trial. Asian Nursing Research [Internet] 2025; 19(2): 126-135. [Consultado el 18 de julio de 2025] Disponible en:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131725000088>
26. Kerari A, Bahari G, Alharbi K, Alenazi L. The Effectiveness of the Chronic Disease Self-Management Program in Improving Patients' Self-Efficacy and Health-Related Behaviors: A Quasi-Experimental Study. *Healthcare* [Internet] 2024; 12(7): 1-12. [Consultado el 1 de abril de 2025] Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/7/778>
 27. Abdel Hakeim E, Desoky G, Hamza M. The Effect of Nursing Intervention Guidelines on Vascular Access Self-Care Practices and Quality of Life Among Patients on Maintenance Hemodialysis. *EJNHS* [Internet] 2024; 5(1): 642-82. [Consultado el 25 de marzo de 2025] Disponible en: https://ejnhs.journals.ekb.eg/article_347646_9f24aaabf431609c59e7d5cf028c7415.pdf?
 28. Alishahi M, Mazloun SR, Mohajer S, Namazinia M. The effect of recreational therapy application on fatigue in hemodialysis patients: a randomized clinical trial. *BMC Nephrology* [Internet] 2024; 25(1): 1-8. [Consultado el 11 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11492748/>
 29. Kong Y, Tong Z, Liu L. Nurses' self-care levels and its related factors: a cross-sectional study. *BMC Nursing* [Internet] 2024; 23(1): 1-10. [Consultado el 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02510-x>
 30. Maruca A. Empowering Health Journey: Dorothea Orem's Self-care Deficit Theory in Patient Empowerment. *Reviews: J. Nurs. Health Sci.* [Internet] 2023; 9(4): 1-3. [Consultado el 20 de abril de 2025] Disponible en: <https://www.rroij.com/open->

- [access/empowering-health-journey-dorothea-orems-selfcare-deficit-theory-in-patient-empowerment.php?aid=93402](https://www.frontiersin.org/journals/sports-and-active-living/articles/10.3389/fspor.2022.884074/full)
31. Teoli D, Bhardwaj A. Quality of Life. California-USA: StatPearls Publishing; 2023. 142 p.
 32. Orszulak N, Kubiak K, Kowal A, Czapla M, Uchmanowicz I. Nurses' Quality of Life and Healthy Behaviors. *Int. J. of Env. Res. and Public Health* [Internet] 2022; 19(1): 1-11. [Consultado el 17 de marzo de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36232229/>
 33. World Health Organization. WHOQOL: Measuring quality of life Presenting the instruments [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2012 [actualizado en marzo de 2012; acceso 07 de agosto de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
 34. Francesconi D, Tarozzi M, Bykachev K, Välimäki T, Turunen H, Simovska V. Quality of life movement: Historical overview of the policies and challenges for the future of education. *Policy Futures in Education* [Internet] 2023; 21(8): 868-885. [Consultado el 22 de marzo de 2025] Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/14782103221105462>
 35. Biagini A, Bastiani L, Sebastiani L. The impact of physical activity on the quality of life of a sample of Italian people with physical disability. *Frontiers in Sports and Active Living* [Internet] 2022; 4(1): 1-7. [Consultado el 22 de mayo de 2025] Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/sports-and-active-living/articles/10.3389/fspor.2022.884074/full>
 36. Holt-Lunstad J. Social connection as a critical factor for mental and physical health:

- evidence, trends, challenges, and future implications. *World Psychiatry* [Internet] 2024; 23(3): 312-332. [Consultado el 11 de marzo de 2025] Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11403199/>
37. Crepaldi M, Gianni J, Brugnera A, Greco A, Compare A, Rusconi ML, et al. Predictors of Psychological Well-Being and Quality of Life in Patients with Hypertension: A Longitudinal Study. *Healthcare* [Internet] 2024; 12(6): 1-13. [Consultado el 27 de abril de 2025] Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/6/621>
 38. Duangchan C, Matthews AK. Application of Ferrans et al.'s conceptual model of health-related quality of life: A systematic review. *Research in Nursing and Health* [Internet] 2021; 44(3): 490-512. [Consultado el 26 de mayo de 2025] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33694333/>
 39. Lerma H. Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto. 4^a ed. Bogotá - Colombia: ECOE Ediciones; 2022. 170 p.
 40. Kumar M. Research Methodology and Scientific Communication. Tamil Nadu-India: Academic Guru Publishing House; 2023. 214 p.
 41. Thomas C. Research Methodology and Scientific Writing. 2^a ed. Cham-Switzerland: Springer Nature Switzerland AG; 2021. 620 p.
 42. Aguinis H. Research Methodology: Best Practices for Rigorous, Credible, and Impactful research. California: SAGE Publications, Inc; 2024. 616 p.
 43. Rajai N, Ebadi A, Karimi L, Sajadi SA, Parandeh A. A systematic review of the measurement properties of self-care scales in nurses. *BMC Nursing* [Internet] 2023; 22(1): 1-12. [Consultado el 4 de julio de 2025] Disponible en:

- <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01450-2>
44. Bahrami M, Nasiri A. Quality of Nursing Work life: A Concept Analysis Review Using Walker and Avant Approach. JOHE [Internet] 2024; 13(2): 132-143. [Consultado el 30 de junio de 2025] Disponible en:
https://johe.rums.ac.ir/browse.php?a_id=812&html=1&sid=1&slc_lang=en&
 45. Bruce P, Gedeck P, Dobbins J. Statistics for data science and analytics. Hoboken-NJ: Willey; 2024. 384 p.
 46. Cochachi Chamorro LE, Majino Cruz SL. Practicas de autocuidado y calidad de vida del paciente con hemodialisis del hospital regional hermilio valdizan medrano, Huanuco-2023. [tesis titulacion]. Huanuco-Peru: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/cb330c5f-7fb8-4e57-bff4-826e0acbd6a8>
 47. Congiunti L, Lo Piccolo F, Russo R, Serio M. Ethics in Research: Principles and Practical Considerations. 3^a ed. Cham-Switzerland: Springer Nature Switzerland AG; 2023. 124 p.
 48. Trimble M. Ethics - A matter of principle ? Ulster Med J [Internet]. 2024;93(2):83–6. [Consultado el 24 de mayo de 2025] Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11633310/#:~:text=The four ethical principles proposed,Their influence has been pervasive.>
 49. Sánchez M. Bioética en ciencias de la salud. 2^a ed. España: Elsevier España, S.L.U.; 2021. 540 p.
 50. Rashi T, Yom-Tov E. Ethics of Medical Archival Internet Research Data. J Med Internet Res [Internet]. 2023; 25(1):1–15. [Consultado el 17 de junio de 2025]

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36719736/>

Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe, Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe? - ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe? 	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del centro de diálisis de la clínica san Felipe, Lima 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizar la relación que existe entre autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe. - Analizar la relación que existe entre autocuidado en su dimensión higiene personal y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe. - Analizar la relación que existe entre autocuidado en su dimensión 	<p>Hipótesis general</p> <p>-Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del centro de diálisis de la clínica san Felipe, Lima 2025.</p> <p>-Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del centro de diálisis de la clínica san Felipe, Lima 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe. -Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado en su dimensión higiene personal y la 	<p>Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación y control de líquidos. - Higiene personal y cuidado de la piel - Tratamiento y cuidados del acceso vascular. - Descanso, sueño y recreación. - Relaciones interpersonales. 	<p>-El método de esta investigación será hipotético – deductivo.</p> <p>-El tipo de investigación es básica</p> <p>-La presente investigación dispondrá de un enfoque cuantitativo</p> <p>-El diseño que se aplicará es no experimental, correlacional y transversal</p>

<p>- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe?</p> <p>- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe?</p> <p>- ¿Cómo se relaciona el autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe?</p>	<p>tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe.</p> <p>- Analizar la relación que existe entre autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe.</p> <p>- Analizar la relación que existe entre autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe.</p>	<p>calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe.</p> <p>-Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe.</p> <p>-Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe.</p> <p>-Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida del paciente de terapia de HD del centro de diálisis de la clínica san Felipe.</p>	<p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>-Bienestar Físico</p> <p>-Bienestar Psicológico</p> <p>-Bienestar Social</p>	
---	---	---	--	--

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIOS

I.PRESENTACIÓN

Reciba un saludo cordial, soy egresada de la Segunda Especialidad de Enfermería y me encuentro desarrollando un estudio, le invito a ser partícipe de la misma, que busca determinar la relación entre autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del centro de diálisis de la clínica San Felipe, Lima 2025. Se garantizará la confidencialidad de los datos que proporcione.

II.DATOS GENERALES

Edad (años):

Ocupación:

Relación conyugal:

Ama de casa:

Soltero:

Trabajo eventual:

Casado:

Trabajo estable:

Conviviente:

Ama de casa y trabaja:

Divorciado:

Viudo:

¿Cuántos años tiene esta con la enfermedad?

Nivel de instrucción:

Sin instrucción:

a) Menor o igual a 1 años

Primaria:

b) 2 a 4 años

Secundaria:

c) Mayor a 4 años

Superior técnico:

Superior universitario:

III.CUESTIONARIOS

Instrucciones:

Buen día soy Vanessa Samanez Vargas, me encuentro desarrollando un trabajo de investigación con el apoyo de la institución. Para ello le solicitamos su participación y le agradecemos de ante mano su colaboración respondiendo con sinceridad colocando un aspa (X) en el casillero correspondiente. Así mismo le hacemos presente que datos suministrados serán confidenciales.

A continuación, lea y responda cada afirmación empleando la escala que se muestra seguidamente, en los dos cuestionarios:

	VALORACION
Nunca	1
A veces	2
Siempre	3

CUESTIONARIO I: Autocuidado de pacientes con Hemodiálisis

A. Alimentación y control de líquidos		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
1	¿Controla su sed y el consumo de líquidos?			
2	¿Evita el consumo excesivo de cítricos?			
3	¿Consume alimentos con bajo aporte de sal?			
4	¿Evita el excesivo consumo de grasas?			
5	¿Vigila su peso diariamente para evitar la retención de líquidos?			
6	¿Consume sus alimentos a horas establecidas?			
B. Higiene personal y cuidado de la piel		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
7	¿Se baña todos los días?			
8	¿Se cepilla los dientes varias veces al día?			
9	¿Tiene las uñas cortas?			
10	¿Utiliza protector solar (sombrero, gorra, lentes o bloqueador)?			
C. Tratamiento y cuidados del acceso vascular		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
11	¿Asiste a su tratamiento de hemodiálisis según lo establecido en el Hospital?			
12	¿Mantiene cubierto, limpio y seco su acceso vascular?			
13	¿Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra el acceso vascular?			
14	¿Cumple con el tratamiento médico indicado?			
15	¿Evita dormir sobre el lugar donde se encuentra el acceso vascular?			
D. Descanso, sueño y recreación		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
16	¿Realiza caminatas, paseos, actividades deportivas, juegos de meza o fiestas?			
17	¿Cumple horarios regulares de sueño y descanso?			

18	¿Cuándo esta estresado, realiza alguna actividad de relajación?			
E. Relaciones interpersonales		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
19	¿Las relaciones con los miembros de su familia son positivas?			
20	¿Puede expresar sin problemas sus sentimientos a su familia?			
21	¿Interactúa con su grupo social (amigos y conocidos)?			

CUESTIONARIO II: Calidad de vida de pacientes con Hemodiálisis

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

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

Anexo C: Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Samanez Vargas, Vanessa

Título: Autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del centro de diálisis de la clínica San Felipe, Lima 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio será determinar la relación entre autocuidado y la calidad de vida del paciente de terapia de hemodiálisis del centro de diálisis de la clínica San Felipe, Lima 2025. Su ejecución ayudará a mejorar la atención en salud en estas áreas.

Procedimientos

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

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

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

Riesgos

Su participación en el estudio no implica riesgo alguno para usted

Beneficios

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Samanez Vargas, Vanessa (teléfono: 984467648) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo D: Informe de originalidad




10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16	2%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-07	1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-04	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-01	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-05	<1%
9	Trabajos entregados	Submitted on 1686699284831	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-11	<1%