



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en  
hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Huachaca Cruz, Rita Catalina


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8339-6773>

**Asesor:** Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01	FECHA: 27/08/2024

Yo **RITA CATALINA HUACHACA CRUZ** egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología declaro que el trabajo académico titulada. **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2025”** validado por la coordinadora de Investigación del programa Académico de Enfermería. Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI 08442934 Con ORCID, <https://orcid.org/0000-0001-9105-2102>. tiene un índice de similitud del 12 (Doce) % con código OID: **14912:569408588** 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.



.....  
 Nombres y apellidos : RITA CATALINA HUACHACA CRUZ  
 DNI: 43361607



.....  
 Mg. Sofia Del Carpio Flórez  
 DNI: 08442934

Lima, 27 de marzo del 2026

## **DEDICATORIA**

A ti, mi querido padre, cada logro y cada sueño alcanzado. Desde los primeros pasos en mi carrera hasta este momento de orgullo y realización, has sido mi roca, mi guía inquebrantable. Tu fortaleza y sabiduría han sido el faro que me ha guiado a través de los desafíos y las largas noches de estudio y trabajo. Tus consejos, siempre llenos de sabiduría y amor, han sido la brújula que me ha dirigido hacia el éxito. En ti he encontrado no solo a un padre, sino también a un mentor y amigo.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi querida Universidad, el templo de conocimiento que me acogió y me formó, le debo una gratitud inmensa. Aquí, no solo aprendí las habilidades y la ciencia detrás de mi profesión, sino también la importancia del compromiso de la mano con la ética.

A mis asesor, verdadero pilar de sabiduría y experiencia, le agradezco por guiarme con paciencia y por creer en mi potencial incluso cuando yo misma dudaba. Cada consejo, cada crítica constructiva, ha sido invaluable en mi formación y desarrollo profesional.

**JURADOS:**

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. **Ruby Inés Barreda Paredes**

Vocal : Dra. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

**ÍNDICE**

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.1.1 Problema general	4
1.1.2 Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1 Temporal	8
1.5.2 Espacial	8
1.5.3 Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9

2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1 Hipótesis general	22
2.3.2 Hipótesis específicas	23
3. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1 Técnica	27
3.7.2 Descripción de instrumentos	27
3.7.3 Validación	28
3.7.4 Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS	33
Anexo 1: Matriz de consistencia	44

Anexo 2: Instrumentos	46
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	53

## RESUMEN

**Objetivo general:** Analizar la asociación de prácticas de autocuidado y la calidad de vida de adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025. **Materiales y Métodos:** Fundamentado en el método deductivo e hipotético, adoptando un enfoque cuantitativo y aplicado. Se caracterizará por un diseño no experimental, transversal. La selección de la población y muestra se realizará mediante un muestreo por conveniencia, centrado en 120 pacientes adultos. Los datos obtenidos en esta investigación se sistematizarán en una matriz de datos elaborada en una hoja de cálculo, y serán presentados a través de tablas estadísticas y representaciones gráficas, facilitando su análisis y discusión en el contexto de los antecedentes teóricos existentes, así como su interpretación adecuada. Para el análisis inferencial, se utilizará Rho de Spearman, esto hará posible identificar el sentido del vínculo existente entre las variables consideradas.

**Palabras clave:** autocuidado, hemodiálisis, enfermedad renal crónica, calidad de vida (DeCS).

## ABSTRACT

**General objective:** Analyzed the extent to which self-care influences the quality of life in adults diagnosed with chronic kidney disease and treated with hemodialysis in a Lima clinic during the year 2025. **Materials and Methods:** A quantitative and applied design will guide this research, grounded in the deductive method and hypothetical. Is characterized by a non-experimental, correlational and descriptive design. The selection of the population and sample will be carried out through convenience sampling, focused on 120 adult patients. The data obtained in this research will be systematized in a data matrix prepared in a spreadsheet and will be presented through statistical tables and graphic representations, facilitating its analysis and discussion in the context of the existing theoretical background, as well as its interpretation. appropriate. For the inferential analysis, the statistical test based on Spearman's correlation coefficient (Spearman's Rho) for determining the magnitude and direction of the relationship between the variables studied.

**Key words:** Self-care, hemodialysis, chronic kidney disease, quality of life (MeSH).

## **1. 1. EL PROBLEMA**

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

La enfermedad renal crónica (ERC), conocida también como insuficiencia renal crónica, es una afección médica caracterizada por una disminución progresiva y a menudo irreversible de los riñones, órganos vitales para la homeostasis del cuerpo, desempeñan una función crucial en la filtración y depuración de desechos metabólicos y la remoción del excedente de líquidos circulantes en la sangre, etapas que culminan en la elaboración de orina. En las etapas avanzadas de la ERC, se produce una acumulación nociva de fluidos, electrolitos y residuos metabólicos, situación que puede desencadenar una serie de complicaciones sistémicas (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el 2019, la existencia de un impacto significativo de las enfermedades renales en la región de las Américas, donde esta patología, caracterizada por su capacidad de deteriorar progresivamente la función renal, condujeron a un total de 254,028 muertes, cifra que se desglosa en 131,008 fallecimientos en el género masculino y 123,020 en el femenino, reflejando una discreta pero notable prevalencia en hombres; asimismo la tasa de mortalidad por edad, un indicador clave en epidemiología para comprender el impacto real de enfermedad, se estimó 15.6 muertes por 100,000 habitantes (2).

La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión ha detectado una alta proporción de individuos que presentan la necesidad de una terapia sustitutiva renal en América Latina, destacando a México como el país con la mayor incidencia. Científicamente, la incidencia se cuantifica en 162 casos por cada millón de habitantes. Dentro de este panorama, países como El Salvador, Puerto Rico, o como el caso de Honduras presentan porcentajes elevados en incidencia de ERC. Naciones como Colombia, Perú, Paraguay y la República Dominicana registran tasas más bajas en este ámbito. Se observa crecimiento sostenido en la

incidencia de pacientes que requieren esta terapia en países como Chile y México. Esta variabilidad regional en las tasas de incidencia subraya la diversidad de sus porcentajes con nuevos desafíos asociados al acceso y la calidad de la atención nefrológica en América Latina (3).

En Taiwán se aplicó un estudio utilizando la escala de autocuidado de la enfermedad renal crónica (CKDSC) para analizar el autocuidado en pacientes con ERC, desarrollado en 449 enfermos, evaluando aspectos como la adherencia a la medicación, la dieta, el ejercicio, el tabaquismo y el control de la presión arterial. Los resultados mostraron diferencias significativas en el autocuidado basadas en género, edad, nivel educativo, índice de masa corporal (IMC) y la etapa de la enfermedad. Las mujeres, los pacientes mayores, con educación superior y un IMC menor a 24 kg/m<sup>2</sup>, así como aquellos en etapas avanzadas de la ERC o participantes en programas de atención de la ERC, mostraron mejores puntuaciones en la escala CKDSC. Los pacientes en etapas tempranas de ERC tuvieron menores niveles de adherencia a la medicación, control dietético y de la presión arterial. Los participantes en programas de cuidado de la ERC demostraron mayor adherencia a la medicación, control dietético y ejercicio regular (4).

Una investigación en Estados Unidos el 2022, para evaluar la eficacia del manual educativo "Todo lo que necesitas es amor" para adolescentes con enfermedad renal crónica (ERC); este manual autodirigido de seis semanas se diseñó para fortalecer el conocimiento sobre la ERC, el autocontrol, la preparación para la transición en la atención médica, la autodefensa del paciente y las habilidades de atención plena. Se inscribieron 49 adolescentes de un centro renal de un hospital, distribuidos aleatoriamente en dos grupos: uno que solo utilizó el manual y otro que combinó el manual con entrenamiento en atención plena. Los resultados, obtenidos a través de encuestas de Qualtrics y análisis de modelos multinivel,

mostraron mejoras en el autocontrol, la autodefensa y la atención plena en ambos grupos. Esto sugiere que el entrenamiento adicional en atención plena no proporcionó beneficios adicionales significativos al manual por sí solo. En conclusión, el manual demostró ser una herramienta efectiva para mejorar la autogestión y habilidades de autodefensa en adolescentes con ERC (5).

Un estudio en Ecuador, el año 2021 reflejaba una población de 16,278,844 individuos, de los que 11,460 estaban afectados por esta afección, que se manifestaba con una tasa de mortalidad del 6-7 %. Además, el coste asociado al tratamiento dialítico ascendía a la cifra significativa de 168,342,720 dólares estadounidenses. La ERC se sitúa como la cuarta causa principal de defunción en el espectro general y como la quinta en términos de mortalidad prematura dentro del país, contribuyendo con el 1,44% al índice de años vividos con discapacidad. y en conformidad con las proyecciones de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) y datos de la Tercera Encuesta de Salud y Nutrición, se estima que alrededor del 45,0% de los pacientes ecuatorianos en las fases IV y V de la ERC podrían sucumbir a la enfermedad antes incluso de recibir tratamiento dialítico (6).

En Chile el 2020, un estudio exploró las dinámicas del autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sometidos a hemodiálisis, utilizando un enfoque cualitativo y entrevistas semi estructuradas. Basado en la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, se identificaron tres categorías centrales: requisitos de autocuidado, déficits en el autocuidado, y la educación y manejo de información para el autocuidado. Los hallazgos revelaron que, aunque los pacientes reconocían la importancia del autocuidado riguroso, su ejecución era inconsistente. Las conclusiones apuntan a un conocimiento y una conciencia parcial de los enfermos, pero con una aplicación práctica flexible y no sistemática de estas prácticas de autocuidado. Se subraya la relevancia que el equipo sanitario identifiquen y aborden los factores que obstaculizan el autocuidado efectivo, proporcionando guías y apoyo más

personalizados para facilitar una gestión más eficaz de la enfermedad por parte de los pacientes (7).

En el contexto de la salud pública Perú, se identifica que aproximadamente 2.5 millones de individuos padecen diversos grados de ERC, con un segmento significativo de 12,067 personas clasificadas en la fase V, denominada también como ERC terminal. Esta última condición demanda intervenciones médicas críticas como la diálisis o el trasplante renal. Individuos con historiales clínicos de hipertensión, diabetes y obesidad presentan una mayor susceptibilidad a desarrollar esta patología, subrayando la necesidad de integrar estos factores de riesgo en las estrategias de diagnóstico y tratamiento tempranos en los servicios de atención primaria (8).

La OPS haciendo las estadísticas comparativas de diabetes y el número total de decesos atribuibles a la ERC en población peruana asociada con la diabetes mellitus en el año 2019, se registraron 2,206 fallecimientos, con una distribución que muestra una mayor incidencia en mujeres (1,249) en comparación con hombres (957) y al evaluar las muertes que actualmente se concentra en la población de 70 años o más, con 1,373 casos, mientras que el grupo de 30 a 69 años contabiliza 820 muertes. Este patrón sugiere que la ERC debida a la diabetes es una causa considerable de mortalidad, especialmente en los adultos mayores, y resalta la importancia de una atención preventiva y terapéutica efectiva en las etapas medias de la vida para reducir la carga de mortalidad en edades avanzadas (9).

En esta realidad nacional, se ha identificado una notoria escasez de médicos con formación en nefrología, lo cual puede ser atribuido a un desinterés manifiesto por parte de los médicos hacia esta especialización y esta decisión podría estar vinculada a la insuficiencia de departamentos especializados dentro de las instituciones hospitalarias; la proporción de nefrólogos por cada mil pacientes con ERC experimentó una reducción, pasando de 4,4

especialistas en 2010 a 1,9 en 2016. Esta merma en la densidad de nefrólogos ha coincidido con un aumento considerable en los servicios de hemodiálisis subvencionados por el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), se elevaron de 16 unidades en 2012 a 74 en 2019 (10).

Esta situación es corroborada por datos del Colegio de Enfermeros del Perú, que para el año 2019 registraba 96,000 enfermeros inscritos, de los cuales sólo 57,000 estaban activos en la práctica profesional. Además, el sistema sanitario nacional reconoce 38 áreas de especialización en enfermería y respalda la existencia de 28 consejos nacionales dedicados a estas ramas. La proporción de personal de enfermería se estima en aproximadamente 15 individuos por cada 10,000 habitantes, cifra que subraya el déficit de profesionales en el sector y, por ende, una brecha en la disponibilidad de atención sanitaria especializada en el país (11).

Se plantea la propuesta de una insuficiente infraestructura nefrológica en los centros de salud públicos y privados, incluyendo la escasez de unidades especializadas en terapia de reemplazo renal y en procedimientos de trasplante, podría estar influenciando la tendencia hacia la externalización de los servicios de hemodiálisis. Esta externalización es principalmente gestionada por el Ministerio de Salud, asimismo, la seguridad social peruana (ESSALUD), esta modalidad de gestión presenta desafíos significativos, en estabilidad laboral el equipo médico y de enfermería involucrado, lo cual puede tener repercusiones directas en la calidad del cuidado hacia enfermos con ERC (12).

Este proyecto se posiciona como un recurso de gran valor, puesto que busca indagar y clarificar la realidad que rodea el autocuidado y el bienestar en quienes presentan ERC. Al explorar estas dimensiones, se busca obtener un entendimiento profundo de cómo estos individuos manejan su condición en el día a día, lo que es fundamental para diseñar e implementar estrategias enfocadas en optimizar el autocuidado y, por ende, mejorar

sustancialmente la vida diaria; esto subraya la importancia de llevar a cabo este estudio, planteando la siguiente pregunta crucial:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿De qué manera se vincula el autocuidado con la calidad de vida en adultos que padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿De qué manera se vincula la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en adultos que padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025?

¿De qué manera se vincula la higiene personal y cuidado de la piel con la calidad de vida en adultos que padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025?

¿De qué manera se vincula el tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida en adultos que padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025?

¿De qué manera se vincula el descanso, sueño y recreación con la calidad de vida en adultos que padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025?

¿De qué manera se vinculan las relaciones interpersonales con la calidad de vida en adultos que padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025?

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

#### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar la asociación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Indagar la correlación existente entre la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida de adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025.

Indagar la correlación existente entre la higiene personal y cuidado de la piel con la calidad de vida de adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025.

Indagar la correlación existente entre el tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida de adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025.

Indagar la correlación existente entre el descanso, sueño y recreación con la calidad de vida de adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025.

Indagar la correlación existente entre las relaciones interpersonales con la calidad de vida de adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025.

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

##### **1.4.1. Teórica**

El autocuidado se conceptualiza como destrezas y elecciones cotidianas que realiza los sujetos a fin de mejorar su propia salud mediante la toma de decisiones libres con el objetivo de preservar, mejorar o restaurar la salud y evitar patologías prevenibles; tales acciones diarias son influenciadas culturalmente según el lugar de vivienda o estado social individual. Teóricamente, el estudio se basa en que se realizará revisión de teorías sobre autocuidado y calidad de vida, formará base para enfoque integrado para mejorar la hemodiálisis en adultos. Dorothea E. Orem presenta la teoría del déficit de autocuidado como una teoría genérica de la cual se dependen otras vinculadas. Cada sujeto, bajo su propia intención, debe desarrollar la función reguladora del autocuidado para garantizar su bienestar vital, con evolución favorable que a futuro otorgue mayor salud. A su vez, para comprender las demandas de intervenciones de enfermería, de recurre a los postulados de Orem, para promoverlos ante posible patologías controlables.

##### **1.4.2. Metodológica**

A través de su original perspectiva, la investigación aportará insumos estadísticos benéficos para los sujetos con ERC y se distingue por su enfoque metodológico, basado en un diseño de estudio cuantitativo que se apoya en el empleo de instrumentos que han demostrado su validez y confiabilidad. Esta metodología rigurosa refuerza la credibilidad de los resultados

obtenidos y da una base sólida para futuras investigaciones en el campo, fomentando el avance del conocimiento científico y la acumulación de evidencia empírica en el área de estudio.

### **1.4.3. Práctica**

Su aplicación práctica se respalda en que posibilitará esclarecer el conjunto de personas afectadas por ERC enlistadas en la carencia propia del cuidado y utilizar estos hallazgos como cimientos al mejoramiento de programas enfocados en la intervención educativa por parte del personal de enfermería. Este enfoque busca optimizar el manejo de las características inherentes a las variables estudiadas. Consecuentemente, se aspira a lograr que los pacientes mantengan un estado sostenible tanto física como mentalmente frente a esta condición crónica. Además, se pretende fortalecer la relación paciente-enfermero y desarrollar una metodología específica dentro de la institución de salud que facilite un manejo efectivo y un acompañamiento integral en el proceso de hemodiálisis; su enfoque multidimensional es crucial en la mejora de la vida global.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Espacial**

Se ejecutará en el Centro de diálisis ubicado en Lima, país Perú.

### **1.5.2. Temporal**

Se realizará entre febrero y junio de 2025.

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

Pacientes adultos diagnosticados ERC que se aplican el procedimiento de hemodiálisis en una clínica ubicada en Lima, Perú.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. A nivel internacional**

Lucas et al. (13) el 2021, en Ecuador, ejecutaron una investigación con el objetivo de “Evaluar el autocuidado y la calidad de vida del paciente con hemodiálisis”. Estudio analítico, no experimental, cuantitativo. Muestra 50 sujetos. Método, se emplearon dos instrumentos semi estructurados para obtener los datos con 10 preguntas cada uno. Los resultados indicaron que estos el 4%, equivalente a 2 pacientes, adopta la práctica de reposar el brazo con la fistula al dormir para conservar el calor en el mismo. Por otro lado, la mayoría de los pacientes, representando un 66% con 33 individuos, asumen la prohibición de no poder realizar extracciones de sangre o mediciones de presión arterial en el brazo con fistula. Además, un 30% de los pacientes, sumando un total de 15, aplica diariamente la palpación y observación de la fistula; solo un 44% del total de participantes, indica que presenta una buena calidad de vida. Concluyen que más 50% de sujetos no evidencian calidad de vida adecuada, lo cual es un indicativo que sus familiares no se suman al cuidado.

García, et al. (14) el 2021 en Ecuador, ejecutaron una pesquisa con el objetivo fue “Indagar el autocuidado y la calidad de vida de sujetos en hemodiálisis con ERC”. Estudio, cuantitativo, descriptivo, analítico. Muestra de 50 personas. Método, emplearon herramientas específicamente diseñadas y altamente validadas, destinadas a cada variable estudiada. Resultados indican un 65,8% de los pacientes eran del género masculino, predominando en los 55 a 63 años del 50,0%, y la mayoría llevaba más de un año recibiendo hemodiálisis bisemanal (57.8%). Interesantemente, el 60,0% de los participantes reportó una ingesta mínima de un vaso de agua diario. Se observó que la calidad de vida global se situaba en un 44,0%, con un 52,0% de los pacientes indicando una limitación mínima en sus actividades cotidianas,

mientras que un 58,0% expresó estados emocionales caracterizados por alegría, serenidad y estabilidad. Concluye en términos del componente físico los sujetos reportaron llevar a cabo ejercicios físicos moderados, destacando actividades como caminatas, estiramientos y flexiones.

Cevallos (15) el 2020 en Ecuador, ejecutó una pesquisa con el objetivo de “Indagar el autocuidado y la calidad de vida de sujetos en terapia de hemodiálisis”. Estudio, descriptivo, analítico, deductivo y cuantitativo. Muestra de 200 participantes. Método, utilizaron instrumentos específicos, desarrollados y válidos según juicio de expertos. Resultados que explica predominancia de participación masculina del 64,0%, con un grupo etario mayoritario entre 45 y 54 años. Se evidenció que el 44,0% de los participantes llevaba más de veinticuatro meses recibiendo hemodiálisis, y en el 54,0% de los casos dicha terapia intercalada semanalmente. En cuanto a autocuidado, se observó al 56,0% de personas cumpliendo las indicaciones dietéticas. Significativamente, un 72,0% de los pacientes sigue rigurosamente los tratamientos farmacológicos prescritos. Respecto a la calidad de vida, la dimensión más destacada fue el bienestar emocional o psicológico, reportado por el 38% de los participantes. Concluye que los pacientes evaluados muestran una capacidad notable de autocuidado, lo cual se refleja en la ejecución satisfactoria de sus actividades cotidianas, así como en su habilidad para afrontar y adaptarse a la enfermedad renal.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Segura y Arango (16) el 2021, en Lima, ejecutaron una pesquisa con el objetivo de “Explorar el autocuidado y la calidad de vida de sujetos con ERC del Hospital Cayetano Heredia”. Estudio, aplicado de índole correlacional, con un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional y transversal. Muestra de 40 pacientes. Método, emplearon cuestionarios adaptados y validados específicamente para cada variable dentro del contexto peruano. Los resultados, revelaron que las franjas etarias predominantes se situaban entre los

31-40 años y los mayores de 61 años, cada una representando el 30,0% del total. La mayoría de los participantes eran del género masculino (57,5%), y el nivel más alto de educación alcanzado por la mayoría (62,5%) fue la educación secundaria. En cuanto al autocuidado, se encontró que un 70,0% de los pacientes mostraba un nivel poco adecuado; la alimentación era poco adecuada en un 90,0%, el cuidado de la piel en un 80% y las actividades recreativas en un 77,5%. En relación con la calidad de vida, un 45% de los pacientes calificó en un nivel bueno, mientras que un 42,5% se ubicó en un nivel regular. Concluyen los autores identificaron una correlación Rho de 0.574 entre las variables estudiadas.

Illa y Solar (17) el 2021, realizaron una pesquisa con el objetivo de “Indagar el autocuidado y la calidad de vida en sujetos con ERC del Hospital Antonio Lorena Cusco 2020”. Estudio cuantitativo, transversal, correlacional. Muestra 50 sujetos. Método, se administraron las Escalas de Autocuidado y la SF-36. El resultado de las características generales reveló una mayor participación de individuos en el rango de edad de 30 a 59 años, representando el 56,0% de la muestra, y una proporción igual del género masculino. En cuanto a la variable de autocuidado, se observó que era poco adecuado en un 68,0% de los casos, y sólo un 4,0% se evaluó como adecuado. Las dimensiones de autocuidado más satisfactorias fueron las relaciones interpersonales (34,0%) y el descanso y recreación (30.0%). Por otro lado, la calidad de vida se clasificó mayoritariamente como regular, alcanzando un 78,0%. Concluyen destacando que se encontró que esta relación significativa se extiende a las diferentes dimensiones del autocuidado, con coeficientes de correlación de 0.594, 0.470, 0.625, 0.573, 0.568 y 0.702, respectivamente.

Portal y Mendoza (18) el 2021, en Ica, ejecutaron una pesquisa con el objetivo de “Definir el autocuidado y la calidad de vida en sujetos con ERC del Hospital Rene Toche”. Estudio básico, orientada a un nivel descriptivo correlacional y estructurada bajo un diseño no

experimental transversal. Muestra de 90 pacientes. Método, administraron dos cuestionarios específicos, según la importancia de las variables de interés. Los resultados revelaron una predominancia del sexo femenino, constituyendo el 64,5% de la muestra. En cuanto al autocuidado, un 15,7% de los pacientes se clasificó con un nivel malo, mientras que el 50,5% se encontraba en estado medio. Por otra parte, el 33,7% de los participantes reportó un nivel alto de calidad de vida. Concluyen enfatizando estadísticamente la asociación de variables estudiadas, lo cual se evidencia con un coeficiente de correlación de Spearman (Rho) de 0.791 y un p-valor de 0.000, menor a 0.05.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Autocuidado**

#### **Definición**

Serie de acciones y actitudes propiamente deliberadas por el pacientes dirigidas al sostenimiento del auto bienestar y al control de las condiciones clínicas mediante estrategias de promoción sanitaria y el dominio del manejo sintomático, contemplando tres dimensiones fundamentales: el mantenimiento del autocuidado, la vigilancia o monitoreo del mismo, y la capacidad de gestionar su enfermedad conforme evoluciona con el tiempo (19).

Aplicado al contexto específico de pacientes que reciben hemodiálisis, este modelo adquiere una relevancia importante, debido a que el mejor apego a conductas de autocuidado estrictas, como el control dietético, restricción de ingerir excesos de agua, la adherencia al régimen de fármacos y la determinación de signos clínicos de peligro, pueden generar la prevención necesaria para evitar amenazas a su salud (20).

#### **Dimensiones**

## **Alimentación y control de líquidos**

Es la forma como el paciente renal ingiere cada bocado de alimento, pero con un arte cuidadoso y vital, convirtiéndose en una decisión terapéutica, basados a medidas exactas que puede inclinar la balanza entre el un correcto bienestar y la sobrecarga que dañe la homeostasis. No se trata solo de nutrir el organismo, sino de cuidar con precisión la ingesta y niveles de sodio, el potasio, el fósforo y los líquidos en apropiadas (21).

El paciente aprende a interpretar los signos de su cuerpo en el marco educativo otorgado por la enfermera, transformando su forma de pensar donde comer ya no es instinto, sino una estrategia de vigilancia, con la debida disciplina alimentaria y de ingesta de líquidos, la cual no debe suponer una imposición, sino una forma saludable de resistir y proteger la salud (22).

## **Descanso, sueño y recreación**

Para estos pacientes, reposar adecuadamente es una necesidad restauradora. El cuerpo, debilitado por el proceso depurativo y el desgaste crónico, clama por pausas verdaderas que reparen lo que la enfermedad interrumpe. Dormir ya no es simplemente cerrar los ojos: es entregarse al silencio, al ritmo cardíaco sereno, a la tregua de un cuerpo que lucha diariamente (23).

También es vital abrir espacios a la recreación, a esos instantes que oxigenan el alma: una caminata ligera al atardecer, una conversación alegre con amigos, o el simple placer de escuchar música. El sueño y el ocio no son opuestos a la cura, son parte del tratamiento integral, donde el sistema nervioso se calma, la ansiedad se disuelve y la vida, aún entre sesiones, se siente más viva. En este contexto, el descanso se torna medicina invisible, y la recreación, un antídoto contra la fatiga del alma (24).

## **Higiene personal y cuidado de la piel**

La limpieza corporal va más allá de una rutina estética: es un pilar fundamental del cuidado integral. La piel, como escudo y órgano vivo, refleja el equilibrio interno, y exige atención delicada para prevenir infecciones, resequedad o lesiones que podrían complicarse. El baño diario con agua templada y jabones neutros no solo remueve impurezas, sino que ofrece un momento de conexión íntima con el cuerpo, de reconocimiento de zonas sensibles y de prevención de posibles signos de alarma (25).

La exposición al sol debe ser medida, como se mide la dosis de un fármaco; y el uso de protector solar no es superficialidad, sino protección ante una piel que, por la enfermedad y los tratamientos, se vuelve más vulnerable. El cuidado de la piel es también el cuidado de la dignidad: sentirse limpio, fresco, entero, aun cuando la enfermedad intenta fragmentar (26).

### **Relaciones interpersonales**

El vínculo humano se convierte en refugio cuando el cuerpo se enferma. Para la persona con enfermedad renal crónica, las relaciones interpersonales no son solo un sostén emocional, sino una extensión terapéutica que fortalece el espíritu. En medio del calendario de diálisis, los afectos cobran un valor trascendental: una palabra de aliento, una visita breve, una sonrisa sincera pueden aliviar más que una medicación (27).

La comunicación empática con familiares y amistades disminuye la sensación de carga, resignifica el rol del paciente y lo reintegra al tejido social del que nunca debería desligarse. Las relaciones sanas promueven la adherencia al tratamiento, reducen la ansiedad, y ofrecen sentido a una vida que muchas veces se siente programada. Aun en la fragilidad, el ser humano necesita mirarse, ser comprendido y amado, porque donde hay vínculo, hay fuerza; y donde hay compañía, hay esperanza (28).

### **Tratamiento y cuidados del acceso vascular**

En hemodiálisis, el abordaje circulatorio no es solo una puerta clínica: es la conexión vital que permite purificar la sangre, un conducto sagrado entre la tecnología y la vida. Cuidarlo es cuidar el puente que sostiene la esperanza. El paciente aprende que la Fístula Arteriovenosa (FAV) debe ser respetada como un canal frágil y fuerte a la vez. Higienizarla a diario con agua tibia y jabón neutro, no ejercer presión ni peso en el brazo intervenido, y observar con atención cualquier cambio en su aspecto o funcionalidad se convierte en parte de rutina consciente (29).

Este tratamiento exige constancia y compromiso: asistir puntualmente a las sesiones, no interrumpir los ciclos indicados, y mantener un diálogo continuo con el equipo de salud. Así, el autocuidado del acceso vascular no es solo una acción preventiva, sino un acto de responsabilidad vital que simboliza el deseo profundo de vivir con calidad, con integridad, con decisión (30).

### **2.2.2. Segunda variable: Calidad de vida**

#### **Definición**

De acuerdo con la OPS, es el juicio personal que cada ser humano formula acerca de su propia situación de vida, en conformidad con su cultura, sus valores, los deseos a futuro y las circunstancias inmersas en su modo de vida cotidiano. Se entiende que no es una entidad estática, sino una experiencia en constante evolución, generada por la múltiple unión de elementos objetivos y verificables como la salud física, combinados con factores subjetivos como las metas individuales y tensiones internas que cada paciente procesa en su cotidiana vivencia (31).

Representa una noción profundamente compleja conformada por múltiples aristas, que construye el mejor estado de bienestar físico, buscando una mayor interacción social que lo conduzca hacia el más elevado equilibrio emocional, respecto de su existencia en un entorno

comunitario específico. En este sentido, evaluar la calidad de vida no puede limitarse a revisar parámetros clínicos renales aislados, sino que se conjuguen todas las esferas holísticas del paciente (32).

## **Dimensiones**

### **Energía – Movilidad**

La energía en el paciente ERCT no es solo una sensación física, sino un hilo vital que se estira entre la fatiga y el deseo de continuar, debido a que, al integrarse a un régimen de hemodiálisis, tres veces por semana, extrae no solo impurezas acumuladas en sangre sino también fuerzas vitales, donde su movilidad se vuelve un logro, un pequeño triunfo cotidiano. Caminar, levantarse, desplazarse dentro de casa, incluso subir un peldaño, puede representar un desafío corporal y emocional. Sin embargo, la fisioterapia suave, la nutrición adecuada (33).

En este mismo contexto, el descanso reparador es un aliado restaurador del acumulo de energía que se requiere para el movimiento tan anhelado. Esta no solo nace del músculo, también del ánimo propio fomentado por el afecto recibido de la enfermera, por ello, cada paso dado no es solo locomoción, es resiliencia encarnada que estimula a seguir adelante. El paciente se convierte en guardián de su cuerpo, cuidando cada gesto, cada esfuerzo, como quien protege joya delicada. La movilidad es libertad; y la libertad, aunque frágil, sigue siendo posible (34).

### **Control de la insuficiencia renal**

Vivir con insuficiencia renal terminal es navegar una enfermedad que no se detiene, pero que puede regularse con disciplina y conciencia. El control no significa dominio total, sino convivencia equilibrada con una condición crónica. A través de la hemodiálisis, el cuerpo encuentra un respiro, una tregua ante la sobrecarga tóxica que los riñones ya no logran filtrar. Pero este proceso no actúa solo. Requiere adherencia al tratamiento, comprensión de los

análisis, vigilancia de la presión arterial, del peso corporal, del volumen ingerido y de la química sanguínea (35).

El control es también emocional; asumir que esta condición no define la totalidad de la existencia y cada sesión es una cita con la vida, prolongando los días acompañados de bienestar. En este equilibrio entre ciencia y voluntad, el paciente deja de ser espectador y se vuelve protagonista del manejo de su enfermedad. Controlar es elegir, cada día, seguir adelante (36).

### **Ansiedad – Preocupación**

La ansiedad en pacientes en hemodiálisis es una sombra silenciosa que acompaña los tratamientos, los diagnósticos, las esperas. Se instala en el pensamiento como una corriente eléctrica que no cesa: ¿funcionará mi acceso?, ¿cómo evolucionará mi cuerpo?, ¿seré una carga? La incertidumbre futura alimenta una preocupación constante, muchas veces no expresada, pero profundamente sentida. A ello se suman los cambios físicos, la pérdida de independencia, el temor a lo desconocido (37).

Sin embargo, reconocer esta ansiedad es el primer paso hacia su transformación. El acompañamiento psicológico, el diálogo con otros pacientes, la contención familiar y el arte del cuidado enfermero, ayudan a templar esa inquietud. La mente también necesita cuidados: pausas, meditación, escucha. Porque cuando la ansiedad es reconocida, puede canalizarse; cuando la preocupación se comparte, se aligera. Y en esa red de contención emocional, el paciente encuentra no solo alivio, sino nuevas formas de resistir con esperanza (38).

### **2.2.3. Teoría de Enfermería**

Cuando el cuerpo del paciente se encuentra fragilizado por una enfermedad crónica a nivel renal, surgen las propuestas de la teoría del déficit del autocuidado generado a través de la figura destacada de Dorothea Orem, la cual plantea que a pesar de presentar una profunda

vulnerabilidad el paciente puede generar en su interior una autonomía que germinará si es que la enfermera lo envuelve en un entorno educativo emocional y profesional adecuado, tomando profundo sentido en pacientes que se someten a rigurosas rutinas clínicas de filtrado de su sangre (39).

En esa perspectiva el rol de la enfermera trasciende desde un plano científico y se transforma en el comportamiento de una sensible capacitadora y educadora que no solamente supervisa las constantes vitales, sino que su presencia se convierte en acompañante y orientadora, que cuide al paciente sin invadir su privacidad, observa sin juzgar y mantiene paciencia responsable con escucha activa y profunda empatía hasta que este asuma propiamente su cuidado, en períodos de mediano y largo plazo, debido a que los pacientes renales muchas veces no cuentan con formación sanitaria (40).

La variable calidad de vida, no surge sola, sino que emana de la teoría del cuidado humanizado propuesto por Watson, redimensionando profundamente desde una intervención general de enfermería, procesos de hemodiálisis, trasponiéndose a un encuentro humano donde el alma del paciente necesita ser escuchado y comprendida generando una conexión fundamental en la compasión y con la disposición de estar y sentir como ellos. Quienes viven ligados a una máquina en varios turnos por semana y por horas extensas se puede generar un sufrimiento, pero la enfermera genera con el cuidado genuino una forma de amor que transforma una incipiente calidad de vida hacia una mejor (41).

La enfermedad se convierte en una motivadora, que no solamente se enfoca y mejorar los indicadores clínicos sino que con su trato y serenidad inspira al cuidado auténtico y devuelve el paciente la capacidad de reencontrarse con una vida más empoderada, que preserve su calidad con tendencia al aumento evitando la resignación, lo cual solo puedo conseguir que

el paciente abandone las prácticas saludables y no se esfuerce por mantener se equilibrio holístico (42).

### **2.3. Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

Hi: Existe asociación significativa entre el autocuidado con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.

H0: No existe asociación significativa entre el autocuidado con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.

#### **Hipótesis específicas**

Hi1: Existe asociación significativa entre la Alimentación y control de líquidos con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.

Hi2: Existe asociación significativa entre la Higiene personal y cuidado de la piel con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.

Hi3: Existe asociación significativa entre el Tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.

Hi4: Existe asociación significativa entre el Descanso y recreación con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.

Hi5: Existe asociación significativa entre las Relaciones interpersonales con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.

### **3. Metodología**

#### **3.1 Método de investigación**

El presente estudio desarrollará el método deductivo e hipotético. Este método lanza como posibles soluciones a un problema de investigación, enunciados hipotéticos, para luego deducir predicciones específicas, que son proposiciones que pueden ser contrastadas con la realidad observada (43).

#### **3.2 Enfoque investigativo**

Se aplicará un enfoque cuantitativo. Emplea la recolección de datos que pueden ser convertidos en unidades numéricas para facilitar su análisis estadístico, además, el acopio de información se realiza a través de métodos que permiten la medición objetiva y repetible, tales como encuestas, experimentos controlados, y la observación sistemática (44).

#### **3.3 Tipo de la investigación**

Será básica, porque considera ser una indagación sistemática orientada a la generación de conocimiento nuevo y profundo sobre los principios y leyes fundamentales que rigen fenómenos y hechos (45).

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

El diseño será no experimental, de nivel correlacional y corte transversal. Es característico por la observación de variables en su contexto real sin manipulación activa por parte del investigador. El nivel correlacional de investigación se refiere al estudio de la relación entre dos o más variables cuantitativas para determinar la fuerza y la dirección de la asociación entre ellas. El corte transversal es un tipo de diseño de investigación que se centra en la recopilación de datos en un único punto en el tiempo de población específica o muestra (46).

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

#### **3.5.1. Población**

En este escenario, se reconoce una muestra integrada por 120 personas adultas que han sido diagnosticadas con ERC quienes tienen un régimen de terapia de reemplazo renal; esta selección se realiza con base en criterios de inclusión y exclusión con el propósito de asegurar la homogeneidad y relevancia de la muestra.

##### **Criterios de inclusión**

- Pacientes en condición de adultez, sin distinción de género.
- Pacientes con voluntad expresa de participar en el estudio y la capacidad de otorgar su rúbrica para el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión**

- Pacientes de 17 años a menos.
- Pacientes que se niegan a suscribir el consentimiento informado.
- Familiares o cuidadores de los pacientes, quienes no son objeto directo de la investigación.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Variable 1:</b> <b>Autocuidado</b>	Conjunto de decisiones informadas, acciones voluntarias y rutinas personalizadas que el individuo implementa de forma consciente para preservar su bienestar fisiológico, ante condiciones de salud adversas (47).	Conjunto de decisiones informadas, acciones voluntarias y rutinas personalizadas que el individuo implementa de forma consciente para preservar su bienestar fisiológico que será cuantificado a través de un cuestionario diseñado de forma dimensional.	Alimentación y control de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo de productos salados</li> <li>▪ Sensación intensa de hambre</li> <li>▪ Monitoreo de peso</li> <li>▪ Organiza horarios para alimentarse</li> </ul>	Ordinal	Adecuado autocuidado (42-48 pts.),  Poco adecuado autocuidado (38-41 pts.)
			Higiene personal y cuidado de la piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contacto directo con la luz solar</li> <li>▪ Uso del cepillo dental</li> <li>▪ Mantenimiento de las uñas</li> <li>▪ Empleo de jabón de uso personal</li> <li>▪ Rutina de higiene diaria</li> </ul>		Inadecuado autocuidado (25-37 pts.).
			Tratamiento y cuidado del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención y resguardo del FAV</li> <li>▪ Comprensión de la patología</li> <li>▪ Revisión clínica del acceso vascular</li> </ul>		
			Descanso y recreación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actividades recreativas</li> <li>▪ Rutinas para el reposo</li> <li>▪ Actitudes positivas</li> </ul>		

			Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estado de estrés prolongado</li> <li>▪ Convivencia familiar</li> <li>▪ Problemas emocionales familiares</li> <li>▪ Trato con las enfermeras</li> </ul>		
<b>Variable 2:</b>	Percepción multidimensional que integra el estado físico, emocional, funcional y social del individuo en relación con su entorno y su vivencia de salud o enfermedad, reflejando cómo estas dimensiones influyen en su satisfacción personal, autonomía y capacidad para participar activamente en su propio proceso terapéutico (48).	Designa el grado de equilibrio emocional experimentado por el adulto con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, el cual integra dimensiones como salud, emociones, seguridad, intimidad y expresión, que será cuantificado a través de un cuestionario diseñado de forma dimensional.	Energía- movilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prohibiciones</li> <li>▪ Requerimientos básicos</li> <li>▪ Dolor persistente</li> <li>▪ Dificultades rutinarias</li> <li>▪ Reposo continuo</li> <li>▪ Dificultades al deambular</li> </ul>	Ordinal	Alta (183-273 Pts.)
<b>Calidad de vida</b>			Control de la insuficiencia renal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tiempos programados</li> <li>▪ Plan recomendado</li> <li>▪ Ayuno indicado</li> <li>▪ Protege el catéter</li> <li>▪ Horario para procedimientos</li> <li>▪ Supervisión del estado de salud</li> </ul>		Media (91-182 Pts.)
			Ansiedad- preocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preocupación</li> <li>▪ Tensiones</li> <li>▪ Depresión</li> </ul>		Baja (0-91 pts.).

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

#### **3.7.1. Técnica**

En el marco de la pesquisa, se empleará la encuesta, considerada herramienta fundamental que facilita la recopilación de datos a través de la formulación de preguntas diseñadas previamente. Esta técnica ofrece la posibilidad de obtener información precisa y detallada sobre los fenómenos que se analizan, permitiendo así una aproximación rigurosa a los aspectos objeto de indagación (49).

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

El instrumento 1, tiene como autores a los investigadores peruanos Briceño y Chinchay (50) en Lima, el 2021. Este instrumento, compuesto por datos generales y estructurado en 5 dimensiones y 27 ítems, emplea una escala de respuesta tipo Likert compuesta de tres opciones ponderadas (de 0 a 2), evaluando el nivel de autocuidado en una escala de puntuación que oscila de la siguiente manera: adecuado autocuidado (42-48 pts.), poco adecuado autocuidado (38-41 pts.) y inadecuado autocuidado (25-37 pts.).

El instrumento 2, fue creado Guzmán et al. (51) el año 2017. Este cuestionario abarca datos generales, así como 5 dimensiones constituido por 39 interrogantes, utilizando una escala Likert con siete puntos de gradación que van desde "Nada afectado" hasta "Sumamente afectado", y estableciendo rangos específicos para categorización: alta (183-273 pts.); media (91-182 pts.) y baja (0-91 pts.).

#### **Validez**

Los investigadores responsables de la adaptación del instrumento 1, recurrió al juicio de expertos como método para garantizar su validación, involucrando a cinco enfermeras

especializadas en nefrología. Este procedimiento se fundamentó en una prueba estadística R de Fin, que arrojó un resultado significativo de concordancia, representado por un valor  $R=0.830$ , superando el umbral establecido de 0.75 (50).

Por otra parte, los investigadores encargados de la adaptación del instrumento 2, mediante un proceso de validación avalado por expertos en este caso, se integraron dos enfermeras profesionales, cuyas experiencias en el campo laboral abarcan periodos de 5 y 12 años. Este proceso se basó en una evaluación cualitativa que resultó en una calificación de "Aplicable", con un nivel de aceptación del 84,0%. Estos hallazgos respaldan la idoneidad del instrumento para su aplicación en el contexto específico de estudio (51).

### **Confidencialidad**

En cuanto a la confiabilidad del instrumento 1, se obtuvo un  $\alpha=0.77$ . Este resultado indica un nivel satisfactorio de consistencia interna, lo que sugiere que el instrumento es confiable para su utilización en futuras mediciones dentro del mismo contexto (50).

Asimismo, los investigadores responsables de la adaptación del instrumento 2, obtuvieron un valor de  $\alpha=0.749$ . Este resultado también sugiere un nivel adecuado de consistencia interna, respaldando la fiabilidad del instrumento para su aplicación en el contexto de interés (51).

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

Se ejecutará siguiendo una guía específica, la cual incluye la tramitación de un oficio al gerente de la institución asistencial, con el fin de obtener la autorización correspondiente para realizar el estudio. Esta autorización garantizará el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el cronograma, así como el respeto a los criterios previamente definidos para la participación.

La ejecución directa de los instrumentos estará antecedida por la explicación minuciosa de los fines del estudio y bajo el refrendo individual de los consentimientos informados de los participantes, estimándose una duración de 30 minutos para cada encuentro recopilatorio, con el propósito de minimizar posibles errores y garantizar la calidad de la información recibida.

Una vez recopilados los datos, se procederá a su organización y clasificación utilizando el software Microsoft Excel. Posteriormente, se realizará la codificación e interpretación informática con SPSS v26. Este proceso incluirá la ordenación de los datos por variables y dimensiones, la aplicación de filtros para la detección y corrección de posibles errores, así como la asignación de calificaciones y rangos de valoración.

La tabulación de los datos permitirá obtener los estadísticos deseados, acompañados de la interpretación pertinente que faciliten la comprensión y análisis de toda la cuantificación. Estas herramientas visuales serán fundamentales para alcanzar los objetivos planteados en la investigación y respaldar las conclusiones obtenidas a partir del análisis de los datos recopilados.

En cuanto al análisis estadístico, se empleará "r" de Spearman, para el esclarecimiento del vínculo analizado, proporcionando así información relevante sobre los hechos estadísticos. Este enfoque metodológico robusto y riguroso garantiza la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos, contribuyendo al avance del conocimiento en el campo de la salud y la atención médica.

### **3.9. Aspectos éticos**

El estudio implica respetar la autonomía de los pacientes al informarles completamente sobre la naturaleza del estudio y obtener su consentimiento informado. Es fundamental que los pacientes comprendan cómo su participación podría influir en su rutina diaria y tratamiento

médico. Deben tener participación sin ninguna coacción, asegurando que su elección sea respetada independientemente de su decisión, sin afectar su atención médica habitual.

La razón principal del estudio debe ser proporcionar beneficios directos o indirectos a los pacientes involucrados, así como a la comunidad de pacientes con enfermedades renales. La investigación debe diseñarse de manera que se maximicen los potenciales beneficios, y evitar prácticas que puedan causar daño o malestar a los pacientes, y cualquier riesgo potencial debe ser claramente minimizado y justificado en comparación con los beneficios esperados de la investigación.

No Maleficencia, es importante que el estudio se lleve a cabo con el máximo cuidado para no causar daño a los participantes. Dado que los sujetos de estudio están ya comprometidos por su condición de salud y el tratamiento de hemodiálisis, los investigadores deben ser especialmente cuidadosos en no imponer cargas adicionales innecesarias. Se deben evaluar meticulosamente todas las intervenciones o cuestionarios utilizados para asegurarse de que no exacerban el estrés físico o emocional de los pacientes, respetando sus límites y condiciones preexistentes.

El principio de justicia en el estudio implica asegurar una distribución equitativa de los riesgos y beneficios entre todos los grupos participantes. Es importante considerar la equidad en la selección de los participantes, evitando la discriminación por edad, género, estatus socioeconómico o etnia. También se debe garantizar que los resultados del estudio sean accesibles a todos los que podrían beneficiarse de ellos, promoviendo una mejora general en la atención y recursos disponibles para todos sujetos con ERC.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1.Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del título de la pesquisa.	■	■																		
Creación de la sección de problema de investigación: definición, formulación, construcción de objetivos, justificación del estudio y definición de sus límites			■	■																
Compilación del marco teórico: revisión de antecedentes globales y nacionales, construcción de bases teóricas y planteamiento de hipótesis.					■	■														
Planificación metodológica: definición de población, variables, su operativización, instrumento de medición, procesamiento, análisis de datos, y principios éticos aplicados							■	■												
Diseño de los apartados administrativos, incluyendo cronograma de ejecución y presupuesto proyectado.									■	■										
Redacción de referencias preparación de anexos y sus componentes.											■	■	■	■						
Obtención del proyecto aprobado.															■	■	■	■		
Sustentación pública ante el jurado.																			■	■

Ejecutado



Por ejecutar



## 4.2.Presupuesto

<b>POTENCIAL HUMANO</b>	<b>SERVICIO PERSONALIZADO</b>		
	Asesoría	1	500
	Digitadora	1	200
	Encuestadores	2	500
	Servicio Turnitin	1	50
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>		
	Libros digitales	Unidad	150
	Servicio fibra óptica	Servicio	120
	Otros	Proyectado	60
	<b>IMPRESIÓN EN GENERAL</b>		
	Impresiones	Ciento	80
	Cuestionarios A4	Medio ciento	50
	USB drive	Unidad	60
	CD regrabable	Discos	10
	<b>ARTÍCULOS DE ESCRITORIO</b>		
	Papelotes de colores	5 unidades	5
	Papel A4 75 gr.	2 millares	40
	Tape masking	1 unidad	10
	Lapiceros tinta seca	30 unidades	30
	Plumones jumbo	6 unidades	10
<b>SERVICIOS</b>	<b>SERVICIOS</b>		
	Llamadas	Tasado	20
	Gastos de alimentación	Estimado	15
	Contingencias	Proyectado	400
	<b>Total</b>		S/. 2310
<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	El estudio contará con fondos autogenerados.		

**REFERENCIAS**

1. Forbes A., Gallagher H. Chronic kidney disease in adults: assessment and management. *Clin Med (Northfield Il)* [Internet]. 2020 [citado el 18 de enero de 2025]; 20(2):128–32. Disponible en: <https://www.rcpjournals.org/lookup/doi/10.7861/clinmed.cg.20.2>
2. OPS. Enfermedades renales crónicas [Internet]. 2023 [citado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador>
3. Cueto A. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. *Nefrol Latinoam* [Internet]. 2019 [citado el 11 de enero de 2024]; 16(1). Disponible en: [http://www.nefrologialatinoamericana.com/frame\\_esp.php?id=14](http://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=14)
4. Wang S., Chiu Y., Kung L., Chen T., Hsiao S., Hsiao P. Patient assessment of chronic kidney disease self-care using the chronic kidney disease self-care scale in Taiwan. *Nephrology* [Internet]. 2019 [citado el 11 de enero de 2024]; 24(6):615–21. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nep.13475>
5. Huang Y., Rak E., Faldowski R., Nazareth M., Ryan J., Javalkar K., et al. The self-management and transition manual “all you need is love” for adolescents with chronic kidney disease. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2023 [citado el 18 de enero de 2025]; 71:104–10. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596322002512>
6. Pillajo B., Guacho J., Moya I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Rev Colomb Nefrol* [Internet]. 2021 [citado el 18 de enero de 2025]; 8(3). Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/396>

7. Santana M., Silva D., Echevarría M., Lopes S., Romanoski P., Böell J. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 18 de enero de 2025]; 41. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472020000100415&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000100415&tlng=en)
8. Aguirre S., Gonzales M., Bazán M., Peralta M. Cuidado de la salud renal en el primer nivel de atención. *Investig e Innovación Rev. Científica Enfermería* [Internet]. 2023 [citado el 18 de enero de 2025]; 3:91–9. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1758>
9. OPS. Perfil de carga de enfermedad por diabetes 2023: Perú [Internet]. 2023 [citado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57851>
10. Herrera P., Atamari N., Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado el 18 de enero de 2025]; 36(1):62. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4253>
11. UNAP. Día de la enfermera peruana: ¿cuál es la situación actual del profesional de salud? [Internet]. 2021 [citado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://ep.unap.edu.pe/enfermeria/dia-de-la-enfermera-peruana-cual-es-la-situacion-actual-del-profesional-de-salud/>
12. Luyckx V., Alasfar S., Bajpai D., Atwater C., Knight J., Talbot B., et al. Providing environmentally sustainable nephrology care: focus in low- and middle-income countries. *Kidney Int* [Internet]. 2023 [citado el 24 de enero de 2025]; 105 (2): 259-68. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253823007809>

13. Lucas M., Cevallos D., Quiroz M., Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo del Conoc. [Internet]. 2021 [citado 18 de febrero de 2025]; 6(2):607-17. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2292/4638>
14. Garcia N., Racines A., Peñafiel R., Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2021 [citado el 18 de febrero de 2025];5(5):7053–69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
15. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020 [citado el 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carrión.pdf>
16. Segura F., Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021. [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma; 2021 [citado el 25 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/20.500.14441/1278>
17. 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 licenciatura]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021 [citado el 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
18. Portal M., Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. [Tesis de

- licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma; 2021 [citado el 25 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1325>
19. Riegel B., Dunbar S., Fitzsimons D., Freedland K., Lee C., Middleton S., et al. Self-care research: Where are we now? Where are we going? *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021 [citado el 25 de marzo de 2025];116. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748919302093>
  20. Sablón N., Morán L., Alonso M., Parodis Y., Laurin A., Andrés E., et al. Nephrocalcinosis fortuitously discovered: the role of surreptitious self administration of diuretics. *Casp J Intern Med* [Internet]. 2024;15(1):184–7 [citado el 25 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://caspjim.com/article-1-3709-en.html>
  21. Almeida N., Pellizzari C., Leinig C., Nerbass F., Moraes T. Nutritional counseling tailored to the patient's learning type and its impact on interdialytic weight gain in chronic hemodialysis patients. *Brazilian J Nephrol* [Internet]. 2025 [citado el 25 de marzo de 2025];47(2). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002025000200305&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002025000200305&tlng=en)
  22. Chen Z., Luo L., Chen X., Zhang X., Yin S., Xiao G., et al. Dietary nutrient intake and nutritional status in maintenance hemodialysis patients: a multicenter cross-sectional survey. *Ren Fail* [Internet]. 2024 [citado el 25 de marzo de 2025]; 46(2). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0886022X.2024.2363589>
  23. Liu Z., Wang L., Hu Z. Evaluation of risk factors related to sleep disorders in patients undergoing hemodialysis using a nomogram model. *Medicine Baltimore* [Internet]. 2024 [citado el 25 de marzo de 2025]; 103(15). Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000037712>

24. Narasaki Y., You A., Kurtz I., Nobakht N., Kamgar M., Siu M., et al. Sleep Patterns, Symptoms, and Mortality in Hemodialysis: A Prospective Cohort Study. *Kidney Med* [Internet]. 2025 [citado el 25 de marzo de 2025];7(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2025.100976>
25. Ayunitias I., Rochmawati E. Effectiveness of sleep hygiene on anxiety and depression in patients undergoing hemodialysis. *Palliat Med Pract* [Internet]. 2024 [citado el 25 de marzo de 2025]; 82(6). Disponible en: <https://doi.org/10.5603/pmp.101864>
26. Chen Z., Ma J., Ou H., Pu L. Impact of nursing interventions on hemodialysis patients using the integrated theory of health behavior change. *Medicine Baltimore* [Internet]. 2025 [citado el 25 de marzo de 2025]; 104(2). Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000041050>
27. Erickson S., Yabes J., Han Z., Roumelioti M., Rollman B., Weisbord S., et al. Associations between Social Support and Patient-Reported Outcomes in Patients Receiving Hemodialysis. *Kidney360* [Internet]. 2024 [citado el 25 de marzo de 2025];5(6):860–9. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.34067/KID.0000000000000456>
28. Safi F., Areshtanab H., Ghafourifard M., Ebrahimi H. The association between self-efficacy, perceived social support, and family resilience in patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *BMC Nephrol* [Internet]. 2024 [citado el 25 de marzo de 2025]; 25(1):207. Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-024-03629-4>
29. Sikora K., Zwolak A., Łuczyk R., Wawryniuk A., Łuczyk M. Vascular Access Perception and Quality of Life of Haemodialysis Patients. *J Clin Med* [Internet]. 2024

- [citado el 1 de marzo de 2025];13(8). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/8/2425>
30. Lok C., Yuo T., Lee T. Hemodialysis Vascular Access: Core Curriculum 2025. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2025 [citado el 28 de marzo de 2025];85(2):236–52. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272638624009764>
  31. OPS. La EQ5D herramienta para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en apoyo a la toma de decisiones. Experiencias de uso en las Américas [Internet]. 2024 [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-3-2024-eq5d-herramienta-para-medicion-calidad-vida-relacionada-con-salud-apoyo-toma>
  32. Bujang M., Lai W., Hon Y., Yap E., Tiong X., Ratnasingam S., et al. Measuring population health and quality of life: Developing and testing of the significant quality of life measure. *Heliyon* [Internet]. 2023 [citado el 28 de marzo de 2025];9(12). Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844023098766>
  33. Huré F., Laruelle E., Dolley T., Chazot C., Bayat S., Couchoud C. Being autonomous in dialysis: association with occupational status, social activity level, quality of life, and physical activity level. *Néphrologie & Thérapeutique* [Internet]. 2025 [citado el 28 de marzo de 2025];21(1):23–30. Disponible en: <https://www.jle.com/10.1684/ndt.2025.107>
  34. Arias M., Martínez R., Gómez M., Martín N., Pereda G., Audije J., et al. Environmental challenges in hemodialysis: Exploring the road to sustainability. *Nefrol (English Ed)* [Internet]. 2024 [citado el 28 de marzo de 2025];44(6):784–95. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2013251424002244>

35. Sułkowski L., Matyja A., Matyja M. Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study with Healthy Controls. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2024 [citado el 28 de marzo de 2025];60(11):1732. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/11/1732>
36. Lu Y., Zhai S., Liu Q., Dai C., Liu S., Shang Y., et al. Correlates of symptom burden in renal dialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Ren Fail* [Internet]. 2024 [citado el 28 de marzo de 2025];46(2). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0886022X.2024.2382314>
37. Yan S., Zhu X., Huo Z., Wang Z., Cui H. Psychological Intervention for Depression and Anxiety in Hemodialysis Patients: A Meta-Analysis. *Actas Españolas Psiquiatr* [Internet]. 2025 [citado el 28 de marzo de 2025];53(1):154–64. Disponible en: <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/1628>
38. Chen P., Lin D. Solution-Focused Group Counseling on Mental States in Hemodialysis Patients with Anxiety. *Actas Españolas Psiquiatr* [Internet]. 2024 [citado el 28 de marzo de 2025];52(2):122–9. Disponible en: <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/1562>
39. Khademian Z., Kazemi F., Gholamzadeh S. The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *Int J community based Nurs midwifery* [Internet]. 2020 [citado el 28 de marzo de 2025]; 8(2):140–9. Disponible en: [https://ijcbtnm.sums.ac.ir/article\\_46272.html](https://ijcbtnm.sums.ac.ir/article_46272.html)
40. Gomes S., Gama B., Pinto P., Godinho M. A enfermagem na orientação do autocuidado de pacientes em hemodiálise. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min* [Internet]. 2022 [citado

- el 30 de marzo de 2025];12. Disponible en:  
<http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4337>
41. Sánchez K., Quenorán V. Therapeutic communication between the nurse and the family of the patient in critical care: a humanized approach. *Sapienza Int J Interdiscip Stud* [Internet]. 2023 [citado el 30 de marzo de 2025]; 4(1). Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/660>
  42. Meneses M., Suyo J., Fernández V. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Front Public Heal* [Internet]. diciembre de 2021 [citado el 30 de marzo de 2025]; 9:73. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.737506/full>
  43. Paragua M. *Metodología de la Investigación*. Lima: Editorial Victoria S.A.; 2024.
  44. Portuguez A., Valderrama V. *El proyecto y la tesis de investigación*. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023.
  45. Hernández R., Fernández C., Baptista P. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana; 2022.
  46. Ñaupas H., Mejía E., Novoa E., Villagómez A. *Metodología de la Investigación Científica y Elaboración de Tesis*. Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2023.
  47. Martínez N., Connelly C., Pérez A., Calero P. Self-care: A concept analysis. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2021 [citado el 30 de marzo de 2025];8(4):418–25. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352013221000880>

48. Hinkle J., Wiener L., Altschuler A., Brock K., Casperson M., Chao C., et al. What Constitutes Quality of Life? Perspectives of Adolescents and Young Adults With Advanced Cancer. *J Natl Compr Cancer Netw* [Internet]. 2023 [citado el 30 de marzo de 2025];21(12):1243–50. Disponible en: <https://jnccn.org/view/journals/jnccn/21/12/article-p1243.xml>
49. Mozo Y., Salcedo R., Miranda J., Cabanillas S., Romero L. Guía integral para dominar la metodología de la investigación científica. Lima; 2024.
50. Briceño C., Chinchay G. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica IGSA Medical Services-2020 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71970>
51. Guzmán P., Moreno R., Muro J. Calidad de vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento de Hemodiálisis del Centro Médico Especializado Chiclayo SAC – 2015. [Tesis de segunda especialidad]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1627>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿De qué manera se vincula el autocuidado con la calidad de vida en adultos que padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Analizar la asociación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe asociación significativa entre el autocuidado con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.</p> <p><b>H0:</b> No existe asociación significativa entre el autocuidado con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.</p>	<p><b>V1: Autocuidado</b></p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación y control de líquidos</li> <li>Descanso, sueño y recreación</li> <li>Higiene personal y cuidado de la piel</li> <li>Relaciones interpersonales</li> <li>Tratamiento y cuidados del acceso vascular</li> </ul>	<p><b>Método de investigación</b></p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque será cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental, Corte transversal</p> <p>Correlacional</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>80 pacientes</p> <p><b>Técnica e Instrumentos:</b></p> <p>Las técnicas que se aplicarán incluyen dos encuestas y dos cuestionarios respectivamente para cada variable.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿De qué manera se vincula la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en adultos que padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025?</p> <p>¿De qué manera se vincula la higiene personal y cuidado de la piel con la calidad de vida en adultos que padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025?</p> <p>¿De qué manera se vincula el tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida en adultos que padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025?</p> <p>¿De qué manera se vincula el descanso, sueño y recreación con la calidad de vida en adultos que padecen enfermedad renal</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Indagar la correlación existente entre la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida de adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025.</p> <p>Indagar la correlación existente entre la higiene personal y cuidado de la piel con la calidad de vida de adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025.</p> <p>Indagar la correlación existente entre el tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida de adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hi1:</b> Existe asociación significativa entre la Alimentación y control de líquidos con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.</p> <p><b>Hi2:</b> Existe asociación significativa entre la Higiene personal y cuidado de la piel con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.</p> <p><b>Hi3:</b> Existe asociación significativa entre el Tratamiento y cuidado del acceso vascular con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.</p> <p><b>Hi4:</b> Existe asociación significativa entre el Descanso y recreación con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.</p>	<p><b>V2: Calidad de vida</b></p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Energía- movilidad</li> <li>Control de la insuficiencia renal</li> <li>Ansiedad-preocupación</li> </ul>	

<p>crónica y reciben hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025?</p> <p>¿De qué manera se vinculan las relaciones interpersonales con la calidad de vida en adultos que padecen enfermedad renal crónica y reciben hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025?</p>	<p>Indagar la correlación existente entre el descanso, sueño y recreación con la calidad de vida de adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025.</p> <p>Indagar la correlación existente entre las relaciones interpersonales con la calidad de vida de adultos con diagnóstico de enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Lima, 2025.</p>	<p><b>Hi5:</b> Existe asociación significativa entre las Relaciones interpersonales con la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una Clínica de Lima, 2025.</p>		
--	--	--	--	--

**Anexo 2. Instrumentos****Instrumento N°1.****“Cuestionario para la valoración del nivel de autocuidado de los pacientes en  
tratamiento de hemodiálisis”****Presentación:**

Estimado(a) Señor(a), me complace contactarle para informarle sobre un estudio que estoy llevando a cabo, enfocado en evaluar el Autocuidado y la Calidad de Vida en pacientes adultos sometidos a hemodiálisis en el Centro Renal Primavera. Este estudio se propone analizar en profundidad cómo estas variables impactan en el bienestar y la gestión de la salud en individuos bajo este tratamiento renal. Los cuestionarios adjuntos forman una parte integral de esta investigación, y su participación es de vital importancia para el éxito del estudio. Por lo tanto, le solicitamos encarecidamente que responda a estas preguntas con la mayor sinceridad y precisión posible, para garantizar la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos.

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:****Edad:**

a) 18 a 30 ( ) b) 31 a 40 ( ) c) 41 a 50 ( ) d) 51 a 60 ( ) e) 61 a más ( )

**Sexo:**

Femenino ( ) Masculino ( )

**Lugar de procedencia:**

Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )

**Estado civil:**

Casado ( ) Soltero ( ) Divorciado ( ) Viudo ( ) Otros ( )

**Ocupación:**

Estudiante ( ) Trabajador ( ) Otros ( )

**Nivel de instrucción:**

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior Universitario ( ) Superior Técnico ( ) Otros ( )

<b>ALIMENTACIÓN Y CONTROL DE LÍQUIDOS</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
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			
<b>HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
7) Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8) Evita exponerse muchas horas al sol			
9) Se baña todos los días			
<b>TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
10) Asiste a Hemodiálisis 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.			
<b>DESCANSO, SUEÑO Y RECREACIÓN</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
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 deRelajación			
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
21) Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22) Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

**Instrumento N°2.**

**“Cuestionario de calidad de vida en pacientes renales con  
hemodiálisis”**

**Instrucciones:** Marque con un aspa (X) la respuesta correcta: Contenido.

Nº	Dimensión Física	“Nunca”	“A veces”	“Siempre”
01	“Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema”			
02	“Subo y bajo las escaleras sin dificultad”			
03	“Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad”			
04	“Me es fácil conciliar el sueño”			
05	“Me levanto reconfortado y descansado al despertar”			
06	“Puedo realizar paseos largos sin dificultad”			
07	“Me ha disminuido el apetito”			
<b>Dimensión Psicológica</b>				
08	“Afronto con actitud positiva mi enfermedad”			
09	“Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad”			
10	“Me siento bien y satisfecho con mi mismo”			
11	“Soy muy importante para mi familia y amigos”			
12	“He perdido las esperanzas respecto a mi futuro”			
13	“Soy una carga para mi familia”			
14	“Tengo dificultad para tomar decisiones”			
<b>Dimensión social</b>				

<b>15</b>	“Acepto mi nuevo estilo de vida a causade mi enfermedad”			
<b>16</b>	“Recibo apoyo de parte de mi familia”			
<b>17</b>	“Mis amistades me invitan a susreuniones sociales”			
<b>18</b>	“Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad”			
<b>19</b>	“El tratamiento que recibo ha interferidoen mi vida”			
<b>20</b>	“Dejo de hacer ciertas actividadessociales por mi enfermedad”			

### Anexo 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “Autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en una Clínica de Lima, 2024”

**Nombre del investigador principal:** Lic. Enf. Huachaca Cruz, Rita Catalina.

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de Autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en una Clínica de Lima, 2024.

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

**Inconvenientes y riesgos:** No existe riesgo alguno, solo se le pedirá contestar las preguntas del cuestionario.

**Costo por participar:** No realizará gasto económico alguno al participar.

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

**Renuncia:** Usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, sin recibir sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviera dudas puede comunicarse conmigo Lic. Enf. Huachaca Cruz, Rita Catalina, celular N° 924 796 782

**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 Universidad Wiener.

**Participación voluntaria:** Su participación en esta investigación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE</b>	<b>Firma e impresión digital</b>
<b>N° de DNI:</b>	
<b>N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</b>	
<b>Correo electrónico (opcional)</b>	

<b>NOMBRE Y APELLIDOS DEL FAMILIAR O TESTIGO</b>	<b>Firma e impresión digital</b>
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</b>	

<b>NOMBRE Y APELLIDOS DEL INVESTIGADOR</b>	<b>Firma e impresión digital</b>
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</b>	




# 12% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 12%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 12% 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	Submitted on 1685816216622	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-07	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-12	<1%
5	Trabajos entregados	Submitted on 1692322697663	<1%
6	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-29	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-23	<1%
9	Publicación	Mariela Beatriz Andrade Santana, Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva, Maria El...	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-28	<1%
11	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%