



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales de la clínica privada Lima,
2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Avalos Flores Maria Soledad


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5691-5168>

Asesor: Dr. Molina Torres José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

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	FECHA: 20/10/2025

Yo, **Avalos Flores María Soledad** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “: **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES RENALES DE LA CLÍNICA PRIVADA LIMA, 2025.**


"Asesorado por el docente: MOLINA TORRES JOSE GREGORIO DNI 003560692 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de 10(diez) % con código OID: [https://orcid.org :14912:510572447](https://orcid.org/14912:510572447) 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




.....

Firma

DNI 003560692

Lima, 20 de Octubre de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 20/10/2025

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

Por medio la presente ,me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuente primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por **Avalos Flores María Soledad**. En él, procesó de revisión con el software, se identifico un 10% de similitud total, de los cuales un 5 % corresponde a fuente primarias, superando el límite permitido del 4. Este Informe expone las razones y justificación de dichos resultados, así como las medidas tomadas para mitigar esta situación.

ANALISIS. Corresponde a los títulos y subtítulos de trabajos, en los metodológico la redacción de objetivos, hipótesis del trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis hijos que son el motor de mis días y el estímulo a seguir seguir creciendo, a mis padres porque con cada logro se sienten orgullosos de lo que hago, a mí por amar cada día la profesión que escogí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios por la vida que me regala, a

mis padres por la persona que me formaron,

a mis hijos porque son el estímulo a seguir adelante

RESUMEN

Introducción: El autocuidado se refiere a hábitos saludable, donde el ser humano cumple actividades individuales y/o colectivas que puedan mejorar o reestablecer el estado de bienestar integral, así como prevenir enfermedades. **Objetivo** “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales”. **Métodos:** investigación aplicada, de estrategia de investigación hipotética educativa, de corte transversal, no experimental en 80 pacientes renales de la Clínica Privada Lima en 2025. Utilizando como técnicas e instrumento, en técnica dos cuestionarios primero elaborado por Vásquez, en 2022 para medir la variable Autocuidado cuenta con 15 preguntas, agrupadas en 5 dimensiones, el segundo elaborado por Rubio en 2021 para medir la variable calidad de vida, con 20 interrogantes organizados en 3 dimensiones con validación el 1 cuestionario inferior a 0.05 y el 2 Aiken de 1.00 indicando una alta validez, y confiabilidad el 1 cuestionario alcanzando un coeficiente de Cronbach de 0.829, el segundo valor de 0.993 de coeficiente de Cronbach. Para la recopilación se usa un método estadístico inferencial iniciando con la codificación y el análisis de resultados en matrices utilizando el SPSS 250, continuando se aplicarán las pruebas de normalidad y se calculará la asociación entre hipótesis por medio de coeficiente Rho de Spearman, permitirá constatar las hipótesis.

Palabras claves: Autocuidado, calidad de vida, hemodiálisis.

ABSTRACT

Introduction: Self-care refers to healthy habits, where individuals and/or groups engage in activities that can improve or restore overall well-being and prevent disease. **Objective:** To determine the relationship between self-care and quality of life in kidney patients. **Methods:** applied research, hypothetical educational research strategy, cross-sectional, non-experimental in 80 kidney patients at the Lima Private Clinic in 2025. Using as techniques and instruments, in technique two questionnaires first prepared by Vásquez, in 2022 to measure the Self-care variable has 15 questions, grouped into 5 dimensions, the second prepared by Rubio in 2021 to measure the quality of life variable, with 20 questions organized in 3 dimensions with validation in the 1 questionnaire less than 0.05 and the 2 Aiken of 1.00 indicating high validity, and reliability in the 1 questionnaire reaching a Cronbach coefficient of 0.829, the second value of 0.993 Cronbach coefficient. An inferential statistical method was used for data collection, beginning with coding and analyzing the results in matrices using SPSS 250. Normality tests were then applied, and the association between hypotheses was calculated using Spearman's rho coefficient, allowing for hypothesis verification.

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

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Sociedad Internacional de Nefrología en el año 2024, la enfermedad renal es una causa significativa de mortalidad a nivel global, con un estimado de entre 5 y 11 millones de fallecimientos anuales, afectando a aproximadamente 850 millones de personas en todo el mundo (1). Además, más de 3,5 millones de personas en el mundo, incluyendo 540 000 en Estados Unidos, reciben hemodiálisis como tratamiento para la insuficiencia renal crónica. Sin embargo, la tasa de supervivencia a cinco años después de iniciar el tratamiento es cercana al 40 % (2).

De igual forma en una investigación en India del 2024 identificó que nueve de cada diez pacientes con enfermedad renal crónica enfrentaban costos médicos catastróficos, con la mayoría destinando el 26% de sus ingresos familiares a la hemodiálisis, lo que evidencia una gran carga financiera afectando su calidad de vida. Además, han señalado que los pacientes con esta enfermedad, tanto en India como a nivel mundial, presentan una baja calidad de vida (3).

En el mismo contexto en un estudio en Corea 2025 evidencian que los pacientes sometidos a hemodiálisis son vulnerables a complicaciones graves como uremia, desequilibrios electrolíticos, anemia e insuficiencia cardíaca. Experimentan continuamente síntomas físicos y emocionales, como fatiga, prurito y ansiedad. Además, la hemodiálisis aumenta la carga económica y prolonga el tiempo de tratamiento, restringiendo las actividades sociales y el empleo, lo que en última instancia reduce la calidad de vida de estos pacientes (4).

A nivel de Latinoamérica, específicamente en Colombia, se determinó que el 42% de las personas en tratamiento de hemodiálisis exhibe un nivel moderado de autocuidado, mientras que el 10,5% muestra un nivel bajo. Se hallaron vínculos estadísticamente relevantes entre la

habilidad para el autocuidado y factores como la asistencia regular a las sesiones de terapia ($p=0,024$) y el cumplimiento en el uso de medicamentos prescritos ($p=0,001$) (5).

De igual forma en un estudio en México 2020 se encontró que la calidad de vida de los pacientes bajo tratamiento de reemplazo renal con hemodiálisis tuvo una calidad baja 23, 88 % y media 76, 12 %. (6). Otra investigación en Paraguay del 2022 el 65.08% de los individuos con insuficiencia renal crónica en terapia hemodialítica en el Hospital Nacional presentaban un nivel reducido de calidad de vida (7).

En el Perú, aproximadamente el 11 % de la población padece ERC, pero 9 de cada 10 afectados desconocen su diagnóstico. En la mayoría de los casos, la detección ocurre en etapas avanzadas, lo que deteriora su calidad de vida, no solo por la enfermedad en sí, sino también por lo demandante del tratamiento, que requiere sesiones tres veces por semana (8). De manera similar, una investigación llevada a cabo en Trujillo en 2021 evidenció que el 78% de los usuarios con ERC en hemodiálisis manifestaban un grado intermedio de calidad de vida (9).

Un estudio de 2024 sobre la calidad de vida en personas con ERC identificó una mayor carga de la enfermedad ($p<0.05$) en quienes dependían económicamente, tenían un diagnóstico de al menos 7 meses y contaban con una cuidadora mujer. Además, los síntomas fueron más notorios ($p<0.05$) en usuarios con menos de 60 años, con remuneraciones superiores a 1000 soles, sin limitaciones físicas ni antecedentes de trastornos mentales. Respecto al impacto de la enfermedad, se observaron puntuaciones más altas ($p<0.05$) en personas con educación superior, sin restricciones físicas ni enfermedades coexistentes (10).

En el contexto local, la indagación se efectuará en la Clínica Privada Lima, donde se ha podido observar que algunos pacientes refirieron que tenían dificultades para mantener hábitos saludables, seguir adecuadamente sus tratamientos o adoptar conductas para mejorar su calidad de vida. Algunos mencionaron que la información que le brinda la enfermera es complicada y

en ocasiones no logran comprender adecuadamente las indicaciones, lo que podría estar afectando su nivel de autocuidado. Estas situaciones invitan a reflexionar sobre cómo el grado de autocuidado podría estar relacionado con las condiciones de vida que manifiestan estos pacientes durante su tratamiento en la clínica, formulándose las siguientes preguntas:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales de la Clínica Privada Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

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

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

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

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

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

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión dieta y la calidad de vida en pacientes renales.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales.

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

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

el proyecto es valioso desde la perspectiva teórica ya que aporta evidencias y antecedentes resaltante que pueden ser de gran ayuda a futuro en estudios sobre el temas iguales, así mismo brindará herramienta para mejorar el conocimiento que existe sobre el fenómeno que se analiza, sin embargo que existe escasa información disponible en el territorio nacional peruano y extranjero, al mismo tiempo este proyecto se basa en evidencia científica que habla sobre la problemática en relación entre dos hipótesis, 1 Autocuidado y calidad de vida en grupo de 80 pacientes renales de la Clínica Privada Lima. Siendo de mayor importancia en la parte científica y para el personal de salud en particular, por otra parte, fomenta

documentación útil a los directores y gremio de enfermería en concientizar sobre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes renales de las clínicas privadas, culminando, se basa en la teorizante de enfermería este trabajo se basa en el modelo de Autocuidado de Dorothea Orem que avala la teoría del autocuidado de la variable del estudio, aportando el marco conceptual sólido del estudio a investigar.

1.4.2. Metodológica

El marco metodológico, un elemento clave para esta investigación, es crucial. En él, empleamos un enfoque cuantitativo, esto es verdad. Con él, se establecen hipótesis y la correlación entre las variables, medidas con técnicas estadísticas sofisticadas, pensándolo bien. Es un proceso crucial. De igual manera se les ha dado atención a los instrumentos elegidos, avalándose que tengan validez y confiabilidad pertinente para los resultados recogidos sean confiable, estos cuestionarios han sido usados anteriormente en Lima en un estudio realizado por Vásquez, en 2022 y Rubio en 2021 quienes lo implementaron en el ámbito, en fin, los resultados de la investigación son útiles y son referencia en futuras investigaciones que consideren las mismas hipótesis que se hablen aquí

1.4.3. Práctica

Esta investigación da como propósito efectivo en el caso, los resultados obtenidos tienen que ser compartidos en los establecimientos de salud y las autoridades académicas importantes específicamente al gremio de enfermería que ejercen en el servicio privado de hemodiálisis en Perú, estableciendo estrategias educativas que fomenten la adherencia a la hemodiálisis, una alimentación adecuada y el control médico. Además, se podrán implementar protocolos de seguimiento personalizados para cada paciente. Este estudio aporta significativamente al campo de cuidado enfermero, al fortalecer la intervención del personal asistencial en la educación para la salud, el apoyo emocional y el seguimiento continuo, asegurando un abordaje integral del paciente. Asimismo, beneficiará a los servicios de salud al mejorar la eficiencia en la atención, disminuir la carga hospitalaria por complicaciones prevenibles y fomentar un modelo de cuidado centrado en el paciente, alineado con los principios de la atención humanizada y basada en la evidencia.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

Se efectuará en el transcurso de marzo hasta julio del 2025.

1.5.2. Espacial

Se aplicará en el servicio de hemodiálisis en la Clínica Privada Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes del servicio de hemodiálisis de la Clínica Privada Lima, 2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Arce et al (11). En 2024 en México, contaron con el fin de “Evaluar la CV y cuidado individual en adultos mexicanos con ERC con terapia sustitutiva en la unidad de HD de un centro hospitalario”. Disertación descriptiva, transversal y cuantitativa con 107 usuarios con tratamiento de sustitución atendidos en el servicio de hemodiálisis, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios. En los hallazgos se logró evidenciar que un aproximado del 55% mostró un grado favorable y más del 45% desfavorable. En última instancia, la capacidad de cuidado personal fue elevada con más del 64%, limitad en más del 22% y moderada en más del 12%. En conclusión, los individuos sometidos a terapia de hemodiálisis presentan un grado favorable de CV y demuestran una elevada competencia en el cuidado personal.

Tonguino (12). En el año 2024 en Ecuador, tuvo como fin “Examinar la asociación entre el cuidado individual y CV en usuarios que reciben terapia dialítica”. Disertación descriptiva, analítica y transversal, se implementaron encuestas. Se evaluaron características sociodemográficas y conocimientos sobre autocuidado en el hogar, evidenciando que el ámbito vinculado al bienestar corporal es la más comprometida, en tanto que el psicológico presenta alteraciones, aunque los pacientes reciben apoyo familiar y refieren encontrarse serenos y estables. Se concluye que el grado de entendimiento y el bienestar integral en estos aspectos son significativos, por lo que es fundamental poner en marcha acciones formativas que estimulen hábitos correctos de cuidado personal, sobre todo en el aspecto alimenticio, con el fin de optimizar la adaptación al proceso de afección y a la terapia con diálisis.

Keivan et al. (13). En 2023 en Irán, contaron con el propósito de “Determinar el papel de una intervención de cuidado individual en la CV de los usuarios sometidos a HD”. Se realizó en 60 pacientes a quienes se les emplearon dos cuestionarios. Se evidenció que la mayoría eran hombres (56%), casados (78%) y residentes urbanos (98%). No hubo diferencias significativas en edad, estado civil, residencia, educación o antecedentes de trasplante, pero sí en empleo, economía y frecuencia de diálisis. El grupo de intervención recibió sesiones presenciales, seguimiento telefónico y mensajes durante tres meses, mientras que el grupo de control continuó con la atención habitual. Tras la reevaluación, se observaron mejoras significativas en función cognitiva, síntomas, descanso, tratamiento, apoyo social y complicaciones renales, concluyendo que la enfermería puede implementar esta estrategia para reducir costos, optimizar intervenciones y mejorar CV.

Nguyen et al. (14). En 2022 en Vietnam, tuvieron el fin de “Investigar las conexiones entre la confianza en la capacidad de autocuidado, la depresión y el bienestar general en pacientes sometidos a HD”. Esta investigación transversal incluyó a 127 pacientes a quienes se les emplearon encuestas con el fin de recopilar información. En los hallazgos se evidenció que cerca del 41% de los usuarios padecía una enfermedad adicional, mientras que el 41.7% presentaba dos o más afecciones. La confianza en la propia capacidad para el autocuidado influyó en un 9% en la variabilidad de la CV física, mientras que la manifestación de cuadros depresivos impactó en un 12%. Respecto a la calidad de vida mental, la autoeficacia en el autocuidado representó el 4% de la variación. Concluyeron que hay una asociación relevante entre la percepción de la capacidad individual y el bienestar general, mientras que la depresión mostró un vínculo negativo con ambos aspectos.

Macías et al. et al. (15). En 2021 en Ecuador, contaron con el propósito de “Examinar el grado de cuidado individual y la CV de los usuarios renales con terapia de HD”. Investigación no experimental, se contó con la colaboración de 50 usuarios a quienes se les empleó la encuesta. El estudio facilitó reconocer que los pacientes poseen saberes vinculados al cuidado personal en cuanto a la alimentación, el uso de medicación y la atención de accesos vasculares; su funcionalidad en el ámbito corporal presenta escasas restricciones, mientras que en el plano anímico cuentan con sostén por parte de sus allegados y manifiestan sentirse serenos, animados y en equilibrio. Concluyeron que, la amplitud del saber y la percepción vital en los aspectos corporales y emocionales resultan notables, ya que las acciones pertinentes de atención personal que ejecutan les permiten sobrellevar con mayor eficacia tanto la afección como el proceso de hemodiálisis, favoreciendo así una existencia más llevadera y armoniosa.

2.1.2. Antecedentes

Peralta et al. (16) en 2024 en Arequipa contaron con el propósito de “Describir la relación existente entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados”. Investigación descriptiva, correlacional y transversal con 65 sujetos, se les emplearon dos instrumentos. Resultados: La totalidad de los usuarios que presentaron hábitos apropiados respecto al autocuidado tenían un bienestar favorable. En las circunstancias de inapropiadas conductas de cuidado personal, más del 84% presentó una baja condición de vida. El análisis mediante χ^2 evidenció una asociación relevante con un p valor inferior al 0,01, por lo que concluyen que hay un vínculo significativo entre los elementos examinados en la disertación

Ávila (17). En 2024 en Tumbes, contó con el propósito “Explorar el vínculo entre las acciones de cuidado personal y la CV en usuarios con terapia de HD”. La disertación

cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental contó con 89 personas; se aplicaron dos cuestionarios. Se logró evidenciar que, de los usuarios evaluados, 34 reportan un cuidado personal adecuado, de los cuales más del 15% tiene una CV apropiada y más del 22% poco adecuada. Por otro lado, 44 usuarios reportan un cuidado personal intermedio, con más del 16% de CV apropiada y más del 32% poco adecuada. Se llegó a la conclusión de que los elementos indagados no asocian de forma relevante.

Díaz (18). En el año 2023 en Puno, tuvo como finalidad “Establecer la asociación entre el cuidado personal y la CV en usuarios con patología renal que siguen terapia de hemodiálisis”. Disertación descriptiva, correlacional, transversal con 113 usuarios con el uso de encuesta. Resultados. Se obtuvo un autocuidado inadecuado en los ámbitos de la nutrición y la regulación del consumo hídrico (58,4%), aseo corporal y preservación cutánea (65,5%), en tanto que la gestión terapéutica y la preservación del acceso sanguíneo (61,9%), en las rutinas de reposo, sueño y esparcimiento (41,6%) y las interacciones sociales con más del 44% evidenciaron un grado de cuidado personal limitado; en el autocuidado global se registró un hallazgo igualmente insuficiente con más del 45%. Respecto a la CV, más del 90% de los colaboradores reportó un deterioro moderado, hallándose la misma condición en el ámbito específico con un aproximado del 80% y en el general con más del 87%, Se llegó a la conclusión de que los elementos examinados se vinculan de forma positiva, es así que a mejor autocuidado se da una mejor CA para personas con ERC.

Illa y Solar (19) en el año 2021 en Cusco tuvieron por objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología”. Investigación descriptiva, correlacional y transversal, se contó con la colaboración de 50 usuarios a quienes se les emplearon dos

instrumentos previamente validados. Respecto al cuidado personal, un aproximado del 70% lo manifiesta poco apropiado, cerca del 30-% inapropiado y únicamente un 4% apropiado; respecto a la CA, más del 15% se encuentra en un grado de salud marcadamente deteriorado, cerca del 80% regular y un aproximado del 5% favorable. En conclusión, se constató la evidencia de una relevante entre los componentes indagados.

Segura y Arango (20) en 2021 en Lima tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializador”. Investigación aplicada, descriptiva y correlacional, contó 40 usuarios con ERC, implementando cuestionarios. Se reveló que el 70 % de los evaluados manifiestan un nivel reducido de cuidado personal, en tanto que el 30 % demuestra un autocuidado satisfactorio. Respecto a la CV, más del 12 % se posiciona de manera desfavorable, cerca del 43% moderada y más del 40% como optima. En última instancia concluyeron hay una vinculación relevante entre los elementos examinados con un Rho de 0.574 y un p valor de 0.000.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

Es la responsabilidad que cada persona asume para preservar, proteger y promover su propia salud. También se entiende como la capacidad individual, familiar y comunitaria para mantener un adecuado estado de bienestar, prevenir afecciones y afrontar limitaciones, bien sea de forma autosuficiente o con el apoyo de los servicios de salud (21).

Asimismo, en pacientes renales abarca las acciones que realizan de forma consciente y autónoma para preservar su salud, evitar complicaciones y optimizar su bienestar integral marco de la ERC y su tratamiento, como la hemodiálisis. Esto incluye seguir las indicaciones

médicas, mantener una dieta adecuada, regular el consumo de líquidos, administrar correctamente los medicamentos y estar atentos a signos de alerta relacionados con su condición (22).

Este proceso implica que el paciente tome conciencia de sus necesidades de salud y participe activamente en su cuidado, en cuanto a su patología renal destacándose no solo en el bienestar biopsicosocial y en consiguiente controlar los factores de riesgos, una adecuada alimentación saludable, cumplimiento del tratamiento hemo dialítico, deporte físico de acuerdo a sus capacidades y condiciones físicas. (23).

El rol de enfermería es fundamental en autocuidado del usuario con patologías renal, promoviendo la toma de decisiones propias, en su beneficio, mediante enseñanza educativa e interactiva en sesiones informativas elaboradas al usuario con necesidad de cuidando su hábito alimenticio, el tipo de acceso vascular, el plan de tratamiento terapéutica como farmacológico y su recurrencia con el psicólogo en fortalecer su estado emocional. (24).

2.2.1.1. Dimensiones del autocuidado

Seguimiento y control: En pacientes con patologías de enfermedad renal crónica en hemodiálisis, el seguimiento y control frecuente es esencial para prevenir complicaciones y mejorar desde la aparición de la enfermedad inicial, de igual manera se promueve el cuidado personal, incorporando el apoyo multidisciplinario, comunitario y familiares, además que nuestras actividades impactan en su vida cotidianas y conductas en relación a su terapéutica. (25).

El cuidado del usuario ya mencionado tiene varios procesos importantes, en su fase aguda antes de iniciar la terapéutica tomando en cuenta que cada paciente es individual, se evalúan signos vitales como: Peso, exámenes de laboratorios (perfil renal), presión arterial para

la elaboración de su terapéutica y plan de tratamiento de acuerdo a sus necesidades

Durante el tratamiento terapéutico se observa y vigila el tipo de acceso vascular el funcionamiento el cuidado higiénico evitando las colonizaciones de microorganismos patógenos causante de infecciones y hospitalizaciones, así mismo concientizar en la alimentación saludable, el estricto control de líquidos, la importancia de su medicación, Después de la sesión hemodialítica, se analiza el paciente en qué condiciones ha finalizado, se evalúa el peso y se refuerza sobre el consumo de agua y su adherencia a la terapéutica, confirmando así una adecuada recuperación óptima y evitando hospitalizaciones (26).

Dieta: En cuanto a la alimentación el personal de enfermería brinda sugerencia y orientación acerca del planes alimentarios adecuados que deben consumir, con ayuda del especialista nutricional a cada paciente de forma individual sobre los calorías y proteínas vegetales para así mantener su estado nutricional adecuado y evitar trastornos alimenticios y evitar anemias, evitando el consumo de potasio siendo unos de las principales causantes de hipercalcemia en este tipo de pacientes, el control de líquidos entre cada diálisis para evitar sobrecarga de volumen (27).

Por otra parte, la alimentación de los pacientes con patología renal requiere de ajuste con el tiempo y las indicaciones en restricciones nutricionales, al mismo modo se debe asegurar que tengan los nutrientes adecuados como grasa, carbohidratos, vitaminas y minerales, proteínas vegetales, siendo las proteínas y los carbohidratos las fuentes principales de energía para el cuerpo generando esa energía para sus funciones cotidiana y el combustible del metabolismo de la célula orgánica (28).

Hábitos nocivos: Con relación a estos hábitos nocivos en este tipo de pacientes existen diferentes hábitos que son perjudiciales en su salud y aceleran las complicaciones de su

enfermedad como por ejemplo el exceso de sodio, la ingesta excesiva de potasio y fosforo y el no cumplir con su plan terapéutico de hemodiálisis eleva el índice de mortalidad en esta comunidad renal (29).

Actividades físicas: en este apartado se analiza las condiciones de cada paciente de forma individual de acuerdo a sus condiciones físicas y edad se recomienda un tipo de actividad que no comprometa su estado de salud y que a su vez le sea favorable para mantener su energía y actividad física de una manera segura. Se crea planes de actividades físicas bajo supervisiones. (30).

Tensión y estrés: Es la vivencia del paciente en un tiempo y espacio determinado que a su vez lo experimenta siendo de característica evolutivo y desgastante de la dolencia. Estos factores pueden ser desencadenados por la incertidumbre del pronóstico, las limitaciones impuestas por el tratamiento (como la diálisis), las modificaciones en los hábitos de vida y la carga emocional de depender del sistema de salud. En esta situación, la detección y afrontamiento de una dolencia crónica (EC) como la ERCA representa un desafío considerable, pues exige incorporar nuevos estilos de vida y cumplir con un régimen riguroso que abarca una dieta restrictiva, la limitación en el consumo de líquidos y el incremento en la administración de medicamentos (31).

Teoría del autocuidado: Dorothea Orem

Se fundamenta en la aptitud de los sujetos con el fin de ejecutar prácticas que conserven su estado de salud y calidad de vida, destacando que cuando existe un déficit de autocuidado, la enfermería debe intervenir para suplir o apoyar estas necesidades. Su enfoque distingue tres sistemas de atención: totalmente compensatorio, cuando el paciente no puede realizar ninguna actividad por sí mismo; parcialmente compensatorio, cuando requiere asistencia en algunas tareas; y educativo y de apoyo, cuando solo necesita orientación. En pacientes con insuficiencia

renal crónica (ERC), esta teoría es clave para promover el cumplimiento terapéutico, la regulación del régimen alimenticio y la gestión del estrés, adaptando el apoyo de enfermería según el grado de autonomía del paciente, con el fin de mejorar su bienestar y fomentar su independencia en el manejo de la enfermedad (32).

2.2.2. Calidad de vida

Hace referencia a la valoración personal que cada sujeto posee sobre su manera de vivir, en función del entorno y en relación con sus propósitos, anhelos, referentes internos y asuntos que le generan inquietud. Por ello, se sugiere valorar el desempeño y el estado integral de las personas con afección renal a fin de establecer la condición de vida que mantienen (33).

De igual modo, se entiende como el grado de satisfacción de las exigencias esenciales del individuo, tales como la alimentación, la vivienda, el empleo, la salud, entre otras (34).

La calidad de vida en el paciente renal está determinada por las repercusiones que provoca la afección y las medidas terapéuticas en su estado corporal, equilibrio afectivo y relaciones interpersonales. La dependencia de la diálisis, las restricciones dietéticas y la gestión de síntomas pueden afectar su estado de ánimo, sus relaciones y su rutina diaria, por lo que es necesario evaluar su bienestar de manera integral, considerando tanto factores fisiológicos como psicológicos y sociales (35).

Para lograr una mejor calidad de vida, es esencial atender las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente renal, asegurando un acceso adecuado al tratamiento, apoyo psicológico y una nutrición equilibrada. La satisfacción con la terapia, la autonomía en el autocuidado y el bienestar general influyen en su capacidad de adaptación a la enfermedad y su tratamiento (36).

El bienestar está sujeto en aceptar las enfermedad y sentirse bien consigo mismo y cumplir y llevar una vida normal como cualquier ser humano y entender que se debe modificar

ese patrón de vida a uno nuevo con terapéuticas dialítica, alimentación saludable, adherencia al tratamiento hemodialítico. (37).

2.2.2.1. Dimensiones

Bienestar Físico: Guiándonos por las estrategias sanitarias, recomiendan hacer actividad física con frecuencia desde el inicio de la patología dado a que permite mejorar la condición física y emocionalmente, ayudando al bienestar en la salud en general, y minimizando los riesgos de mortalidad, reforzando la calidad de vida de los pacientes al mismo tiempo, los beneficia y mejora la capacidad física de esta comunidad de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, pece a que no se precisa los indicadores relacionados a la enfermedad se benefician con gran claridad. (38).

Bienestar Social: en este apartado se analiza como el paciente renal se comporta en el habita que lo rodea y su presencia, comprendiendo que las relaciones con otras personas es clave para evaluar las conductas del paciente en mejora su estado emocional, siendo de mayo importancia las comunicación con tras personas cuando se esta enfermo, siendo los problemas emocionales pueden empeorar la visa social en el paciente, incrementando las depresiones, el incumplimiento del tratamiento entre otras cosas más. (39).

La calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis depende de su estado emocional y social, impacta a como asumir su enfermedad crónica, tener el apoyo familiar y ser el pilar de la casa, amistades y comunidad que lo rodea, eliminar ese sentimiento aislamiento y elevar la autoestima, en esta situación el gremio de enfermería ejerce un papel importante utiliza su estrategia, habilidades, capacidades en animar al paciente en mejora su calidad de vida (40).

Bienestar Psicológico: Se refiere al paciente que acepta su enfermedad renal y adhiriéndose al tratamiento terapéutico hemodialítico y adaptando su nuevo estilo de vida bajo condición de paciente renal, sin embargo, es crucial que se sienta bien psicológicamente siendo la ansiedad, el estrés factores negativos en el tratamiento, en este caso el equipo de enfermeras cumple un papel fundamental en brindarle su apoyo emocional, escuchar activamente sus inquietudes aclarar sus dudas, darle importancia a cada paciente por separado, transmitir seguridad, buena comunicación, empatía. (41).

Teoría de calidad de vida de Imogene M. King

Fue introducida por primera vez en 1960 con el título logros de metas la enfermería es un proceso de acción, reacción e interacción mediante el cual la enfermera y el paciente comparten información sobre su percepción en la situación de enfermería, el objetivo de la enfermera es ayudar a los pacientes a mantener la salud para que puedan desempeñar sus funciones individuales. La función de la enfermera es interpretar la información en el proceso de enfermería, planificar, implementar y evaluar la atención de enfermería. Existen 3 sistemas que involucran en la teoría de Teoría del Logro de Metas, según King. Sistema Personal se refiere a las percepciones, el yo, el crecimiento y desarrollo imagen corporal el espacio y el tiempo. Sistema Interpersonal son todos lo relacionado a las interacciones como la comunicación, transacción, rol, estrés, Sistema Social basado a las organizaciones, autoridades, poder, el estatus y las tomas de decisiones (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: El autocuidado se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en pacientes renales de la Clínica Privada Lima, 2025.

Ho: El autocuidado no se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en pacientes renales de la Clínica Privada Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: El seguimiento y control se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en pacientes renales.

Hi: La dieta se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en pacientes renales.

Hi: Los hábitos nocivos se relacionan de manera significativa con la calidad de vida en pacientes renales.

Hi: Las actividades físicas se relacionan de manera significativa con la calidad de vida en pacientes renales.

Hi: La tensión y estrés se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en pacientes renales.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se recurrirá al hipotético deductivo, el cual parte de una suposición fundamentada en el marco teórico de una ciencia específica y, mediante un razonamiento lógico-deductivo, posibilita obtener conclusiones y anticipaciones que posteriormente son contrastadas con la realidad (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Se empleará el cuantitativo, el cual se orienta hacia la obtención de registros verificables y su análisis mediante procedimientos estadísticos, numéricos o computacionales, a partir de la información recolectada por medio de cuestionarios, formularios o bases de datos existentes (44).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada, ya que busca intervenir de forma directa en la resolución del problema planteado, empleando el saber teórico con un propósito práctico y orientado a la acción (45).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño no experimental de corte transversal de nivel correlacional:

Es no experimental, ya que el indagador se restringe a observar y registrar los fenómenos en su contexto natural sin una manipulación intencionada (46). Asimismo, el estudio es de corte transversal dado que examina los registros en un punto específico del tiempo, atendiendo a las condiciones y circunstancias propias del contexto indagado (47). Y el nivel es correlacional debido a que pretende evaluar la asociación entre los fenómenos (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La cantidad de sujetos que exhiben o evidencian alta probabilidad de poseer el rasgo o condición que se pretende investigar (49) Será integrada por 80 pacientes renales de la Clínica Privada Lima, 2025.

Criterios de inclusión

- Pacientes con más de 18 años.
- Pacientes que vienen asistiendo a su tratamiento de hemodiálisis con una antigüedad superior a un mes.
- De igual forma, que acepten firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes que llenen mal los cuestionarios
- Pacientes que no estén en tratamiento de hemodiálisis
- Pacientes que sean menores de 18 años.

Muestra

En esta circunstancia, no se recurrirá a una selección muestral, dado que se analizará el conjunto total de la población de estudio.

Muestreo

El **muestreo es censal**. lo que implica que se incluyen la totalidad de las unidades de análisis (50).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Autocuidado	Es la responsabilidad que cada persona asume para preservar, proteger y promover su propia salud. También se entiende como la capacidad individual, familiar y comunitaria para mantener un adecuado estado de bienestar, prevenir afecciones y afrontar limitaciones, bien sea de forma autosuficiente o con el apoyo de los servicios de salud (21).	Se examinará por medio de un cuestionario de 15 interrogantes que abarca 5 dimensiones.	Seguimiento y control	Deserción Ayuda Centro de análisis Intervención en casa	Ordinal	Óptimo (55-75) Regular (35-54) Deficiente (15-34)
			Dieta	Relevancia Grupos alimenticios Elaboración		
			Hábitos nocivos	Inactividad Bebida alcohólica Consumo de tabaco Reposo		
			Actividades físicas	Frecuencia Tipo de ejercicio		
			Tensión y estrés	Desánimo Iracundo Ansioso Melancolía		
V2: Calidad de vida	Hace referencia a la apreciación personal que cada individuo tiene sobre su lugar en la vida, en función del entorno y en relación con sus propósitos, anhelos, referentes internos y asuntos que le generan inquietud (33).	Será evaluada por vía de un cuestionario de 20 elementos organizados tres dimensiones.	Bienestar Físico	Dedicación Tareas domésticas Cansancio extremo Exigencia física o emocional Higiene individual	Ordinal	Alta 47-60 Media 33-46 Baja 20-32
			Bienestar Social	Medios financieros disponibles Función parental Falta de conexión social Relación interpersonal Función laboral		
			Bienestar Psicológico	Expresión emocional Trato desigual Melancolía Inquietud Exhausto Desalentado Conforme		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la obtención de información se empleará un cuestionario estructurado, ampliamente aplicado en investigaciones por su capacidad de recopilar datos de manera expedita de una cohorte específica (51).

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable autocuidado:

Con el fin de examinar el “Autocuidado”, se empleará un cuestionario de Vásquez (52), en Perú en 2022.

Integrado de 15 preguntas, agrupadas en 5 dimensiones: Seguimiento y control (3 preguntas) Dieta (3 preguntas) Hábitos nocivos (3 preguntas) Actividades físicas (3 preguntas) y Tensión y estrés (3 preguntas).

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

Optimo (55-75)

Regular (35-54)

Deficiente (15-34)

b) Instrumento para medir la variable calidad de vida:

Con el fin de evaluar la “Calidad de vida”, se utilizará un cuestionario de Rubio (53) en Perú en 2021 integrado por 20 interrogantes organizados en 3 dimensiones: Bienestar Físico (7 preguntas), Bienestar Social (5 preguntas) y Bienestar Psicológico

(8 preguntas). Se utilizará una escala Likert Nunca (1), A veces (2), Siempre (3). Con el fin de clasificar el fenómeno, se recurrirán a las escalas valorativas detalladas a continuación:

Alta 47-60

Media 33-46

Baja 20-32

3.7.3. Validación

a) Validación del instrumento que mide la variable autocuidado:

El cuestionario de riesgos laborales se validó mediante 3 especialistas con grado de magíster, y por medio de la prueba binominal se alcanzó un p valor inferior a 0.05, reflejando una validez alta (52).

b) Validación de la variable satisfacción del paciente

Fue validado por 3 especialistas donde se obtuvo una V de Aiken de 1.00 indicando una alta validez y concordancia entre los jueces (53).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad del instrumento que mide la variable autocuidado:

Fue verificada por medio de una prueba preliminar con 20 sujetos, alcanzando un coeficiente de Cronbach de 0.829, reflejando una fiabilidad alta (52).

b) Confiabilidad de la variable calidad de vida

Se efectuó mediante una prueba preliminar con 20 sujetos, alcanzando un valor de 0.993 de coeficiente de Cronbach, tomado en cuenta como una fiabilidad alta (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Posterior al acopio de la evidencia empírica, previa autorización pertinente, se codificarán las contestaciones en un repositorio de información en Excel, que posteriormente se procesará y analizará mediante χ^2 , que proporcionará hallazgos de índole descriptiva en cuadros y representaciones gráficas; e inferencial con el fin de validar las conjeturas mediante el Rho de Spearman alcanzando un grado de asociación entre los fenómenos.

3.9. Aspectos éticos

La investigación tomará en cuenta los siguientes lineamientos éticos (54):

Principio de autonomía

Este lineamiento será garantizado mediante la rúbrica del acta de consentimiento informado por los pacientes renales, lo que certificará la voluntaria intención de participar en el estudio.

Principio de beneficencia

Los hallazgos de la indagación serán socializados con los integrantes de la muestra, con el propósito de optimizar la atención brindada a los individuos con afecciones renales y aportar en el desarrollo de su calidad de vida.

Principio de no maleficencia

A las colaboradoras se les notificará oportunamente que su intervención en la indagación no conlleva vulneración alguna para su estado físico ni para su integridad, ya sea en el plano individual o personal.

Principio de justicia

Las colaboradoras en la indagación fueron atendidas con equidad, consideración y en un ambiente de amabilidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

PROCESOS	2025																			
	Mar.				Abr.				May.				Jun.				Jul.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Detección de la cuestión en investigación	■	■																		
Exploración de literaturas académicas			■	■	■															
Planteamiento de la cuestión, sustento académico y estudios previos			■	■	■															
Pertinencia y sustento de la investigación			■	■	■															
Finalidades de la indagación					■	■	■													
Diseño metodológico y estructura investigativa					■	■	■	■												
Grupo poblacional, tamaño muestral y técnicas de selección									■	■	■	■								
Métodos y herramientas de recopilación de información									■	■	■	■								
Consideraciones éticas									■	■	■	■								
Procedimientos para la evaluación de los datos													■	■						
Planificación y gestión administrativa del proyecto													■	■						
Anexos													■	■						
Validación de la investigación													■	■	■					
Defensa del proyecto final																	■	■		
Implementación del trabajo																		■	■	■

Tareas ejecutadas ■

Tareas por ejecutar ■

4.2. Presupuesto

SUMINISTROS	2025					TOTAL
Red global	S/. 69	S/. 69	S/. 69	S/. 69	S/. 69	S/. 345.00
Portátil	S/. 1640.90					S/. 1640.90
HDD						S/. 37.80
Esferográficos	S/. 2.8	S/. 2.8	S/. 2.8	S/. 2.8	S/. 2.8	S/. 14.00
Folios A4	S/. 5.9	S/. 5.9	S/. 5.9	S/. 5.9	S/. 5.9	S/. 5.90
Reproducciones	S/. 12	S/. 12	S/. 12	S/. 12	S/. 12	S/. 12.00
Material impreso	S/. 12	S/. 12	S/. 12	S/. 12	S/. 12	S/. 60.00
Encuadernado			S/. 14	S/. 14	S/. 14	S/. 42.00
Transporte	S/. 27	S/. 27	S/. 27	S/. 27	S/. 27	S/. 135.00
Comestibles	S/. 55	S/. 55	S/. 55	S/. 55	S/. 55	S/. 275.00
TOTAL						S/. 2566.70

5. REFERENCIAS

1. International Society of Nephrology. Make kidney disease a global priority [Internet]. ISN; 2024 [citado el 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.theisn.org/in-action/advocacy/petition/>
2. Flythe JE, Watnick S. Dialysis for chronic kidney failure: A review. JAMA [Internet]. 2024;332(18):1559. [citado el 17 de enero de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2024.16338>
3. Ramesh S, Tomy C, Nair RR, 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(101731):101731. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101731>
4. Lee H, Cho M-K. Effects of shared decision-making, health literacy, and self-care knowledge on self-care behavior among hemodialysis patients in Korea: A cross-sectional survey. Healthcare (Basel) [Internet]. 2025;13(2):175. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare13020175>
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 [citado el 17 de enero de 2025];24(4):398–407. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000400007
6. Hernández C, Rivadeneyra L, Chery PMA. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Arch méd Camagüey [Internet]. 2020 [citado el 17 de enero de 2025];20(3):262–70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006

7. Moreno F, Martínez J, Morales D, Rojas L. Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento hemodialítico en el Hospital Nacional en el Departamento de Nefrología periodo 2022 - 2023. DEL NAC [Internet]. 2024 [citado el 17 de enero de 2025];16(2):84–93. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742024000200084
8. Seguro Social de Salud. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica [Internet]. 2024 [citado el 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierete-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica>
9. Alayo Y, Pérez J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis, Trujillo – 2023. Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 17 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133523>
10. Carrillo K. Factores asociados a la calidad de vida en una cohorte de pacientes en hemodiálisis en el norte del Perú 2024. Universidad César Vallejo; 2024. [citado el 17 de enero de 2025] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/153532>
11. Arce J, Corral J, Cano M, García S, Malo F, Haro M. Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. Rev chil enferm [Internet]. 2024;6:76282. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5354/2452-5839.2024.76282>
12. Tonguino M. Autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos que acuden al Hospital General IEES Manta. RIES [Internet]. 2024 [citado 17 de marzo de

2025];3(1):122-39.

Disponible

en:

<https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/50>

13. Keivan S, Shariati A, Miladinia M, Haghhighizadeh MH. Role of self-management program based on 5A nursing model in quality of life among patients undergoing hemodialysis: a Randomized Clinical Trial. BMC Nephrol [Internet]. 2023;24(1):58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-023-03108-2>
14. Nguyen TTN, Liang S-Y, Liu C-Y, Chien C-H. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. PLoS One [Internet]. 2022;17(6):e0270100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0270100>
15. Garcia D, Racines D, Peñafiel D, Bravo D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis . Ciencia Latina [Internet]. 22 de septiembre de 2021 [citado 17 de marzo de 2025];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
16. Peralta R, Sucasaca B, Astuñague K. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2024 [citado el 17 de marzo de 2025]; 40(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6038>
17. Avila V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023. Universidad Nacional de Tumbes; 2024. [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65389>
18. Diaz K. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis de la clínica de diálisis Cendial, Juliaca 2021. [Tesis Para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Nefrología] Universidad

- Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/0f277880-1370-4a47-b872-bb160b3cdf6b>
19. 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. [Para optar al título profesional de: licenciadas en enfermería] Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
20. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021. [Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería] Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1278>
21. Vera Y. Satisfacción percibida por pacientes en tratamiento de hemodiálisis respecto a la calidad del cuidado de enfermería en los últimos 10 años. [Trabajo académico para optar por el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos.] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8193/Satisfaccion_VeraMory_Yesenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. 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>
23. Falcon C. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Base Huaral, 2022. Universidad

- Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/7370>
24. Pulido J, Arribas P, Pulido F, González F. Un nuevo camino. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019;22(1):7–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000100001>
25. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2260>
26. Huaman L. Efecto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada prediálisis, Hospital Alberto Sabogal Callao. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8505>
27. Nefrología al día. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica [Internet] 2020 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-en-la-enfermedad-renal-cronica-220>
28. American Kidney Fund. El plan de alimentación nefrosaludable [Internet]. 2021 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/viviendo-con-enfermedad-renal/la-alimentacion-saludable-y-el-ejercicio/el-plan-de-alimentacion-nefrosaludable>
29. Vasquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
30. Jiménez C, González R, Rodolfo R. Beneficios del ejercicio físico en la sesión de hemodiálisis. Una revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2020;23(3):233–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020024>

31. Lacomba L, Mateu J, Carbajo E, Oltra A, Galán A. Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. Rev Colomb Nefrol [Internet]. 2019 [citado el 17 de marzo de 2025];6(2):103–11. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062019000200103
32. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado el 17 de marzo de 2025];23(6):814–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-025520190006000814
33. Ramírez D, Tejada R. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. Rev Científica Arbitr Investig Salud GESTAR [Internet]. 2022 [citado el 17 de marzo de 2025];5(9 Ed. esp.):78–93. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/72>
34. Sellarés V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. Nefrologiaaldia; 2023 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
35. 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>
36. Fernández S. Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos que se atienden en un hospital nacional del Cercado de Lima, 2023. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11157>
37. Sánchez A, Morillo N, Merino R, Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [citado el 17 de marzo de

- 2025];22(3):239–55. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003
38. Zelle DM, Klaassen G, van Adrichem E, Bakker SJL, Corpeleijn E, Navis G. Physical inactivity: a risk factor and target for intervention in renal care. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2017 [citado el 17 de marzo de 2025];13(3):152–68. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/nrneph.2016.187>
39. Bonilla M. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis. Pronefros S.A.C – 2017. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1781#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20La%20Calidad%20de%20vida,del%20paciente%20se%20ven%20afectadas.>
40. Costa G, Pinheiro MBG, de Medeiros SM, de Oliveira Costa RR, Cossi MS. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Glob* [Internet]. 2018 [citado el 17 de marzo de 2025];15(43):59–73. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003
41. Costa G, Gomes M, Medeiros S, Costa O, Cossi S. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 [citado el 17 de marzo de 2025]; 15(43):59-73. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es.
42. Alvarado A, Hernández R, Bustamante C, Rodríguez R. Caso clínico de enfermería: Implementación del modelo del logro de las metas a sujeto con diagnóstico de Sarcoma de Ewing. *Medunab* [Internet]. 2020;23(3):471–82. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.29375/01237047.3739>

43. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 17 de marzo de 2025]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
44. 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.
45. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2020 [citado el 17 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
46. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. Acta Jurídica Peruana [Internet]. 2020;2(2). [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>
47. Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de Corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. Int J Morphol [Internet]. 2023;41(1):146–55. [citado el 17 de marzo de 2025] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146
48. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 17 de marzo de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
49. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. [citado el 17 de marzo de 2025] Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
50. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 6ta edición. Perú. 2018.

51. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
52. Vásquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
53. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/906>
54. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 17 de marzo de 2025] Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales de la Clínica Privada Lima, 2025.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales de la Clínica Privada Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales? ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión dieta y la calidad de vida en pacientes renales? ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales? ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales? ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes renales?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión dieta y la calidad de vida en pacientes renales Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes renales</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales de la Clínica Privada Lima, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales de la Clínica Privada Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis Especifica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión dieta y la calidad de vida en pacientes renales Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes renales.</p>	<p>V1: Autocuidado Seguimiento y control Dieta Hábitos nocivos Actividades físicas Tensión y estrés</p> <p>V2: Calidad de vida Dimensiones Bienestar Físico Bienestar Social Bienestar Psicológico</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental de corte transversal</p> <p>Población 80 pacientes en hemodiálisis</p> <p>muestra 80 pacientes en hemodiálisis</p> <p>Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario</p>

--	--	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIOS DE AUTOCUIDADO

Buenas tardes, soy la licenciada _____ estoy realizando un estudio que permita conocer la calidad del servicio que se le brinda.

El cuestionario no tiene respuestas buenas o malas. Es de carácter anónimo.

Gracias por su contribución.

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

Muy en desacuerdo (1)

En desacuerdo (2)

Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)

De acuerdo (4)

Muy de acuerdo (5)

Nº	DIMENSIONES	1	2	3	4	5
Seguimiento y control						
1	Asistes regularmente a tu hemodiálisis					
2	Te tomas tus muestras de laboratorio regularmente					
3	El personal de salud va a su domicilio a visitarlo con frecuencia					
Dieta						
4	La dieta es importante para su tratamiento					
5	Conoce usted qué tipo de alimentos consumir					
6	Sabe usted como preparar sus alimentos adecuados para su salud					
Hábitos nocivos						
7	Realiza caminatas usted a diario					
8	Consume usted alcohol o fuma					
9	Usted cree que el dormir de 8 a 12 horas es bueno para cuidarse					
Actividades físicas						
10	Cree usted que es importante realizar ejercicios es importante para su cuidado					

11	Realizo tipos de ejercicios según mi enfermedad para cuidar mi salud					
12	Cree usted que realizar ejercicios físicos por 30 minutos es bueno para su salud					
Tensión y estrés						
13	Siento ganas de hacer cosas, pero me limito por mi estado de salud					
14	Me molesto con facilidad ante situaciones comunes					
15	Cuando pienso en mi enfermedad me pongo triste					

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

CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES RENALES

Se agradece de antemano su colaboración en el estudio que estamos llevando a cabo, por lo que se le pide responda marcando con una aspa o X la alternativa con la que mejor se identifica: Las opciones de respuesta son las siguientes:

- 1 Nunca
- 2 A veces
- 3 Siempre.

Nº		Siempre	A veces	Nunca
BIENESTAR FÍSICO		3	2	1
1	Su salud física le permite realiza esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
2	Su estado de salud física le permite realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
3	Su salud física le permite realizar quehacer del hogar como llevar la bolsa de la compra, barrer.			
4	Su estado físico le permite para subir varios pisos por la escalera			
5	Su estado físico demanda esfuerzo para agacharse o arrodillarse			
6	Su estado físico le permite realizar caminatas varios kilómetros.			
7	Su estado físico lo permite, bañarse o vestirse por sí mismo			
BIENESTAR SOCIAL				
8	Tiene Ud. recursos económicos para solventar sus gastos ordinarios de alimentación y vivienda.			
9	Percibe dificultad para asumir su rol de parte de sus familiares y amigos			
10	Percibe estar aislado socialmente a causa de su enfermedad (sentirse solo sin apoyo)			
11	En donde vive le permite mantener unas relaciones interpersonales y sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas			
12	Percibe Ud. que el rol de trabajo dificulta asistir a su control o hemodiálisis			
BIENESTAR PSICOLÓGICO				
13	Considera su enfermedad le genera problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)			
14	Percibe estar marginación a causa de su enfermedad (sentir rechazo de sus amigos y familiares)			
15	Percibe Ud. tristeza, depresión por lo que está atravesando con su enfermedad			
16	Percibe Ud. estar nervioso en los últimos días			

17	Percibe Ud. estar agotado mentalmente, con la moral baja.			
18	Percibe Ud. estar triste con ganas de llorar durante gran parte del día			
19	Percibe Ud. estar desanimado realizar sus trabajos cotidianos			
20	Percibe Ud. estar frecuentemente satisfecho y feliz			

Fuente: <https://repositorio.autonomaeica.edu.pe/handle/20.500.14441/906>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales de la Clínica Privada Lima, 2025”.

Nombre del investigador principal:

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

Participantes: 80 pacientes renales de la Clínica Privada 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, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio, y que en última instancia respondo la encuesta. Aceptando la participación voluntaria en esta investigación, al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 04: Informe de originalidad




10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 9%  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
- 0% Publicaciones
- 9% 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	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	2%
3	Trabajos entregados	Infile on 2024-11-14	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-04	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-29	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-03-16	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-21	<1%
8	Internet	core.ac.uk	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-11	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-03-17	<1%