



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en
estadio V del Hospital Militar Central de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autor: Velasco Cañari, Segundino

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9566-2554>

Asesor: Mg. Allpas Gómez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

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, SEGUNDINO VELASCO CAÑARI 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 “Calidad de vida y Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V del Hospital Militar Central de Lima, 2025. Asesorado por el docente: Henry Lowell Allpas Gómez DNI 41112591 ORCID 0000-0002-4026-4030 tiene un índice de similitud de (9) (nueve) % con código OID: :14912:534746003 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

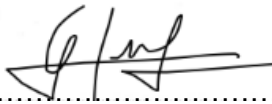
Así mismo:

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

Nombres y apellidos del Egresado Segundino Velasco Cañari
 DNI: 24301254



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Henry Lowell Allpas Gómez
 DNI: 41112591

Lima, 20 de octubre de 2025

Dedicatoria

Este proyecto de investigación va dedicado a toda mi familia, por su comprensión y ayuda en momentos difíciles. Ellos son quienes me alentaron en todo momento para terminar mis metas propuestos, sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

Para mi esposa e hijos, quienes han sido muestra de mayor motivación para nunca rendirme jamás, seguir adelante para poder llegar a ser ejemplo de ellos.

Segundino.

Agradecimiento

Con mucha gratitud quisiera expresarme, a todas las personas quienes contribuyeron con el desarrollo de mi proyecto de investigación. Asimismo, agradezco a todos los que me ayudaron a recopilar datos y a aquellos que dedicaron su tiempo a revisar mi trabajo, el mismo no sería un ejemplar sin sus recomendaciones.

Mis agradecimientos incondicionales a mis docentes de la universidad, quienes en todo momento con sus palabras que fueron motivo de culminar el presente proyecto de investigación.

Segundino.

Jurado

Presidente :

Secretario :

Vocal :

Índice

| | |
|--|------------|
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| Índice | vi |
| Resumen..... | i |
| Abstract..... | x |
| 1. EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 3 |
| 1.2.1. Formulación general | 3 |
| 1.2.2. Formulaciones específicas..... | 3 |
| 1.3. Objetivos..... | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Justificación..... | 4 |
| 1.4.1. Justificación teórica | 4 |
| 1.4.2. Justificación metodológica..... | 5 |
| 1.4.3. Justificación practica | 5 |
| 1.5. Delimitación..... | 6 |
| 1.5.1. Temporal..... | 6 |
| 1.5.2. Espacial | 6 |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis | 6 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 7 |

| | |
|--|----|
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 7 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales | 9 |
| 2.2. Bases teóricas | 11 |
| 2.3. Formulación de hipótesis | 18 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 18 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 18 |
| 3. METODOLOGÍA | 20 |
| 3.1. Método de investigación | 20 |
| 3.2. Enfoque investigativo | 20 |
| 3.3. Tipo de investigación | 20 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 20 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 20 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 23 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 24 |
| 3.7.1. Técnica | 24 |
| 3.7.2. Descripción | 24 |
| 3.7.3. Validación | 25 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 25 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos..... | 26 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 27 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 28 |
| 4.1. Cronograma | 28 |
| 4.2. Presupuesto | 29 |
| ANEXOS | 39 |
| Anexo 01: Matriz de consistencia | 40 |

| | |
|--|-----------|
| Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos..... | 42 |
| Anexo 03: Consentimiento informado..... | 43 |
| Anexo 04: Informe de originalidad..... | 49 |

Resumen

La disertación tiene el propósito de evaluar el nivel de relación entre la calidad de vida de los pacientes renales nivel V, con el nivel de autocuidado que presentan, esto con una investigación correlacional, cuantitativa y no experimental siendo un estudio aplicado, se trabajara con 85 pacientes antes mencionados que se atienden en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber, Lima 2025, que participaran por medio del uso de dos fichas de observación. Tras su implementación, se procederá a recolectar las contestaciones, las cuales se codificarán y organizarán en un repositorio para su posterior procesamiento estadístico mediante el SPSS 26.0, aplicando técnicas de índole descriptiva e inferencial, siendo esta última efectuada mediante Rho de Spearman, herramienta que facilitará la comprobación y certeza de las hipótesis planteadas, permitiendo así emitir las conclusiones derivadas del análisis de los fenómenos en investigación.

Palabras claves: Hemodiálisis, calidad de vida, autocuidado, enfermedad renal.

Abstract

The purpose of the dissertation is to evaluate the level of relationship between the quality of life of level V renal patients, with the level of self-care they present, this with a correlational, quantitative and non-experimental research being an applied study, it will work with 85 patients mentioned above who are treated at the Colonel Luis Arias Schreiber Central Military Hospital, Lima 2025, who will participate through the use of two observation cards. After its implementation, the answers will be collected, which will be coded and organized in a repository for subsequent statistical processing using SPSS 26.0, applying descriptive and inferential techniques, the latter being carried out using Spearman's Rho, a tool that will facilitate the verification and certainty of the hypotheses raised, thus allowing the conclusions derived from the analysis of the phenomena under investigation to be issued.

Key words: Hemodialysis, quality of life, self-care, kidney disease.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según datos recientes de la Sociedad Internacional de Nefrología (2024), la enfermedad renal representa un riesgo a la salud latente que es causante de muertes a nivel mundial, con una cifra alarmante de entre 5 y 11 millones de fallecimientos cada año y una población afectada que asciende a más de 849 millones de individuos (1).

En línea con esta realidad, un estudio desarrollado en Arabia Saudita evidenció que la enfermedad que afecta a las funciones de los riñones en un nivel crónico tiene un impacto considerable en la calidad de vida de los pacientes, afectando tanto su bienestar físico como mental, donde reportaron disminuciones significativas en aspectos como la movilidad, el autocuidado, las actividades diarias, así como un aumento en el dolor, los problemas de movilidad pasaron del 61,2% en el estadio 3 al 62,0 % en el estadio 5 (2).

En un estudio desarrollado en India durante el 2024, se evidenció que de nueve de cada diez pacientes con enfermedad renal, enfrentaban una carga económica significativa, destinando hasta el 26 % de los ingresos familiares al tratamiento con hemodiálisis. Esta situación repercutía directamente en la calidad de vida, la cual se veía comprometida no solo en ese país, sino también en otros contextos internacionales (3).

Asimismo, otra investigación realizada en Jordania ese mismo año mostró que un 58 % de los pacientes presentaba un déficit moderado en las conductas de autocuidado. Entre los comportamientos más frecuentes se encontraron la inasistencia a controles médicos y el aumento de peso superior a los 2 kg, lo que refleja una gestión inadecuada de su propia salud (4).

Por otro lado, en América Latina, específicamente en Colombia, se reportó que el 42 % de las personas que tiene problemas renales y reciben tratamiento de hemodiálisis, presentaron un nivel de autocuidado regular, y bajo en un 10.5% (5). Además, se establecieron asociaciones

estadísticamente significativas entre la capacidad de autocuidado y factores como la asistencia constante a las sesiones de tratamiento ($p=0,024$) y la adherencia al régimen de medicación ($p=0,001$) (6).

De igual forma, en México, una investigación llevada a cabo en 2020 indicó que el 23,88% de aquellas personas que reciben tratamiento de hemodiálisis presentaron baja calidad de vida, mientras que el 76,12% la presento en un nivel regular (7). Por su parte, en Paraguay, durante el año 2022, se registró que el 65,08% personas en tratamiento de hemodiálisis de un hospital nacional presentaron una calidad de vida desfavorable (8).

En el Perú, el Seguro Social de Salud informó en 2024 que aproximadamente el 11% de los peruanos sufren de insuficiencia renal a nivel crónico; sin embargo, la mayoría de los pacientes en un 90% desconocen que la padecen. Este desconocimiento conlleva a que el diagnóstico se realice en etapas avanzadas, lo que perjudica su calidad de vida, ya que el tratamiento exige someterse a hemodiálisis tres veces por semana, un proceso exigente y agotador (9).

Asimismo, un estudio realizado en Arequipa durante el mismo año evidenció que el 84,6 % de pacientes que mostraban un autocuidado inadecuado experimentaban baja calidad de vida. Esta realidad resalta la fuerte conexión entre el autocuidado y el bienestar general, especialmente en personas con enfermedades crónicas que requieren cuidados continuos. La ausencia de hábitos saludables y el incumplimiento de las indicaciones médicas no solo deterioran la salud física, sino que también afectan el estado emocional y social del paciente, disminuyendo el bienestar en su vida(10).

En el Hospital Militar Central de Lima, durante el año 2025, se ha podido observar, a través de conversaciones informales con el personal de salud y algunos pacientes en tratamiento, que muchos de ellos enfrentan diversas dificultades relacionadas con el autocuidado. Se percibe que algunos pacientes con enfermedad renal crónica presentan

limitaciones para seguir adecuadamente las recomendaciones médicas y los hábitos necesarios para mantener su bienestar. Además, el personal ha manifestado que, en ciertos casos, la calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis podría estar viéndose perjudicada a un nivel emocional, familiar, y físico. Estas percepciones reflejan la necesidad de explorar más a fondo la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en este grupo específico de pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V del Hospital Militar Central de Lima, 2025?

1.2.2. Formulaciones específicas

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión física y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión descanso y sueño con el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión física y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V

Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V

Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión descanso y sueño con el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V

Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El estudio se sustenta de forma teórica debido a que busca aportar al conocimiento existente sobre las variables, considerando la importancia de estas variables en el contexto del manejo de enfermedades crónicas. La evidencia científica respalda que una adecuada práctica de autocuidado puede influir positivamente en el bienestar de los pacientes, la calidad de vida es un indicador clave para evaluar el impacto del tratamiento del paciente a su condición.

Asimismo, el estudio permitirá comprender los factores que limitan o favorecen estas prácticas, lo cual contribuirá a futuras intervenciones en el ámbito clínico y comunitario. Este análisis se fundamentará en la Teoría de Dorothea Orem sobre el autocuidado, que destaca la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo, y en la Teoría de Imogene M. King sobre la calidad de vida, la cual se enfoca en el logro de metas personales según las necesidades del individuo.

1.4.2. Justificación metodológica

La disertación se sustenta metodológicamente porque adopta un paradigma cuantitativo a un nivel correlacional, lo que permitirá analizar de manera objetiva y sistemática la asociación entre variables. Asimismo, se emplearán cuestionarios validados y confiables, lo que garantiza la precisión y consistencia de los datos recogidos. Esta metodología facilitará el análisis estadístico riguroso, de los fenómenos de estudio lo que será base para futuras investigaciones similares, constituyéndose en un modelo metodológico replicable para otros contextos clínicos o poblaciones.

1.4.3. Justificación práctica

Los resultados del estudio posibilitarán reconocer el grado de cuidado personal y la calidad de vida en pacientes con ERC, lo que facilitará la implementación de estrategias más eficaces y personalizadas en el manejo de esta condición. Esta información será clave para que el personal sanitario diseñe programas educativos enfocados en la promoción del autocuidado responsable, incluyendo la adherencia al tratamiento, el control de la dieta, la actividad física adecuada y la gestión emocional. Asimismo, se propone fortalecer el acompañamiento psicosocial mediante consejería individual y grupos de apoyo, así como el uso de tecnologías accesibles (como aplicaciones móviles o recordatorios de medicación) para mejorar el seguimiento del tratamiento. Estas acciones contribuirán a una atención más integral,

mejorando el bienestar en general del paciente, reduciendo complicaciones y optimizando su calidad de vida y autonomía.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

La disertación se ejecutará en el transcurso de julio a diciembre 2025.

1.5.2. Espacial

Se aplicará en el Hospital Militar Central Lima, 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes que padecen de enfermedad renal Hospital Militar Central Lima ,2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Tonguino (11) en 2024 en Ecuador, contaron con el fin de “evaluar como el autocuidado se vincula con el grado de CV de usuarios en hemodiálisis”. Investigación descriptiva, analítica, transversal en 66 personas con ERC. Los hallazgos evidenciaron que, aunque el 40.9% percibe su salud como buena, el 74.2% siente un deterioro respecto al año anterior. El 68.2% presenta limitaciones ante esfuerzos intensos, pero el 78.8% no tiene dificultades con esfuerzos moderados. Además, todos los pacientes reportaron una disminución en su rendimiento diario. Se concluye que el conocimiento y la valoración de la CV en el ámbito corporal y psicológico son claves, por lo que se recomienda implementar programas educativos de autocuidado, especialmente sobre alimentación, para mejorar su adaptación al régimen terapéutico y su bienestar integral.

Nguyen et al. (12) en 2022 en Vietnam, tuvieron como propósito “Explorar como el cuidado personal puede asociarse con la CV en usuarios con ERC” Se desarrolló un estudio cuantitativo con 127 pacientes sometidos a hemodiálisis, se emplearon dos cuestionarios estandarizados. Los hallazgos evidenciaron una asociación positiva relevante entre la autopercepción de eficacia en el autocuidado y los aspectos de índole física. (PCS $r = .533$ y un p valor de 0.000) y mental (MCS $r = .47$) de la CV. Por otro lado, la depresión mostró una correlación negativa significativa con ambos componentes: físico ($r = -.446$, y un p valor de 0.000) y mental (MCS $r = -.605$, $p < 0.001$). Además, se identificó que tanto la percepción de competencia personal como los síntomas depresivos son predictores importantes de la CV corporal (R^2 incremental = 0.09 y 0.12) y mental (R^2 incremental = 0.04 y 0.33) de los pacientes. En conclusión, se destaca que fortalecer la confianza personal en el manejo de

autocuidado y mitigar los indicios depresivos son acciones esenciales para que se pueda favorecer a las personas sometidas a hemodiálisis.

Lee et al. (13) en 2021 en China tuvieron como propósito “Investigar la eficacia de una intervención de autorregulación para optimizar la CV vinculada al autocuidado y la autoeficacia en el servicio de hemodiálisis”. Investigación cuasiexperimental con muestreo por conveniencia, en el que se asignaron 64 colaboradores divididos en 2 grupos. Donde se usaron dos cuestionarios. Tres meses después de la intervención, se observó que el programa de autogestión logró mejoras relevantes en la CRVS mental ($p < .001$), aunque no se evidenciaron cambios relevantes en el componente físico. Asimismo, este programa favoreció el desarrollo de conductas de autocuidado ($p < .001$) y un incremento en la autoeficacia de los participantes ($p < .05$). En conclusión, los resultados respaldan la implementación de programas de autogestión como una opción efectiva frente a los enfoques educativos convencionales, proporcionando al personal clínico una herramienta útil para fortalecer el cuidado del paciente.

García et al (14). En 2021 en Ecuador, buscaron “Examinar el cuidado personal y la CV en individuos con ERC sometidas a terapia de hemodiálisis”. Investigación descriptiva y analítica. Se contó con 50 usuarios. Se halló que los pacientes poseen nociones sobre autocuidado en aspectos como la alimentación, el uso de fármacos y la atención de los accesos vasculares. En cuanto a la esfera física, presentan escasas limitaciones, mientras que en el ámbito psicológico manifestaron contar con respaldo familiar y experimentar estados de calma, satisfacción y equilibrio emocional. En conclusión, el grado de comprensión y la percepción de bienestar en los ámbitos físico y emocional resultan relevantes, ya que los pacientes implementan conductas apropiadas de cuidado personal que les permiten afrontar con mayor eficacia la enfermedad y el proceso de hemodiálisis, contribuyendo así a una mejor CV.

Rakhshan et al. (15) en 2020 en Irán tuvieron la finalidad de “Valorar el vínculo entre la comprensión de la afección y las prácticas de cuidado personal en personas sometidas a

hemodiálisis”. Investigación descriptiva y transversal en 216 usuarios. Los participantes tenían una edad promedio de $30,15 \pm 6,65$ años, y la mayoría eran mujeres en un aproximado del 60%. Los hallazgos mostraron una vinculación relevante entre la interpretación personal de la enfermedad y las prácticas de cuidado individual. Se identificaron asociaciones relevantes entre la percepción de consecuencias y acciones como el control diario del peso ($r = 0.200$, $p = 0.001$), contactar al médico en caso de disnea con una relación de 0.209 y un p valor de 0.001, y mantener la regulación del peso conforme a la orientación médica con un r de 0.763 y un p valor de 0.001. Del mismo modo, se identificó una asociación estadísticamente relevante entre el cumplimiento de la limitación en la ingesta de líquidos y la percepción de identidad de la enfermedad con un r de 0.149 y un p valor inferior al 0.05). En conclusión, considerando la conexión entre la interpretación de la enfermedad y las conductas de cuidado personal, se recomienda que los programas dirigidos a usuarios en HD incluyan componentes relacionados con las creencias sobre la enfermedad, con el fin de fortalecer conductas que favorezcan su bienestar y tratamiento.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Díaz (16) en 2024 en la ciudad de Trujillo contó con el propósito de “Establecer la conexión entre los hábitos del cuidado personal y la CV en individuos con ERC en tratamiento” Investigación descriptiva y transversal, con de 50 usuarios. Se logró evidenciar que cerca del 90% de los participantes presentaron un grado óptimo de autocuidado y más del 10% un cuidado personal deficiente. Respecto a la CV, el 78% de los usuarios tenía un grado regular, el 20% bueno y solo el 2% reportó un grado bajo. El autor concluyó que los fenómenos indagados se asociación de forma relevante.

Alayo y Perez (17). Durante el año 2023 en la ciudad Trujillo, buscaron “, medir el nivel asociativo entre las prácticas de cuidado individual y la CV en patinetes con ERC en HD”. Investigación cuantitativa, básica, no experimental, con una muestra de 90 usuarios. Se halló que más del 69% tenía un grado intermedio en cuanto al autocuidado, mientras que un aproximado del 80% presentó un nivel regular en CV. Es por ello que los autores concluyeron que el autocuidado se asocia significativamente con la CV del paciente con un p valor de 0.000, menor que el nivel de p (0.05), y una correlación muy alta reflejada en un coeficiente de 0.771.

Vargas et al. (18) en 2021 en Lima buscaron “Constatar la asociación entre las conductas de cuidado individual y la CV en pacientes con ERC”. Investigación no experimental correlacional, con la colaboración de 40 usuarios con ERC. Se evidencia en un 70% que los sujetos presentaban un nivel reducido de cuidado personal, mientras que el 30% evidenciaba un autocuidado apropiado. Respecto a la CV, más del 12 lo consideró insatisfactorio, cerca del 43% lo valoró como moderado y otro 42.5% lo calificó como favorable. Los autores concluyeron que el autocuidado de los usuarios se asocia con su CV de manera significativa.

Obando y Rubio (19) en 2021 en Lima buscaron “Constatar la vinculación entre el cuidado personal y la CV en individuos con ERC”. Investigación cuantitativa, no experimental, considerando una población de 84 usuarios. Los hallazgos evidenciaron que un aproximado del 20% percibe su autocuidado como inadecuado, el 70.2% como adecuado y el 8.3% como muy apropiado. Respecto a la CV, el 16.67% la considera baja, el 78.6% media y el 4.76% muy apropiada. Se llegó a la conclusión de que hay un vínculo sustancial entre los aspectos examinados con un Rho de 0.732.

Illa y Solar (20). En 2021 en Cusco, tuvieron como propósito “Analizar el vínculo entre las conductas de cuidado personal y la CV de usuarios con ERC”. Se empleó una investigación descriptiva, con una muestra de 50 pacientes. Respecto a los hallazgos, en relación a cuidado personal, cerca del 70% presentó un nivel poco apropiado, cerca del 30% inapropiado y un

aproximado del 5% apropiado. Respecto a la CV, más del 17% mostró una condición de salud desfavorable, el 78% mostró una condición intermedia y solo el 4% evidenció un estado satisfactorio. Se concluyó que a un mejor autocuidado se asocia con una mejor CV.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

La manera en que un individuo interpreta su existencia, en función de su trasfondo cultural, principios, objetivos, expectativas, normas e inquietudes, es fundamental para comprender su experiencia personal. En este contexto, a valoración del bienestar vinculado a la salud se constituye como un recurso fundamental para cuantificar la repercusión de la afección en el individuo, considerando su influencia en todos los aspectos, incluida la evolución de la enfermedad, su bienestar general y el tratamiento recibido (21).

Además, es la autopercepción del paciente sobre su propia vida incluye sus hábitos y costumbres, que están acompañados por normas y valores, y también involucra la salud psicológica junto con la relación con su entorno social y ambiental (22). De igual forma la calidad de vida puede definirse como el grado en que una persona logra satisfacer sus necesidades básicas, tales como alimentación, vivienda, empleo y acceso a servicios de salud, entre otros elementos fundamentales para su bienestar (23).

Particularmente en personas con enfermedad renal, la calidad de vida se ve afectada por el impacto físico, emocional y social que ocasionan tanto la enfermedad como su tratamiento. La dependencia del proceso de diálisis, las restricciones en la alimentación y el manejo constante de síntomas influyen negativamente en su nivel emocional y su rutina diaria, por lo que resulta indispensable realizar una evaluación integral que abarque la salud en general (24).

2.2.2.1. Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión 1 Física: Es un aspecto clave para entender los efectos que se producen en el cuerpo como consecuencia de la interacción entre el individuo y su medio, manteniendo sus capacidades e independencia. Esto implica la habilidad para reconocer y comprender los cambios que se presentan en su organismo (25). Es reconocida por el propio individuo y depende principalmente de su entorno, denominado supraestructura, en el cual actúan directa e indirectamente diversos factores determinantes que influyen en la percepción de bienestar o insatisfacción física (26).

Dimensión 2 Psicológica: El tratamiento de hemodiálisis tiene varias repercusiones en el paciente, impactando diferentes aspectos de su salud y generando limitaciones que conducen a situaciones de estrés. Esta realidad puede dar lugar a conductas de aislamiento social, así como a sentimientos de culpa e inseguridad, los cuales influyen en la evitación de relaciones interpersonales, afectando su bienestar emocional y aumentando el riesgo de conductas de no adherencia al tratamiento, tales como el incumplimiento en la medicación o la dieta, lo que podría agravar el pronóstico clínico (27).

El efecto psicológico causado por una enfermedad crónica a lo largo del ciclo de vida del paciente, así como el progreso de la enfermedad, está profundamente influenciado por las estrategias de afrontamiento que la persona utiliza para lidiar con miedos, preocupaciones, recuerdos dolorosos y sus percepciones sobre el tratamiento y lo que esto implica para su futuro (28).

Dimensión 3 Descanso y sueño: Las alteraciones en el sueño son comunes en personas con ERC avanzada, tanto antes de iniciar la diálisis como en el transcurso del tratamiento sustitutivo renal. Los problemas más frecuentes incluyen dificultades para dormir,

movimientos involuntarios en las piernas, dificultades respiratorias mientras duermen y somnolencia excesiva durante el día (29). El descanso nocturno, un proceso fundamental, conlleva modificaciones metabólicas, hormonales y bioquímicas indispensables para el correcto desempeño corporal. Si bien las alteraciones del sueño son frecuentes en la población general, su incidencia es mayor en pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis. La falta de un sueño adecuado puede afectar seriamente la vida cotidiana, contribuyendo a trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión (30).

Dimensión 4 Relaciones sociales: Este enfoque pone el énfasis en las relaciones que el paciente establece tanto con su entorno como consigo mismo, destacando que la interacción con los demás es clave para alcanzar un equilibrio emocional. Esto es particularmente relevante en el contexto de la enfermedad, ya que los problemas emocionales pueden interferir en la vida social, generando un estado de depresión que, en ocasiones, debido a la falta de apoyo, lleva al paciente a abandonar el tratamiento, lo cual agrava y complica aún más su situación (31).

2.2.1. Autocuidado

El autocuidado en usuarios con ERC involucra las decisiones y acciones que toman de manera voluntaria y consciente para salvaguardar su salud, prevenir complicaciones y optimizar su bienestar, especialmente en el contexto de la ERC y la terapia mediante hemodiálisis. Este enfoque incluye adherirse a las recomendaciones médicas, seguir una dieta apropiada, controlar la cantidad de líquidos ingeridos, tomar correctamente los medicamentos prescritos y estar alertas a cualquier signo de alerta relacionado con su condición médica (32).

Cumplir con las medidas preventivas de nefroprotección, tales como realizar actividad física de manera regular, mantener una alimentación equilibrada, y registrar constantemente la presión arterial, representa un reto permanente para estos pacientes. Estos cambios, que son vitales para su bienestar, resultan difíciles de mantener a largo plazo, especialmente cuando el

paciente no tiene plena conciencia de su importancia ni cuenta con las herramientas necesarias para llevar a cabo un autocuidado adecuado (33).

El autocuidado juega un papel crucial para el paciente, ya que lo guía y apoya en la gestión de su salud, atendiendo tanto sus necesidades físicas como emocionales. En este contexto, el trabajo de la enfermera es indispensable, puesto que constituye una base esencial en el proceso de atención al usuario, proporcionando orientación y acompañamiento esenciales, su entorno y su comunidad, contribuyendo a garantizar la autonomía e independencia del usuario y promoviendo un desarrollo óptimo del autocuidado a lo largo de todo el tratamiento (34).

La enfermera desempeña un papel vital en el cuidado personal de los usuarios en hemodiálisis, fomentando su autonomía y bienestar integral. Su trabajo se enfoca en ofrecer educación sanitaria personalizada, instruyendo al paciente sobre aspectos importantes de autocuidado. Además, impulsa la adopción de hábitos saludables, supervisa la adherencia al régimen terapéutico y brinda apoyo emocional para enfrentar las dificultades físicas y psicológicas asociadas a la terapia (35).

2.2.1.1. Dimensiones de Autocuidado

Dimensión 1 Alimentación y control de líquidos: El autocuidado es vital para que el paciente gestione su salud, cubriendo aspectos físicos y emocionales. En este proceso, la enfermera desempeña un rol clave, brindando apoyo y guía esenciales para el bienestar del paciente (36).

En cuanto a la ingesta de líquidos que incluye agua y otras bebidas esta forma parte de los hábitos alimentarios y está influenciada tanto por el clima y las necesidades fisiológicas como por las costumbres personales según las guías Kidney Disease Outcomes Quality Initiative Se sugiere que la ingesta de líquidos sea igual a la diuresis residual en 24 horas más

500 ml adicionales diarios. No obstante, estas recomendaciones suelen ajustarse según la dieta prescrita y el perfil analítico de cada paciente. En personas con ERC en terapia de hemodiálisis, las pautas de ingesta líquida han evolucionado, pasando de estrictas restricciones de 0.5 a 0.9 litros diarios a pautas más flexibles (37).

Dimensión 2 Higiene personal y cuidado de la piel: Uno de los síntomas cutáneos más frecuentes es la comezón, cuya causa no se conoce completamente, aunque se asocia con niveles elevados de paratirina, fósforo (hiperfosfatemia) o depósitos de calcio en la sangre. Este malestar también puede originarse por lesiones en la piel. Para su alivio, se recomienda aplicar cremas hidratantes, controlar los niveles de calcio y fósforo, recibir asesoría nutricional y consultar al médico si el síntoma continúa (38).

Dimensión 3 Tratamiento y cuidados del acceso vascular: El acceso vascular es vital para que los pacientes en diálisis reciban su tratamiento, por lo que es fundamental cuidarlo para evitar problemas como infecciones o coágulos que puedan afectar la diálisis. Para mantener en buen estado una fístula o catéter, es importante limpiar la zona diariamente con agua y jabón antibacteriano, especialmente antes de cada sesión. Además, se debe evitar presionar el acceso vascular, no dormir sobre ese brazo ni usar ropa ajustada, y usar el otro brazo para pruebas médicas. En el caso del catéter, debe mantenerse seco, limpio y cubierto con un apósito que se cambia según indicación médica (39).

Dimensión 4 Descanso, sueño y recreación: Las alteraciones del sueño son frecuentes en pacientes que reciben terapia renal sustitutiva y se manifiestan por dificultad para quedarse dormidos, sueño breve o de mala calidad, lo que genera somnolencia durante el día. Aunque el insomnio fue en el pasado un síntoma importante vinculado al síndrome de demencia dialítica

por acumulación de aluminio, su frecuencia ha disminuido debido a mejores controles del agua y menor uso de quelantes con aluminio. Sin embargo, otras causas como el picor nocturno, el síndrome de piernas inquietas asociado a neuropatías urémica o diabética, y trastornos emocionales como ansiedad y depresión, siguen afectando el sueño y la calidad de vida. En muchos casos, el insomnio no tiene una causa clara y requiere tratamiento farmacológico, cuyos resultados suelen ser solo parcialmente efectivos (40).

Dimensión 5 Relaciones interpersonales: Estas son respuestas la mayor parte de individuos adquiere a lo largo de su existencia en diversos entornos; no obstante, en quienes padecen insuficiencia renal, la circunstancia adquiere mayor complejidad, ya que esta enfermedad puede provocar trastornos psicológicos depresivos debido al cambio drástico en muchas de sus actividades diarias y a la incertidumbre sobre su evolución. Como resultado, muchos de estos pacientes adoptan una visión pesimista y fatalista de su vida, y algunos pueden presentar conductas agresivas o reactivas, lo que en ocasiones la aleja de sus relaciones sociales e incluso genera conflictos con sus familiares (41).

Enfermedad renal crónica en estadio V

Esta etapa representa el estadio final de la ERC, conocida también como insuficiencia renal terminal. Se caracteriza por una velocidad de filtración glomerular (TFG) inferior a 15 ml/min/1.73 m² en el transcurso de tres meses o más, o por la necesidad de tratamientos alternativos como la diálisis o el trasplante de riñón. En esta fase, los riñones funcionan por debajo del 15 % de su capacidad normal, lo que compromete gravemente la eliminación de desechos y el equilibrio hidroelectrolítico del organismo. Además, los pacientes con ERC estadio V presentan un riesgo significativamente elevado de desarrollar enfermedades cardiovasculares, incluso con niveles bajos de cociente albúmina-creatinina en orina (CACu), riesgo que aumenta proporcionalmente a medida que este valor se eleva (42).

2.2.3. Teorías

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Afirma que los individuos tienen la facultad y el deber de velar por sí mismos para mantener su bienestar; no obstante, cuando esta capacidad se ve limitada, como ocurre en situaciones de enfermedad crónica, se requiere la intervención de la enfermería. Este enfoque se fundamenta en tres elementos clave: el autocuidado, el déficit de autocuidado y la intervención de enfermería, que juntos forman el núcleo para promover la salud y el bienestar del individuo. Para los usuarios con ERC, esta teoría resulta especialmente relevante, ya que el autocuidado se convierte en un aspecto clave de su tratamiento. Incluye prácticas fundamentales como la regulación del consumo hídrico, la adhesión a un régimen alimenticio equilibrado, tomar los fármacos correctamente, supervisar el acceso vascular y cumplir con las sesiones de hemodiálisis. En este escenario, la enfermera cumple una función crucial, evaluando las limitaciones del paciente, ofreciendo apoyo individualizado y fomentando su autonomía, lo cual favorece el bienestar general y garantiza un compromiso más firme con la terapia (43).

En el contexto del paciente renal, esta teoría es especialmente relevante, ya que el autocuidado incluye el seguimiento riguroso de indicaciones médicas, control de la dieta, administración de medicamentos y cuidados específicos relacionados con la hemodiálisis, elementos esenciales para potenciar su bienestar.

Teoría de la Calidad de Vida de Imogene M. King

La **Teoría de la Calidad de Vida de Imogene M. King** forma parte de su modelo de *alcance* y *metas*, el cual se centra en la interacción entre paciente y el entorno, destacando que el logro de objetivos de salud contribuye a un mejor bienestar. King considera que la salud es un estado

dinámico en el ciclo vital, que se ve influenciado por las percepciones, roles, interacciones y transacciones que realiza la persona dentro de su entorno social. Desde su perspectiva, la CV surge al alcanzar metas personales significativas, lo cual se logra a través de la elección consciente, el autocuidado y el intercambio comunicativo eficaz entre paciente y enfermera (44).

En el caso de los usuarios con ERC, esta teoría se relaciona al considerar que su bienestar en general depende tanto de su participación activa en el tratamiento (como la adherencia a la hemodiálisis, dieta y medicación) como del apoyo del equipo de salud. La enfermera, al establecer una asociación de ayuda, facilita que el paciente comprenda su situación, participe en la toma de determinaciones y logre metas que mejoren su vivencia personal, aun en el contexto de una enfermedad limitante.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V del Hospital Militar Central de Lima, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V del Hospital Militar Central de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión física y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V.

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V.

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión descanso y sueño con el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V.

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se adoptará el hipotético-deductivo. Este procedimiento parte de una exploración general del fenómeno, permitiendo descender progresivamente hacia conclusiones específicas sobre los hallazgos obtenidos (45).

3.2. Enfoque investigativo

Se empleará un paradigma cuantitativo, sustentado en la categorización numérica y la valoración estadística, con el propósito de reconocer regularidades conductuales en los fenómenos indagados (46).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada, dado que pretende contribuir a solución de la cuestión identificada a través el uso estratégico del saber adquirido (47).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental sin intervenir deliberadamente en sus condiciones, transversal debido a que analizará dentro de su entorno natural, en un mismo tiempo y espacio. El alcance será correlacional con matiz causal, dado que se pretende no solo identificar el vínculo entre las variables, sino también explorar cómo una puede incidir sobre la otra (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se integrará por 85 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V del Hospital Militar Central Lima, 2025, constituye un conjunto de sujetos que serán analizados de forma

individual, quienes presentan rasgos afines y cuya totalidad anticipa al acontecimiento que se indagada (49).

Criterios de inclusión

- Pacientes con ERC que acepten firmar el consentimiento informado
- Pacientes con ERC del Hospital Militar Central Lima, 2025.
- Pacientes que asistan a su tratamiento rigurosamente.

Criterios de exclusión

- Pacientes con ERC con menos de 18 años de edad.
- Pacientes con ERC de otras instituciones de salud
- Pacientes con ERC estadio V

Muestra

En este caso, al tratarse de un número exiguo, se incluirá el conjunto íntegro de los sujetos, por lo cual serán 85 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V.

Muestreo

Por conveniencia no probabilístico, donde los sujetos son escogidos debido a su fácil accesibilidad para el indagador y porque cumplen con determinados parámetros previamente definidos. Esta técnica se emplea cuando se pretende obtener información de forma expedita y práctica, seleccionando a quienes reúnen las condiciones mínimas requeridas para la disertación (50).

Variable 1

Calidad de vida

Variable 2

Autocuidado

Variable Intervinientes**1. Edad**

Menos de 40 años

40 a 59 años

60 años a más

2. Género

Hombre

Mujer

3. Nivel educativo

Primaria

Secundaria

Superior

Sin estudios

4. Tiempo de diagnóstico

Menos de 1 año

1 a 3 años

Más de 3 años

5. Apoyo familiar o social

Siempre

A veces

Nunca

8. Condición económica

Buena

Regular

Mala

3.6. Variables y operacionalización

| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rangos) |
|----------------------------|---|---|--|--|--------------------|--|
| V1: Calidad de vida | La manera en que un individuo interpreta su existencia, en función de su trasfondo cultural, principios, objetivos, expectativas, normas e inquietudes, es fundamental para comprender su experiencia personal (21). | Es la percepción que tienen frente a sus necesidades cumplidas en cuanto a su salud y vida en general lo que se evaluará mediante un cuestionario de 13 ítems | Física | Dolor controlado Alivio del desgaste corporal Calidad de descanso | Ordinal | Alta (31 - 39) Media (22 - 30) Baja (13 - 21) |
| | | | Psicológica | Estado emocional Aceptación enfermedad Aceptación tratamiento | | |
| | | | Descanso y sueño | Ánimo positivo Descanso diálisis Horario sueño Sueño habitual | | |
| | | | Relaciones sociales | Resolución problemas Relación amistosa Relación familiar | | |
| V2: Autocuidado | El autocuidado en usuarios con afección renal involucra las decisiones y acciones que toman de manera voluntaria y consciente para salvaguardar su salud, prevenir complicaciones y optimizar su bienestar, especialmente en el contexto de la ERC y la terapia mediante hemodiálisis (32). | El autocuidado son las conductas que el paciente renal adopta en función del cuidado de su propia salud, lo que se evaluará por un cuestionario de 22 elementos | Alimentación y control de líquidos | Ingesta de sodio Consumo de frutas ácidas Hidratación diaria Regulación del peso corporal | Ordinal | Optimo (52-66) Regular (37-51) Deficiente (22-36) |
| | | | Higiene personal y cuidado de la piel | Contacto con la luz solar Aseo personal cotidiano | | |
| | | | Tratamiento y cuidados del acceso vascular | Atención del punto de acceso vascular Seguimiento y adherencia terapéutica | | |
| | | | Descanso, sueño y recreación | Prácticas de relajación Calidad del sueño y reposo | | |
| | | | Relaciones interpersonales | Relación con su ambiente social | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se implementará la encuesta, que otorga la prerrogativa de recopilar datos mediante un formulario previamente diseñado, facilitando la adquisición de información sobre percepciones, posturas o conductas de un grupo específico. Este procedimiento resulta particularmente apropiado para constatar fenómenos determinados en una muestra indagada y determinar asociaciones o tendencias entre las mismas (53).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable calidad de vida

Se usará una encuesta validada en el estudio de Mamani (54), en Perú en 2021. Integrado por 13 preguntas considerando la dimensión; física (3 preguntas), psicológica (4 preguntas), Descanso y sueño (3 preguntas), y Relaciones sociales (3 preguntas). Con una escala Likert Mala (1) Regular (2) Buena (3). Para clasificarla, se empleará las escalas de valoración que se detallan a continuación:

Alta (31 - 39)

Media (22 - 30)

Baja (13 – 21)

a) Instrumento para medir la variable autocuidado:

Se usará un cuestionario validado en el estudio de Huallpa (55), en Perú en 2021.

Compuesto de 22 elementos, organizado en 5 dimensiones; dentro de las cual tenemos a la alimentación y el control de los líquidos que toma el paciente, esto medido por 6 preguntas, asimismo se tiene a la higiene y el cuidado de la piel que fue medido por 3 preguntas, también está el tratamiento y cuidado del acceso vascular que es medido por 7 preguntas, además de

ello se tiene a la dimensión descanso, sueño y recreación que es evaluada por 4 preguntas, finalizando con las relaciones interpersonales que fue medido por 2 preguntas.

Para la ponderación de los aportes, se recurrió a una escala Likert con 5 opciones de pregunta.

Con el fin de calificar la variable, se tomó en cuenta las siguientes escalas valorativas:

Optimo (52-66)

Regular (37-51)

Deficiente (22-36)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable calidad de vida

En 2021, Mamani (54) realizó la validación del contenido del instrumento en Perú, consultando a tres expertos en el tema. A partir de sus evaluaciones, se alcanzó una V de Aiken de 0.98.

b) Validación de la variable autocuidado

En 2021, Huallpa (55) llevó a cabo la validación con la colaboración de tres especialistas con grado de magíster, logrando una V de Aiken de 0.98.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable calidad de vida

En 2021, Mamani (54) en Perú ejecutó un piloto con 20 individuos para evaluar la fiabilidad del instrumento. Los resultados obtenidos evidenciaron un valor de 0.865, reflejando una alta fiabilidad.

b) Confiabilidad de la variable autocuidado

En 2021, Huallpa (55) en Perú efectuó un piloto con 20 individuos, alcanzando un coeficiente de Cronbach de 0.820, reflejando una fiabilidad alta.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

- Posterior a la obtención de la validación del comité de ética, se brindará la carta de presentación pertinente.
- Con el fin de obtener la autorización institucional, se remitirá una solicitud al director del establecimiento en investigación. Conjuntamente con la coordinación con el departamento de hemodiálisis.
- Se deberá coordinar un encuentro con la supervisora del área de enfermería con el fin de gestionar el acceso al entorno donde se ejecutará la recolección de los registros. Las pautas definidas para elegir a los los participantes serán tomadas en cuenta durante la aplicación de las herramientas de indagación.
- Los individuos tendrán que firmar los documentos de consentimiento informado previo a cualquier implementación o ejecución del instrumento
- Cada sujeto seleccionado será observado durante un lapso de 25 minutos por encuesta.
- Tras la recopilación de la evidencia, esta será estructurada en un repositorio de datos por medio del uso de Excel 2021. Posteriormente, se procederá a su procesamiento analítico con el SPSS 26.0, a fin de obtener información de índole descriptiva e inferencial.

Una vez recolectada la información, esta será procesada mediante técnicas estadísticas con el propósito de generar representaciones tabulares y gráficas que permitan identificar los hallazgos. La exposición cuantitativa de los resultados y el análisis inferencial se estructurarán según los niveles correspondientes, recurriéndose a la correlación de Spearman con la finalidad contrastar la hipótesis formulada.

3.9. Aspectos éticos

Se utilizarán y considerarán los lineamientos éticos que se exponen a continuación (56):

El principio de la justicia: Cada persona con ERC recibirá un trato fundamentado en la consideración, la equidad y el reconocimiento de su valor intrínseco.

El principio de la autonomía: garantiza que el paciente con ERC participará de manera voluntaria en la indagación, esto respaldado por su firma en el consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: establece que los sujetos del estudio recibirán información clara respecto a los propósitos de la indagación. Una vez concluida, los hallazgos serán empleados para fomentar la relevancia de optimizar la atención dirigida a personas con ERC, especialmente en lo relativo a su cuidado autónomo y calidad de vida.

El principio de la no maleficencia: Esta investigación tiene un propósito estrictamente académico, por lo que se adoptarán medidas rigurosas para salvaguardar la dignidad de las colaboradoras, evitando cualquier perjuicio derivado de omisiones o descuidos. Del mismo modo, los datos obtenidos serán manejados con estricta reserva y preservando en todo momento el anonimato.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

| ACTIVIDADES | 2025 | | | | | |
|---|------|---|---|---|---|---|
| | J | A | S | O | N | D |
| Exploración de la problemática central | X | | | | | |
| Localización de referencias documentales | X | | | | | |
| Descripción del conflicto y fundamentación teórica | X | X | | | | |
| Relevancia y sustento de la disertación | X | X | | | | |
| Formulación de las metas | | X | | | | |
| Perspectiva metodológica y esquema de estudio | | X | X | | | |
| Universo, selección muestral y procedimiento de muestreo | | X | X | | | |
| Elaboración o presentación de instrumento de recolección de datos | | X | X | | | |
| Ética de estudio | | | X | | | |
| Procedimientos para el tratamiento de la información | | | X | X | | |
| Gestión operativa de la disertación | | | | X | | |
| Anexos | | | | X | | |
| Validación de la investigación | | | | | X | X |
| Presentación de la disertación | | | | | | X |

4.2. Presupuesto

Tabla Desglose presupuestario

| | Rubros | Unidad | Cantidad | Costo (S/.) | |
|--------------------|------------------|--------|----------|-------------|---------------|
| | | | | Unitario | Total |
| Prestaciones | Digitación | Hoja | 300 | 1.70 | 510 |
| | Virtualidad | Horas | 300 | 1.70 | 510 |
| | Anillado | Unidad | 03 | 6.50 | 19.5 |
| | Gastos de viaje | Unidad | 30 | 10.20 | 306 |
| | Traslado | Unidad | 30 | 2.50 | 75 |
| | Adicionales | | | | 500 |
| | Sub-total | | | | 1920.5 |
| Insumos materiales | Papel A4 | Millar | 01 | 32.50 | 32.5 |
| | Bolígrafos | Unidad | 05 | 3.50 | 17.5 |
| | Carpetas | Docena | 3 | 25.90 | 77.7 |
| | Disco duro | 1 | 01 | 40.90 | 40.9 |
| | Adicionales | | | | 200 |
| | Subtotal | | | | 368.6 |

Tabla Presupuesto Global

| N° | ÍTEM | Costo (S/.) |
|----|--------------------|---------------|
| 1 | Prestaciones | 1920.5 |
| 2 | Insumos materiales | 368.6 |
| | Total | 2289.1 |

Referencias

1. International Society of Nephrology. Make kidney disease a global priority [Internet]. ISN; 2024 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.theisn.org/in-action/advocacy/petition/>
2. Kandasamy G, Subramani T, Almanasef M, Orayj K, Shorog E, Alshahrani AM, et al. Determinants of health-related quality of life in patients with chronic Kidney Disease: A cross-sectional study. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2025;13(10). [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare13101167>
3. Ramesh S, Tomy C, Nair R, Olickal J, Joseph J, Thankappan K. Correlation of self-management and social support with quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A cross-sectional study from Kerala, India. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2024;29(1) [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101731>
4. Al-Kalaldeh M, Alhameed W, Al-Olime S, Abu-Sabra M, Alreshidi N. Tailored nurse-led education to enhance self-care for patients with heart failure and acute kidney injury. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2024;20(1):100738. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214139124000830>
5. Cantillo C, Castro B, Mosquera Y. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021;24(4):398–407. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000400007
6. Cantillo C, Castro B, Mosquera Y. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021;24(4):398–407. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000400007

7. Hernández C, Rivadeneira L, Chery P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Arch méd Camagüey [Internet]. 2020;20(3):262–70. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006
8. Moreno F, Martínez J, Morales D, Rojas L. Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento hemodialítico en el Hospital Nacional en el Departamento de Nefrología periodo 2022 - 2023. DEL NAC [Internet]. 2024;16(2):84–93. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742024000200084
9. Seguro Social de Salud. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica [Internet]. 2024 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierde-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica>
10. Peralta R, Sucasaca B, Astuñague K. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Rev. cuba. enferm. [Internet]. 2024 [citado el 7 de junio de 2025] 40(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6038>
11. Tonguino M. Autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos que acuden al Hospital General IEES Manta. UNESUM-SALUD [Internet]. 2024;3(1). [Consultado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.47230/unsum-salud.v3.n1.2024.122-139>
12. Nguyen T, Liang S, Liu C, Chien C. Autoeficacia en el autocuidado y depresión asociadas con la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en Vietnam. PLoS One [Internet]. 2022;17(6): e0270100. [Consultado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0270100>

13. Lee M, Wu S, Lu K, Liu C, Liang S, Chuang Y. Efectividad de un programa de autogestión para mejorar la calidad de vida, el autocuidado y la autoeficacia en pacientes con hemodiálisis: Un diseño cuasiexperimental. *Semin Dial* [Internet]. 2021;34(4):292–9. [Consultado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/sdi.12957>
14. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina* [Internet]. 2021;5(4):7053–69. [Consultado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830
15. Rakhshan M, Mirshekari F, Dehghanrad F. Relación entre la percepción de la enfermedad y las conductas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis. *Iran J Psychiatry* [Internet]. 2020;15(2):150–8. [Consultado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18502/ijps.v15i2.2687>
16. Diaz H. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis Clínica Trujillo. [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20913>
17. Alayo Y, Perez J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis, Trujillo – 2023. [Tesis de especialidad]. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/133523>
18. Vargas K, Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021. [Tesis de especialidad]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1278>
19. Obando E, Rubio. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital María Auxiliadora,

2020. [Tesis de especialidad]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/906>
20. Illa L, Solar 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 de especialidad]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6093>
21. Barrios Z, Del-Toro M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 [citado el 7 de junio de 2025];25(1):66–73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000100066
22. Ccala M. Calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis del Centro Nefrológico del Norte, 2022. [Tesis especialidad] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13028>
23. Sellarés V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. *Nefrologíaaldía*; 2023 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
24. Chahuailacc L. Manifestaciones clínicas por coronavirus y calidad de vida en pacientes oncológicos del hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, periodo 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5274>
25. Gallardo L, Córdova I, Piña M, Urrutia B. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis* [Internet]. 2018;17(49):153–75. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/15008>

26. Cevallos A, Anchundia A, Vélez M, Cedeño C, Santana Z, Aguilar M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. Dominio Las Cienc [Internet]. 2019;5(1):443. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869946>
27. Costa G, Gomes M, Medeiros S, Costa Raniere, Cossi S. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm. glob. [Internet]. 2018; 15(43):59-73. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es.
28. Psicología científica. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica [Internet] 2020 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>
29. Serrano I, Mesa P, Tovar L, Crespo R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol [Internet]. 2019;22(4):361–78. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361
30. Vasco A, Herrera C, Pedreira G, Martínez Y, Junyent E. Calidad del sueño y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2019; 20:32–32. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500032
31. Bonilla M. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis. Pronefros S.A.C – 2017. [Tesis de titulación] Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1781>

32. Valerio M. Autocuidado y su relación con la adherencia en pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7806>
33. Huaman L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio de 2025];24(1):68–76. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007
34. Aguirre S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el centro de diálisis divino niño Lince, Lima 2022. [Tesis de especialidad] Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/b86c8ebd-8e73-4e66-9023-fc4f78f114bf>
35. Pulido J, Arribas P, Pulido F, González F. Un nuevo camino. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019;22(1):7–7. [citado el 7 de junio de 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000100001>
36. American Kidney Fund. El plan de alimentación nefrosaludable [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/viviendo-con-enfermedad-renal/la-alimentacion-saludable-y-el-ejercicio/el-plan-de-alimentacion-nefrosaludable>
37. Panay T, Gonzales M. Autocuidado en la ingesta de líquidos y la presencia de hipotensión intradiálisis en pacientes en hemodiálisis de una clínica Lima, julio, 2018. [Tesis de especialidad] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4341>

38. Fresenius Medical Care España. El cuidado de la piel [Internet]. Nephrocare. 2022 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.nephrocare.es/pacientes/vivir-con-dialisis/el-cuidado-de-la-piel/>
39. American Kidney Fund. Cuidado de tu acceso vascular [Internet] 2021 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/tratamientos/la-dialisis/cuidado-de-tu-acceso-vascular>
40. Rovira P, Tenias J, Garcia B., Ramos J. Alteraciones del sueño en pacientes en hemodiálisis. *Revistaseden*; 2021; 1(1) [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/2887_332-338.pdf
41. Garay J, Moysén A, Balcazar P, Gurrola G, Estrada Laredo E, Villaveces López MC. Apoyo social en pacientes con insuficiencia crónica [Internet]. 17º Congreso Virtual de Psiquiatría. *Interpsiquis*; 2020 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/trabajos/2CONF2CVP2016.pdf>
42. National Kidney Foundation. Enfermedad renal crónica (ERC) en etapa 5 [Internet]. 2025 [citado el 30 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.kidney.org/es/kidney-topics/enfermedad-renal-cronica-erc-en-etapa-5>
43. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espirituana* [Internet]. 2017 [citado el 7 de junio de 2025];19(3):89–100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
44. Gonzalo A. Imogene King: Theory of Goal Attainment [Internet]. *Nurseslabs*. 2018 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/imogene-m-kings-theory-goal-attainment/>
45. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.

46. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6^a Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
47. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
48. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
49. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
50. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
51. Chacón A, Ramírez M, Gutiérrez D, Lescalle Y. Notes on stroke and quality of life. Health Leadership and Quality of Life [Internet]. 2024;3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56294/hl2024.159>
52. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Manual de Autocuidado; Fundasil [Internet]. Unicef; 2020 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
53. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>

54. Mamani S. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital público. [Tesis de especialidad] Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/3aacdc0e-bb1b-47b2-90e6-58db45bcf295>
55. Huallpa S. Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Nefrológico, 2020. Universidad María Auxiliadora; 2021. [Tesis de especialidad] Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/488>
56. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Calidad de vida y Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V del Hospital Militar Central de Lima, 2025”.

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|--|--|---|---|
| <p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V del Hospital Militar Central de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión física y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión descanso y sueño con el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida en su dimensión</p> | <p>Objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión física y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión descanso y sueño con el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V</p> | <p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V del Hospital Militar Central de Lima, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V del Hospital Militar Central de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis Especifica Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión física y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión psicológica y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V.</p> | <p>VD: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones Física Psicológica Descanso y sueño Relaciones sociales</p> <p>VI: Autocuidado 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> | <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño No experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra 85 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V del Hospital Militar Central Lima, 2025</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionarios</p> |

| | | |
|--|---|---|
| relaciones sociales y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V? | Identificar la relación entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V. | Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión descanso y sueño con el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V. Hi: Existe relación significativa entre la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V. |
|--|---|---|

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

PRESENTACIÓN: Buenas tardes, soy el Licenciado Segundino Velasco Cañari estoy realizando un estudio que permita conocer el nivel de calidad de vida y autocuidado que usted tiene como paciente con enfermedad renal crónica en estadio V del Hospital Militar Central de Lima, 2025 en tratamiento de hemodiálisis.

I DATOS GENERALES

Variable Intervinientes

1. Edad

- a) Menos de 40 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 años a más

2. Género

- a) Hombre
- b) Mujer

3. Nivel educativo

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Sin estudios

4. Tiempo de diagnóstico

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 3 años
- c) Más de 3 años

5. Apoyo familiar o social

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

8. Condición económica

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

II. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones:

- Leer cuidadosamente cada uno de los ítems
- Seleccionar la alternativa de respuesta que considere según su valoración.
- Marcar con una equis (X) la alternativa de respuesta seleccionada
- De no comprender alguno de los ítems consúltelo con la investigadora

| N° | DIMENSIONES | Mala | Regular | Buena |
|--------------------|---|------|---------|-------|
| Física | | | | |
| 1 | Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el dolor y malestar. | | | |
| 2 | Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el cansancio incapacitante | | | |
| 3 | Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el sueño o tuvo un sueño reparador. | | | |
| Psicológica | | | | |

| | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|
| 4 | Como califica el tiempo dedicado a su trabajo o actividades cotidianas superó algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso) | | | |
| 5 | Como considera el nivel de aceptación de la enfermedad renal | | | |
| 6 | Como considera el nivel de aceptación del tratamiento que recibe post diálisis peritoneal | | | |
| 7 | Como considera el nivel de estado de ánimo pos diálisis peritoneal | | | |
| Descanso y sueño | | | | |
| 8 | Cómo califica las horas de descanso que tiene pos diálisis peritoneal | | | |
| 9 | Como califica el horario de dormir que usa habitualmente | | | |
| 10 | Como califica el descanso y sueño que tiene habitualmente | | | |
| Relaciones sociales | | | | |
| 11 | Cómo califica la capacidad de resolver sus problemas personales y familiares | | | |
| 12 | Como considera el nivel de relación con sus amigos que conocen que se somete a diálisis peritoneal | | | |
| 13 | Como considera el nivel de relación con sus familiares cercanos que conocen que se somete a diálisis peritoneal | | | |

Fuente:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/952/carranza_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

III. CUESTIONARIOS DE AUTOCUIDADO

Instrucciones:

- Leer cuidadosamente cada uno de los ítems
- Seleccionar la alternativa de respuesta que considere según su valoración.
- Marcar con una equis (X) la alternativa de respuesta seleccionada
- De no comprender alguno de los ítems consúltelo con la investigadora

| Nº | Ítems | Siempre | A veces | Nunca |
|---|---|---------|---------|-------|
| Alimentación y control de líquidos | | | | |
| 1 | Consume alimentos con aporte de sal normal | | | |
| 2 | Consume alimentos cítricos con frecuencia | | | |
| 3 | Consume líquidos en gran cantidad | | | |
| 4 | Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre | | | |
| 5 | Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos | | | |
| 6 | Consume sus alimentos a horas establecidas | | | |
| Higiene personal y cuidado de la piel | | | | |
| 7 | Se expone al sol sin utilizar protector solar | | | |
| 8 | Evita exponerse muchas horas al sol | | | |
| 9 | Se baña todos los días | | | |
| Tratamiento y cuidados del acceso vascular | | | | |
| 10 | Asiste a sus diálisis según lo establecido | | | |
| 11 | Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros | | | |
| 12 | Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV | | | |
| 13 | Busca estar informado sobre su enfermedad | | | |
| 14 | Acude a sus controles médicos periódicamente | | | |
| 15 | Cumple con el tratamiento médico indicado | | | |
| 16 | Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|
| Descanso, Sueño y Recreación | | | | |
| 17 | Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc | | | |
| 18 | Cumple horarios regulares de sueño y descanso | | | |
| 19 | Piensa constantemente en su enfermedad | | | |
| 20 | Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación | | | |
| Relaciones interpersonales | | | | |
| 21 | Las relaciones con los miembros de su familia son positivas | | | |
| 22 | Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles | | | |

Fuente: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/488>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Título del proyecto: “Calidad de vida y Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V del Hospital Militar Central de Lima, 2025”.

Nombre del investigador principal: Velasco Cañari, Segundino

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V.

Participantes: Pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Militar Central Lima 2025.

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

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

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

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

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 04: Informe de originalidad

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

V5_VELASCO_CAÑARI_SEGUNDINO 11.8
.25.docx

AUTOR

SEGUNDINO VELASCO.

RECuento de palabras

7016 Words

RECuento de caracteres

38605 Characters

RECuento de páginas

31 Pages

Tamaño del archivo

82.6KB

Fecha de entrega

Aug 12, 2025 8:09 AM GMT-5

Fecha del informe

Aug 12, 2025 8:10 AM GMT-5

● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref




9% 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

- 8%  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

- 8% 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 | Internet | repositorio.uwiener.edu.pe | 4% |
| 2 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-09-28 | 2% |
| 3 | Trabajos entregados | uwiener on 2023-09-24 | <1% |
| 4 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-10-02 | <1% |
| 5 | Internet | hdl.handle.net | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | uwiener on 2023-11-26 | <1% |
| 7 | Trabajos entregados | Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2009-03-17 | <1% |
| 8 | Trabajos entregados | uwiener on 2023-02-19 | <1% |
| 9 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-09-30 | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2023-01-07 | <1% |
| 11 | Internet | repositorio.ucv.edu.pe | <1% |