



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 en pacientes adultos de un centro de
hemodiálisis de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Martinez Bayona, Rosmery Elizabeth


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8679-7044>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marco Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

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: 08/11/2022

Yo, **Martinez Bayona Rosmery Elizabeth**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos de un centro de hemodiálisis de Lima, 2025**" Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (25) (veinticinco) % con código **oid:14912:550346673** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

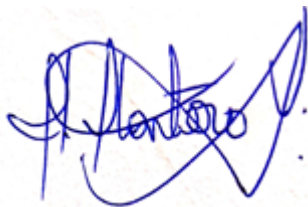
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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

Martinez Bayona Rosmery Elizabeth


DNI: 40818564



.....
 Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Lima, 28/01/2026

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.

El resultado de la similitud general muestra un 5% excedente y en la primera fuente primaria existe un 4% excedente del porcentaje permitido. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

Dedicatoria

A aquellas personas que, con dulzura, calma y dedicación, han hecho posible que alcance este sueño, para mi querida familia.

Agradezco a Dios porque siempre está acompañándome ante cualquier dificultad y por brindarme el esfuerzo y coraje para seguir desarrollándome profesionalmente.

Agradecimiento

Mi agradecimiento más sincero es a mis maestros, por su oportuna asistencia, por la paciencia y dedicación. A mis señores padres, por inculcar en mí, creencias y principios que me guían cada día. También deseo agradecer profundamente a mi familia por haberme acompañado y apoyado a lo largo de este camino. A quienes han demostrado estar siempre con nosotros, nuestros amigos de toda la vida.

JURADO**Presidente : Mg Jaime Alberto Mori Castro.****Secretario : Mg Jocelynn Lisset Jauregui Cardenas.****Vocal :Mg Lesly Elizabeth Peña Guerrero.**

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7

2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma de actividades	26
4.2. Presupuesto	27
5. REFERENCIAS	28
ANEXOS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia	38
Anexo 2: Instrumentos	39

Anexo 3: Consentimiento informado	41
Anexo 4: Informe de originalidad	44

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, la enfermedad renal representa un desafío creciente en la salud pública, siendo la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial, sus principales causas reconocidas, cerca del 70 % de los casos del problema. Actualmente, se destina el 8% del presupuesto del Seguro Social de Salud, en financiar terapias de hemodiálisis.

Objetivo: “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de hemodiálisis.”

Metodología: Tiene un método hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental porque no manipula deliberadamente las variables, además tiene un corte transversal y es correlacional ya que pretende visualizar cómo se relacionan los diversos fenómenos entre sí, evaluando la relación.

Palabras claves: Autocuidado, calidad de vida, hemodiálisis, interacción social.

ABSTRACT

Introduction: Currently, Kidney disease is a growing public health challenge, with diabetes mellitus and hypertension being its main unknown causes represent about 70% of the cases of the problem. Currently, 8% of the Social Health Security budget is allocated to financing hemodialysis therapies.

Objective: “To determine the relationship between self-care and quality of life in adult patients in a hemodialysis center.”

Methodology: It has a hypothetical deductive method, with a quantitative approach, nonexperimental design since the variables are not deliberately manipulated, and it also has the variables, it also has a cross section and is correlational since it aims to visualize how the various phenomena are related to each other, evaluating the relationship.

Keywords: Hemodialysis, self-care, quality of life, social interaction.

1. EL PROBLEMA.

1.1 Planteamiento del problema.

En el transcurso de los últimos tres años, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha convertido en una carga para la salud global y los sistemas de salud, afectando a más de 850 millones de personas, esto se traduce en estadísticas alarmantes que nos dicen que 1 de cada 10 personas sufrirán ERC a nivel mundial. En las proyecciones para el 2040, la ERC llegará a ser la quinta causa de muerte en el mundo (1).

Fue la “Organización Panamericana de la Salud” (OPS), quienes revelaron que la prevalencia de ERC alcanzó altos porcentajes, con 14% en países desarrollados, el 13% en los Estados Unidos, un 20% en Taiwán, 20% en Japón y del 20% en Bélgica, 17% en Cuba, mientras que la prevalencia en Latinoamérica, llegó a 12.7%, en Puerto Rico 31%, mientras que México llegó a 28%, en Brasil 15 % y en Perú es de 13%. Por lo que, si no se cuidan a sí mismos de manera estricta, desarrollarán complicaciones renales que requerirán una terapia renal limitada (2).

Por otra parte, el promedio de casos de fallecimiento es del 9.4%, en pacientes con hemodiálisis, asimismo, las patologías cardiovasculares son los principales factores de mortalidad, seguidos por la sepsis y los ACV. Por lo tanto, la OPS recomienda la práctica del cuidado en bienestar físico, fisiológico y psicológico para los pacientes que asisten a las sesiones de hemodiálisis (3).

En Chile, en un estudio realizado en dicho país, el impacto de la ERC, equivale a un 2,7% de los habitantes mayores de 15 años en la etapa III a más, esto quiere dar a entender una pérdida de la función renal en un mínimo del 50% (4).

El Ministerio de Salud (MINSA) de Perú 2023, informó que 2.5 millones de peruanos sufren de ERC, llegando a ser un problema de salud pública, en consecuencia, el riñón se ha convertido en el órgano más requerido para pacientes que esperan trasplantes en el país (5).

De igual manera, en la ciudad de Tarapoto, durante el año 2021, se analizaron las variables: habilidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal, observándose que el 50% de ellos manifestó una gran capacidad de autocuidado (6).

Tanto la ciencia y la tecnología, según sus avances, han logrado optimizar las condiciones en la calidad vida de las personas que padecen ERC terminal. En los últimos tiempos, se ha promovido ampliamente sesiones de terapias de reemplazo renal, y se han desarrollado escalas y categorías de diálisis y hemodiálisis que se adaptan a las necesidades individuales del paciente. No obstante, es importante tener en cuenta que todo procedimiento invasivo conlleva riesgos, y es aquí donde la enfermera desempeña un rol crucial al concientizar en el paciente y asegurar su adherencia al procedimiento (7).

Quienes reciben terapia de hemodiálisis tiene una esperanza de vida corta. Esperanza de vida de 1 año el 80%, de 5 años el 47%, con esperanza de vida de 10 años son el 25%, esperanza de vida de 15 años es el 17% y de 20 años solo serán el 11%. Cabe resaltar que, en cuanto a la supervivencia, las estadísticas no son alentadoras. En este panorama desafiante, se enfatiza el elevado costo del tratamiento, su carácter altamente invasivo, y la necesidad de que los pacientes cuenten con conocimiento sobre la Enfermedad Renal Crónica (ERC) y las prácticas de autocuidado, ya que, aunque no tiene cura es una condición tratable que puede permitir una buena calidad de vida; Durante el resto de sus vidas, los pacientes deben mantener un estricto control de su alimentación y asistir de forma regular a sesiones de hemodiálisis tres veces por semana, con una duración de 2 a 3 horas cada una. De no conseguir estos cuidados, enfrentan un riesgo considerable para su salud (8).

Los pacientes diagnosticados con ERC han ido en aumento de manera progresiva, a su vez, la incidencia de enfermedades como: la Diabetes Mellitus o la Hipertensión Arterial, va incrementándose también. Los cambios sociales y demográficos, acontecidos en los últimos

años, son puntos de inflexión para la salud, por la urbanización, los inadecuados hábitos alimenticios y los estilos de vida no saludables o sedentarios. Estos factores contribuyen al incremento gradual de la morbilidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad (9).

Como resultado, tener un conocimiento limitado de la enfermedad, puede causar problemas, tales como: no seguir una dieta estricta, la ingesta insuficiente de líquidos y no asistir de manera constante a la terapia de hemodiálisis. Por otro lado, conocer exactamente la enfermedad puede ayudar a evitar complicaciones. Se ha evidenciado que los pacientes con ERC representan bajos niveles de autocuidado, principalmente debido al desconocimiento sobre los beneficios que este conlleva (10).

El centro de hemodiálisis de la ciudad de Lima tiene una cobertura de atención de pacientes que realizan su sesión de hemodiálisis donde mensualmente reciben información y orientación tanto nutricional, física, psicológica y social, sin embargo, presentan problemas tales como: inadecuado cuidado personal, presión arterial elevada, aumento de líquido en su peso, resultados de exámenes con valores alterados trayendo como consecuencia la posibilidad de complicaciones y aumentar el riesgo de mortalidad; estos son indicadores que muestran una problemática que se pretende abordar en el presente estudio.

1.1 Formulación del problema.

1.1.1 Problema general.

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de hemodiálisis de Lima el año 2025?

1.2.2 Problemas específicos.

¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de hemodiálisis?

¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de alimentos y la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de hemodiálisis?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de hemodiálisis.

1.3.2 Objetivos específicos.

Identificar la relación entre la dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de hemodiálisis.

Determinar la relación entre la dimensión actividad y la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de hemodiálisis.

Determinar la relación entre la dimensión consumo de alimentos y la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de hemodiálisis.

1.4 Justificación de la investigación.

1.4.1 Teórica.

El presente trabajo de investigación elabora una nueva evidencia de base teórica que complementa trabajos de investigación nacionales e internacionales. Esta investigación se centra en analizar la relación del autocuidado y la calidad de vida en adultos que se encuentra en hemodiálisis. Asimismo, los resultados que se obtengan llenarán los vacíos de información sobre la asociación de las variables de estudio en la comunidad de pacientes de hemodiálisis, beneficiando así a toda la población de pacientes con dicha enfermedad.

1.4.2 Metodológica.

Nuestro estudio tendrá justificación metodológica mediante el uso de instrumentos para la recolección de información sobre las unidades a analizar y de los hallazgos que obtengan en el procesamiento estadístico, se convertirán en una evidencia sólida para que futuros investigadores que aborden las mismas variables puedan tomar como referencia o guía para la medición de instrumentos y comparación de resultados.

1.4.3 Práctica.

Esta investigación permitirá conocer la situación actual de los pacientes en hemodiálisis atendidos en un centro especializado de Lima, con el propósito de identificar su nivel de autocuidado y calidad de vida. A partir de estos hallazgos, se podrán proponer acciones o estrategias orientadas a fortalecer el autocuidado y fomentar sus beneficios.

1.5 Delimitaciones de la investigación.

1.5.1 Temporal.

El presente trabajo de investigación tendrá un corte transversal y será desarrollado en durante el año 2025.

1.5.2 Espacial.

La investigación se va a desarrollar en un Centro de hemodiálisis, en la ciudad de Lima, a los pacientes que asisten a realizar sus sesiones de hemodiálisis.

1.5.3 Población o unidad de análisis.

Constituye cada uno de los pacientes que participarán de forma voluntaria y serán captados por el investigador. A su vez, este proyecto se trabajará con una guía de elaboración, los participantes podrán ponerse en contacto con el asesor.

2. MARCO TEORICO.

2.1 Antecedente.

2.1.1 Internacionales.

Racines et al. (11), 2021 de Ecuador, en su investigación tuvo el objetivo de “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis” se empleó la metodología con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, analítico. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta, aplicada a 50 pacientes que asistieron a la Clínica Metrodiálisis; Complementada con entrevistas a especialistas para comprender como la impacta la calidad de vida. Los resultados mostraron que esta se ve afectada en varias dimensiones: Bienestar físico en un 14%, el psicoemocional 38% y el autocuidado autónomo 3%. Se concluyó que el apoyo familiar desempeña un papel fundamental en el desarrollo del bienestar psicológico de los pacientes durante el proceso de la enfermedad, y que existe una relación significativa entre el autocuidado, las habilidades y el conocimiento del paciente.

Meneses (12), 2022 en Ecuador, en su investigación tuvo por objetivo “Analizar el nivel de cuidado de enfermería y la calidad de vida que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica que fueron atendidos en la clínica del Riñón Menydia”. La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental y un alcance correlacional. Se utilizaron dos cuestionarios, los cuales fueron aplicados en una muestra de 71 pacientes que se atendieron en la clínica mencionada líneas arriba. Luego de hacer el procesamiento de la data recopilada, se halló como resultados un valor de correlación de Spearman de ($r = 0.639$) y como significancia de prueba aplicada ($p = 0.000$) siendo este indicador inferior al margen límite de error de 0.05, se concluye que las variables presentan asociación moderada.

Lucas (13), 2021 en Brasil, en su investigación tuvo como objetivo “Brindar un análisis sobre el nivel del autocuidado del paciente con hemodiálisis en relación con la calidad de vida”. La metodología utilizada consistió en un estudio analítico, con diseño no experimental, y un

nivel de profundidad correlacional. Se aplicaron encuestas en una muestra de 50 pacientes atendidos en la clínica. Se evidenció que los pacientes poseían conocimiento sobre autocuidado en aspectos como la nutrición y el uso adecuado de medicamentos. Es fundamental garantizar que los pacientes estén informados sobre estos aspectos de autocuidado, procurando que el estado físico no se vea severamente afectado y que el bienestar psicológico cuente con el respaldo familiar. Finalmente, se concluye que el nivel de conocimiento está directamente relacionado con la calidad de vida en los dominios físicos y psicológicos.

Mita (14), 2022 en Bolivia, en su investigación tuvo por objetivo “Compara el nivel de calidad de vida de los pacientes con sesiones de hemodiálisis entre dos municipios bolivianos”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, con profundidad descriptiva comparativa de diseño no experimental y corte transversal. Se utilizó el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36), como instrumento para el recojo de data, la muestra fue de 424 pacientes entre los dos municipios. Luego de hacer el procesamiento de la data recopilada, se halló por resultados que el 69% de los pacientes encuestados del Municipio de La Paz obtuvieron el nivel medio de calidad de vida, el 22% alcanzó el nivel bajo, mientras que 9% consideran estar en un nivel alto. En el Municipio El Alto indicaron un nivel alto de calidad de vida con un 52%, seguido por un 36% están en un nivel medio y solo el 12% alcanzan el nivel bajo. Se concluyó que en el Municipio El Alto se tiene mayor nivel de calidad de vida en base a la percepción de los mismos pacientes.

2.1.2 Nacionales

Segura, (15), 2021 en Lima, tuvo por objetivo “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida que tienen los pacientes renales crónicos con tratamiento actual de hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia de Lima”. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental y un alcance correlacional. Se utilizaron dos cuestionarios aplicados en una muestra que fue conformada por 40 pacientes que se atendieron en el hospital de estudio. Luego

de hacer el procesamiento de la data recopilada, se halló como resultados un valor de correlación hallado de ($r = 0.674$) y como significancia de prueba aplicada ($p = 0.000$) siendo este indicador inferior al margen límite de error de 0.05, concluyendo que las variables se relacionan de manera directa.

Vásquez (16), en 2022 en Lima, en su investigación el objetivo fue “Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V”. Se empleó la metodología de tipo básico, descriptiva, correlacional y no experimental en la que participaron 75 pacientes cuya asistencia fue dentro del primer semestre del 2022. Se administró dos cuestionarios validados y confiables y entre los resultados se pudo encontrar un nivel medio en autocuidado con un 90,7% y un nivel regular sobre la calidad de vida con un 94,7%. En conclusión, se determinó que factores como el seguimiento y control médico, el cuidado frente a hábitos nocivos, a practica de actividad física y el manejo del estrés y la tensión también se relacionan de manera significativa con la calidad de vida.

Rubio (17), 2021 en Lima, la investigación tuvo el objetivo de “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora”. Se aplicó la metodología dando el enfoque cuantitativo, con el diseño no experimental y nivel de profundidad correlacional. Los instrumentos para el recojo de la data fueron dos cuestionarios aplicados en una muestra que fue conformada por 84 pacientes que se atendieron en el hospital de estudio. Luego de hacer el procesamiento de la data recopilada, se halló como resultados un valor de correlación hallado de ($r = 0.732$) y como significancia de la estadística aplicada ($p = 0.000$) siendo este indicador inferior al margen límite de error de 0.05, lo cual permite concluir que existe una relación directa entre el nivel de autocuidado y la CV de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Bendezú (18), 2022 en Lima, en su investigación tuvo por objetivo “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en una clínica

de la ciudad de Lima”. Se utilizó una metodología tipo aplicada de tipo cuantitativo, un nivel correlacional y un diseño no experimental. Se emplearon dos cuestionarios aplicados en 80 pacientes que se atendieron en la clínica de estudio. Luego de hacer el procesamiento de la data recopilada, se halló como resultados un valor de correlación hallado de ($r = 0.637$) y como significancia de la estadística aplicada ($p = 0.000$) siendo este indicador inferior al margen límite de error de 0.05, lo que permitió concluir que el nivel de autocuidado guarda relación significativa y directa con la CV de los pacientes con ERC.

Paullo (19), 2021 en Cusco, su investigación tuvo por objetivo “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital Antonio Lorena de Cusco”. En su investigación se empleó una metodología con enfoque cuantitativo, un alcance correlacional y un diseño no experimental. Los instrumentos para el recojo de la data se utilizó dos cuestionarios aplicados en una muestra que fue conformada por 50 pacientes que se atendieron en el hospital de estudio. Luego de hacer el procesamiento de la data recopilada, se halló que, de los encuestados, el 68% tienen el nivel medio de autocuidado y el 78% presentan el nivel regular en calidad de vida. Se evidenció que el valor correlacional de Spearman fue de ($r = 0.637$) y como significancia de la estadística aplicada ($p = 0.000$) siendo este indicador inferior al margen límite de error de 0.05, de este modo, se concluye que existe una relación entre el nivel de autocuidado y la CV.

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Autocuidado.

Se menciona como conjunto de acciones que las personas deben realizar, con respecto a su propia salud, comportamiento que es reflejado a la hora de interactuar con el medio ambiente; cuidarse tiene como objetivo lograr una calidad de vida plena en todas las dimensiones, mantener y/o recuperar la salud. La persona debe saber auto cuidarse a través de

su vida, evitando de esta forma el brote de enfermedades tanto crónicas como degenerativas; ser responsable de sí mismo con el fin de estar en facultad de cuidar otros (20).

El autocuidado es un proceso que debe ser aprendido y ejecutado de forma permanente a lo largo del tiempo, adaptándose a las necesidades en cada etapa de su crecimiento, desarrollo y en su estado de salud (21).

El objetivo del autocuidado es el hacerse responsable de su vida, de su salud y buscar el bienestar. Esto implica expresiones tales como: "Requisitos del autocuidado". Podemos considerar como requisito, al propósito principal y las necesidades que deben ser satisfechas a través del autocuidado (22).

Siendo el autocuidado una actividad que las personas aprenden y cumple un objetivo, se va a manifestar en situaciones diversas en la vida y está dirigido hacia sí mismos, hacia los demás o hacia el entorno, todo ello con el fin de tener control de los factores que influyen en el desarrollo para lograr el beneficio en la vida, la salud y el bienestar (23).

El autocuidado debe abarcar tres aspectos fundamentales: El autocuidado universal, del desarrollo y de desviación de la salud. Estos requisitos señalan las actividades que un individuo debe llevar a cabo para cuidar de sí mismo (24).

A continuación se menciona los requisitos de autocuidado universal, se refieren a actividades como mantener la calidad del aire y agua, gestionar la eliminación de desechos corporales, mantener un equilibrio entre la actividad y el descanso, satisfacer las necesidades de soledad e interacción social, prevenir riesgos y promover la interacción humana adecuada, Los requisitos del autocuidado del desarrollo incentivan condiciones favorables a la vida y favorecen el crecimiento saludable, previene condiciones que desfavorezcan condiciones adversas, atenúa los efectos de esas situaciones adversas a lo largo de las distintas etapas del desarrollo humano.

Los requisitos de autocuidado en desviación de la salud se refieren a los condicionantes que te alejan de bienestar y mitigan una vida sana, ejemplo: hábitos nocivos como el fumar o beber alcohol, consumo de comida chatarra, el sedentarismo. (25).

Hemodiálisis

Es un procedimiento que permite limpiar la sangre de forma artificial fuera del cuerpo, mediante su conexión a una máquina que suple las funciones del riñón. La máquina cuenta con un líquido especial, es una membrana que filtra los desechos de la sangre y posteriormente esta sangre retornará al organismo (26).

Entre los efectos secundarios de la hemodiálisis se encuentran la fatiga, el cansancio y la pérdida de peso, entre otros. Estos impactos afectan negativamente la calidad de vida de los pacientes, quienes deben adaptarse a un nuevo estilo de vida y depender de este tratamiento para poder sobrevivir (27).

Por lo tanto, para reducir las complicaciones, la atención integral debe el funcionamiento físico, psicológico y social del paciente. Es importante tener en cuenta que la hemodiálisis puede variar de un paciente a otro, dificultando, en algunas oportunidades, la adaptación afectando negativamente la calidad de vida de los pacientes (28).

Por consiguiente, en el contexto de salud, la calidad de vida se refiere a las emociones y percepciones de los sujetos sobre sus expectativas y perspectivas de vida. Esto incluye las metas, objetivos, valores, sueños y esperanzas de cada persona. Los pacientes con insuficiencia renal que reciben diálisis o hemodiálisis, experimentan cambios significativos en sus rutinas diarias, lo que cambia su percepción de la vida. Esto puede generar incertidumbre y emociones relacionadas con la gestión del tiempo y el sentido de la vida, además de temor ante la posibilidad de la muerte, conflictos familiares y una creciente dependencia (29).

Dimensiones del autocuidado

La interacción social, la actividad/reposo y la alimentación son los espacios que conforman los componentes del autocuidado, que se consideran esenciales para considerar en el siguiente estudio de investigación. Es esencial describirlos para una presentación adecuada (30).

A. Interacción social: Es la habilidad que poseen las personas para interactuar, establecer relaciones y solicitar apoyo cuando no pueden atender sus propias necesidades de cuidado. La capacidad de las personas para mediar su propio comportamiento de salud y considerarlo de gran importancia, así como para evolucionar hacia formas de cuidado cada vez mejores, está relacionada con el bienestar en el autocuidado personal (31).

B. Actividad y descanso: La capacidad de las personas para obtener apoyo y participar en actividades físicas o descansar según sea necesario (32).

C. Consumo de alimentos: Todos necesitan una alimentación saludable, una dieta bien balanceada proporciona a su cuerpo los nutrientes que necesita para que funcione correctamente. Es a través del conocimiento que esto se logra, el conocimiento de: la clasificación de los alimentos, las ventajas de consumirlas correctamente. Las proteínas son los componentes básicos de las células y tejidos, por tanto, deben estar equilibradas. Los pacientes con enfermedad renal crónica tienen el requerimiento de 1-1,2 gramos por día. Consumiendo una cantidad reducida de carne al día, se logra reducir el excedente y depurar las toxinas urémicas. Además, se debe reducir el consumo de sal a un cuarto de cucharita al día para prevenir complicaciones durante y después de la hemodiálisis. Además, se deberá restringir la ingesta de frutas con gran cantidad de agua, estos son: la sandía, las uvas y el coco (33).

2.2.2 Calidad de vida (CV)

Está vinculado al estado de salud y ofrece una perspectiva subjetiva sobre cómo una persona percibe su bienestar o deterioro físico, los cuidados sanitarios y los incentivos de salud afectan el nivel global de funcionamiento que deben lograr para realizar tareas que se hacen esenciales para las personas e impactan en su salud. Se considera un estado de bienestar global que incluye factores objetivos y subjetivos. Además, incluye aspectos objetivos como mantener relaciones armoniosas con el entorno físico, la comunidad y la sociedad, así como tener un nivel adecuado de bienestar material y salud que se percibe de manera objetiva (34).

Dimensiones de calidad de vida

A. **Bienestar físico:** Hace referencia a cómo el cuerpo reacciona frente a la interacción entre el individuo y su entorno, preservando sus funciones y autonomía. También implica la capacidad de identificar las señales que el cuerpo emite. Asimismo, es subjetiva y está fuertemente influenciada por el contexto la persona se desenvuelve. Varios factores afectan directa e indirectamente esta supraestructura porque establecen el bienestar físico, lo que se manifiesta en sentimientos de satisfacción o insatisfacción (35).

B. **Bienestar social:** Es la sociedad quien debe satisfacer las necesidades esenciales de los ciudadanos menos favorecidos, usando para ello, los recursos públicos y medidas de protección disponibles. Es fundamental entender que la economía es el núcleo de una sociedad, la cual es representada por la infraestructura y tiene un impacto en la supraestructura. Por lo tanto, tener recursos para mantener a la familia es fundamental. La falta de estos recursos puede provocar una variedad de problemas sociales que afectan aspectos como alimentación, vivienda, salud, vestimenta, protección y seguridad. La falta de bienestar social puede tener un

impacto en la producción y las limitaciones de las personas con enfermedades crónicas (36).

C. Bienestar psicológico: Es un término amplio que se refiere a temas sociales, subjetivos y psicológicos. Se refiere a la salud y el manejo positivo de la vida. Es el proceso diario de enfrentar los desafíos de la vida y buscar el control, incluso cuando uno está deprimido, asustado o feliz. La personalidad, el temperamento y el comportamiento manifestado determinan la emotividad, como respuesta emocional desagradable a la frustración y los contratiempos. La fisiología humana segrega sustancias químicas como respuesta a diversos estímulos (37).

2.2.3 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

La teoría de Dorothea Orem es la base para este trabajo de investigación, que define al ser humano como un organismo biológico y psicológico en constante interacción con su entorno. Según esta teoría, los humanos son capaces de crear e informar y desarrollar actividades que beneficien a su persona y a los demás. Ella define la salud como una integridad estructural y funcional que se produce a través de acciones de autocuidado. Estas necesidades humanas se ponen en práctica a través de sus valores y creencias para preservar la vida, tener la salud y lograr el bienestar, lo que requiere un buen aprendizaje, cuando las personas no pueden realizar estas acciones de manera habitual, ya sea debido a restricciones. Tiene como objetivo ayudar a cuidarse por sí mismo (38).

2.2.4 Teoría de Virginia Henderson.

Esta teoría busca la independencia del paciente en su recuperación además hace énfasis a las 14 necesidades básicas, con respecto al modelo de Henderson lo relacionaremos con sus cuatro conceptos con relación a sus paradigmas:

Salud: Es importante para el buen funcionamiento del ser humano pues busca que el ser humano tenga salud o la mantenga, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios.

Persona: El individuo necesita ayuda para lograr la salud e independencia, refiere que el ser humano es una unidad corporal y mental constituida de componentes biológicos psicológicos y sociales.

Enfermera: La función principal es ayudar contribuir que el individuo enfermo o sano realizan actividades para mejor su salud o su recuperación y que estas se pudieran realizar sin ayuda si no tuviera fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario de hacerlo de tal forma que consiga adquirir su independencia (39).

Manifestaciones de dependencia e independencia

A. - Autonomía: Capacidad física e intelectual que posee el individuo para satisfacer sus necesidades básicas realizados por ellos mismos.

B. Manifestaciones e independencia: Satisfacción de una o varias necesidades básicas del ser humano, debe estar vinculado a la edad, etapa de desarrollo, género y condición de salud de la persona.

C. Signos de necesidad de apoyo: se evidencian que el ser humano no es capaz de satisfacer algunas necesidades básicas, por falta de conocimiento, voluntad o fuerza. Es evidenciado por realizar acciones de forma inadecuadas, o la omisión de estas acciones (40).

2.3 Formulación de Hipótesis.

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos en un Centro de Hemodiálisis de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos en un Centro de Hemodiálisis de Lima.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación de la dimensión interacción social con la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de Hemodiálisis de Lima.

Hi: Existe relación de la dimensión actividad y reposo con la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de Hemodiálisis de Lima.

Hi: Existe relación de la dimensión consumo de alimentos con la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de Hemodiálisis de Lima.

3. METODOLOGIA.

3.1. Método de la investigación.

Este trabajo académico emplea el método hipotético-deductivo ya que parte de su hipótesis fundamentada por el desarrollo teórico, permite generar nuevas conclusiones de carácter empírico, que serán posteriormente verificadas (41).

3.2. Enfoque de la investigación

El fenómeno a investigar será de manera cuantitativa, donde se recolectará y analizará datos numéricos, para responder a la pregunta de investigación y así comprobamos la hipótesis según medición numérica al aplicar las pruebas estadísticas, así se cuantifica el problema de investigación (42).

3.3 Tipo de investigación

Es un estudio aplicado porque busca la utilización de los conocimientos adquiridos, requiriendo obligatoriamente tener un amplio marco teórico para poder formular nuevas teorías a partir de la recolección de los datos, esto estará vinculado con la investigación básica (43).

3.3. Diseño de la Investigación

Es de diseño no experimental, esto implica que no se manipula deliberadamente las variables, es decir, el investigador no interviene de manera directa, pero se basa de cómo se va dando el contexto para poder analizarlo (44).

Además, tiene un corte transversal porque se recolectan en un periodo de tiempo determinado lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos de una amplia población, a su vez son rápidos de ejecutar (45).

También es correlacional ya que pretende visualizar cómo se relacionan los diversos fenómenos entre sí, evaluando la relación que existe entre dos a más variables (46).

3.5. Población, muestra y muestreo.

3.5.1. Población.

La población se refiere al conjunto completo de elementos o individuos que forman parte del fenómeno de estudio, este se va a cuantificar, para ello se le comprende como el conjunto N de entidades que son parte del estudio y cumplen ciertas características (47). La cual estará conformada por 120 pacientes que asisten a un Centro de Hemodiálisis Lima, 2025.

3.5.2. Muestra

Es la muestra es una parte de la población que debe ser proporcional y representativa. Es fundamental que comparta las mismas características que el conjunto total para que los resultados obtenidos puedan generalizarse de manera válida (48). El cual está representado por 92 pacientes con tratamiento de hemodiálisis

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = 92$$

Donde:

N= Población

Z= Nivel de confianza 95% = 1.96

p= Probabilidad de éxito $p = 50\% = 0.5$

q= Probabilidad de Fracaso $1 - P$

d= Error 5% =0.05

3.5.3. Muestreo

Es un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que el investigador selecciona directamente la inclusión en la muestra de grupos, se caracteriza por el esfuerzo de obtener muestras que sean representativas, del mismo modo por ser accesible y de rápida investigación (49).

Criterio de inclusión

- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes voluntarios.
- Paciente mayor de 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes que faltan a sus sesiones de hemodiálisis.
- Pacientes menores de edad.
 - Familiares de los pacientes

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica.

Esta investigaciónn emplea la técnica de la encuesta para medir el autocuidado y la calidad de vida, utilizando como instrumento un cuestionario que será aplicada a la muestra de sujetos representativos de la población en estudio, empleando métodos de interrogación estandarizados y estructurados, con el objetivo de obtener información relevante sobre un tema específico de forma eficaz, pudiendo conocer opiniones, creencias, actitudes, condiciones de vida, entre otros (50).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento para medir el autocuidado

El instrumento fue elaborado por Cárdenas G. en el periodo 2016; Posteriormente adaptado y utilizado en Perú por Rubio (17) en el 2020, el cual está conformado por 21 preguntas y distribuido en 3 dimensiones: Interacción social (10 ítems), Actividad y reposo (6 ítems), Consumo de alimentos (6 ítems). Las preguntas son valoradas con una escala de Likert que es la siguiente: nunca = 1 punto, a veces = 2 puntos y siempre = 3 puntos. El puntaje total del instrumento autocuidado es: Muy adecuado de 50 a 63 puntos, Adecuado de 36 a 49 puntos e Inadecuado de 21 a 35 puntos.

Instrumento para medir la calidad de vida

El instrumento fue creado por Alarcón en el periodo 2015; Posteriormente adaptado y utilizado en el Perú por Lliuyacc (25) en el 2018, el cual está conformado por 20 ítems y distribuido en 3 dimensiones: Física (7 ítems), psicológica (7 ítems) y social (6 ítems). Las preguntas son valoradas con una escala de Likert que es la siguiente: nunca = 1 punto, a veces = 2 puntos y siempre = 3 puntos. El puntaje total del instrumento calidad de vida es: Bueno de 37 a 60 puntos, regular de 24 a 36 puntos, mala de 20 a 23 puntos.

3.7.3. Validación.

Variable 1

El instrumento de la variable 1, **autocuidado** fue sometido a un proceso de validación realizado por tres jueces expertos, quienes evaluaron tanto el contenido como la gramática del cuestionario. El 100% dieron respuestas positivas.

Variable 2

El instrumento de la variable 2, **calidad de vida** fue sometido a la evaluación de jueces expertos y validado posteriormente mediante el uso de la prueba binomial $p=0.268$.

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1

La Confiabilidad de la variable 1, autocuidado fue evaluado utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.935 con un resultado altamente confiable.

Variable 2

La confiabilidad de la variable 2, calidad de vida fue evaluada utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.886 lo que significa que es altamente confiable para el estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Plan de procesamiento

En primera instancia, para iniciar el proceso de recolección de datos, será necesario gestionar las autorizaciones correspondientes para acceder al centro de hemodiálisis. Para ello, se presentará la carta de presentación emitida por la universidad, lo que permitirá el acceso a las instalaciones de la clínica y así aplicar las encuestas.

3.8.2. Análisis de datos

Una vez finalizada la recolección de datos, estos serán registrados en una hoja de cálculo de Excel 2019, y posteriormente exportados al software SPSS 25.0, donde se elaborarán

las tablas y gráficos correspondientes. A continuación, se procederá al análisis estadístico para determinar la existencia o no de correlación entre las variables de estudio y sus respectivas dimensiones, aplicando el coeficiente de correlación de Spearman, Este análisis permitirá emitir una conclusión respecto a la aceptación o rechazo de la hipótesis planteada.

3.9 Aspectos éticos

La presente investigación se basa en los 4 principios bioéticos: justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

El principio de la justicia: Se tratará con igualdad a todos los integrantes de la muestra con el respeto y amabilidad que merecen, sin discriminación ni preferencia.

El principio de la autonomía: Se les brindará informaciones concretas de la investigación y en base a ello se respetará si participan en el estudio mediante el consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: Busca aportar en la mejora del servicio y brindar seguridad al paciente por lo que el estudio estará disponible tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes. Además, resguardo de la integridad de los participantes, sin riesgos de daños o perjuicios.

El principio de la no maleficencia: El estudio será de carácter académico, no perjudica a la institución, ni a los participantes dado que no tiene ningún riesgo a la salud en su integridad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Análisis de la situación problemática	X					
Búsqueda y análisis de referencias bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				1,000.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				320.00
N.º	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				1,000.00
2	Recursos materiales				320.00
TOTAL					1,320.00

5. REFERENCIAS

- 1.-Organización Mundial de la Salud. Realidad actual sobre la enfermedad renal crónica en el mundo. [Internet]. Suiza: OMS;2023. [consultado 20 Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.phmk.es/i-d/se-estima-que-la-enfermedad-renal-cronica-se-convertira-en-la-quinta-causa-de-muerte-a-nivel-mundial-en-2040#:~:text=de%20marzo%2C%202023->
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Realidad actual sobre la enfermedad renal crónica en el mundo. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [consultado 20 de julio de 2024]. Disponible en:<http://bit.do/fSTJb>
- 3.-Organización Panamericana de la Salud. Repercusiones en la salud, la enfermedad renal crónica un problema en Las Américas. [internet]. Washington: OPS; 2020. [consultado 20 de Julio de 2024]. Disponible en: <http://www.paho.org>.
- 4.- López J. Cuidado de enfermería y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica ,2020. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Colombia: Universidad de Pamplona;2020 Disponible en:http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/3225/1/Lopez_2020_TG.pdf.
- 5.-Calice V, Neyra J, Ferreiro A, Singer W, Massai K y cols. Capacity for the management of kidney failure in the International Society of Nephrology Latin America region: report from the,2023 ISN Global Kidney Health Atlas ISN-GKHA. *Kidney Int Suppl* 2024. [Internet]. 2024;13(1): p.43-56. [consultado 20 de Julio de 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38618500/>
- 6.- Mita S. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en sesiones de hemodiálisis de los Municipios de La Paz y El Alto durante la gestión - 2021.[Tesis para optar al título de Magister Scientiarum en Salud Pública - Epidemiología].La Paz -Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2022.Disponible en :

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31214/TM-2085.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- 7.- Barrios Z, Toro M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. Rev Enfermería Nefrológica. [Internet]. 2022; 25(1): p. 66-73.[consultado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: [2255-3517-enefro-25-01-08.pdf \(isciii.es\)](https://sciendo.com/pdf/10.2478/2255-3517-enefro-25-01-08)
- 8.-Ministerio de Salud. Guía de manejo de enfermedad renal crónica estadios 1 al 3a para la atención de la población mayor de 18 años en establecimientos de salud del primer nivel de atención de El Salvador. [Internet]. San Salvador: MS; 2020 [consultado 27 de Julio 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTJz>.
- 9.- Morán C, Zapata V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Alberto Sabogal, 2017. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima -Perú: universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/961/Autocuidado_Moran_Valerio_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 10.-Chen T, Knicely D, Grams M. Diagnóstico y gestión de la enfermedad renal crónica una revisión. Clinical Review & Education. [Internet].2019; 322(13):01-11. [consultado 27 de Julio de 2024]. Disponible en: <http://bit.do/fSTKD>
- 11.-Macías NPG, Delgado DAS, Cevallos RAP, Rodríguez DLN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [citado el 30 de julio de 2022];5(4):7053–69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
12. Meneses F. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica del Riñón Menydia - Tulcán ,2021-2022.[tesis, para optar el título

- de licenciatura en enfermería]. Quito -Ecuador: Universidad Técnica del Norte;2022.Disponible en:<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13399/1/06%20ENF%201362%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
- 13.- Lucas M,Cevallos A,Piguave J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodialisis .Polo del conocimiento [internet].2021[consultado 11 de julio de 2024];6(2):607-617.Disponible en:<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/aeticle/download/2292/4638>
- 14.- Mita S. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en sesiones de hemodiálisis de los Municipios de La Paz y El Alto durante la gestión, 2021.[tesis de grado para optar el título de magister Scientiarum en salud publica – epidemiologia].La Paz – Bolivia : Universidad Mayor de San Andrés; 2022.disponible en.: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31214/TM-2085.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 15.-Segura F. autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del hospital cayetano heredia, lima-2021.[tesis para optar grado de Licenciatura en Enfermeria].Ica – Perú :Universidad Autonoma de Ica 2021.Disponible en :<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1278>
- 16.- Vasquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima-2022.[tesis para optar el título de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud].Lima – Perú :Universidad Cesar Vallejo ;2022.Disponible en :<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>.
- 17.-Rubio E, Obando P.Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, en el servicio de nefrología, Hospital María Auxiliadora,Lima,2020.[tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería].Ica -Perú:

Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/906>

- 18.- Bendezu C. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, unidad de hemodiálisis de una Clínica de Lima , 2022.[trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en nefrología].Lima – Perú :Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 .Disponible en : [T061_44394811_S.pdf \(uwiener.edu.pe\)](T061_44394811_S.pdf(uwiener.edu.pe))
- 19.- Paullo M. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena-Cusco,2022.[Tesis para optar título de Licenciatura en Enfermería].Cuzco – Perú :Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. .Disponible en : https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6093/253T20210345_T_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 20.- Müggenburg V, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2007;4(1),35-38. [consultado el 30 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>
- 21.- Hernández S, Corral M, Müggenburg V, Rodríguez S, Olvera A. La técnica Delphi para el rediseño y validación de un instrumento que mide la comunicación enfermera-paciente, Enfermería Universitaria. [Internet]. 2019 ;16 (4) [consultado 30 de Julio de 2024]. Disponible en: [La técnica Delphi para el rediseño y validación de un instrumento que mide la comunicación enfermera-paciente | Enfermería Universitaria \(unam.mx\)](La técnica Delphi para el rediseño y validación de un instrumento que mide la comunicación enfermera-paciente | Enfermería Universitaria (unam.mx))
- 22.- Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Cross-sectional studies. Rev Fac Med Humana. [Internet]. 2021;21(1);164–70. [consultado 30 de Julio 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>.
- 23.- Gómez E. 63 correlational analysis of the academic-professional formation and tax culture of marketing students and business management. [Internet]. 2019 (3). [consultado

- 31 de Julio de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>.
- 24.- López P. Población muestra y muestreo. Scielo. [Internet]. 2004;9(8);69-74 [consultado 31 de Julio de 2024). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012.
- 25.- Lliyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima, Perú Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2705>.
- 26.- Pinedo V. Valoración de autocuidados en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Equilux – Morales. Tarapoto ,2020. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].San Martin -Perú: Universidad Nacional de San Martin; 2020.Disponible en: <http://bit.do/fSTNf>.
- 27.- Rubio E, Obando P. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, en el servicio de nefrología, Hospital María Auxiliadora, Lima 2020 .[tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Ica - Perú: Universidad Autónoma de Ica ;2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/906>
- 28.- Bendezu C. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, unidad de hemodiálisis de una Clínica de Lima ,2022.[trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima – Perú :Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 .Disponible en : [T061_44394811_S.pdf \(uwiener.edu.pe\)](T061_44394811_S.pdf)
- 29.- Calderón Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo , 2023.[Tesis para optar el título de Licenciada en

- Enfermería].Lima – Perú:Universidad César Vallejo;2023 .Disponible en:https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108143/Calderon_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 30.- Zapata K. Capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital de EsSalud – Callao. Lima, 2019. [tesis para optar el grado de Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2019. Disponible en:<https://anon.to/WEwX8g>
- 31.- Rodríguez M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo , 2018. [tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería].Trujillo -Perú : Universidad Nacional de Trujillo; 2018.Disponible en: <http://bit.do/fSTLF>
- 32.- Fernández M, Ibarra J, Aguas E, González C, Quidequeo D. Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Revista Enfermería Nefrológica.[Internet]. 2018; 21(02);167-181.[consultado el 31 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://anon.to/JHtMJw>
- 33.- Padilla M. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis luego del desarrollo de un programa educativo. Lima;2016.[trabajo académico para optar el titulo de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]Lima -Perú 2016 :Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.Disponible en : <https://anon.to/oYFjFq>.
- 34.- Torres G,Bandera Y, Martínez P, Amaro I. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de II Frente. Rev. MEDISAN.[Internet]. 2017; 21(3); 265-272.(76).[consultado el 02 de agosto de 2024].Disponible en : [368450009004.pdf](https://redalyc.org/368450009004.pdf) (redalyc.org)

- 35.- Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Diálisis y hemodiálisis revisión según la evidencia. Rev. Grupo de investigación Rehabilitar CI .[Internet]. 2017; 15 (1); 1-19 .[consultado el 31de Julio 2024]. Disponible en: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_1/articulo1.pdf
- 36.- Casares T, Olivares S, Lecuona N, Fabián W. Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis. Rev. Mex. Angiol. [Internet].2017; 45(4); p. 163-169.[consultado el 31 de Julio 2024]. Disponible en: medigraphic.com)
- 37.- Tello E. Autocuidado del adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe Hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo;2017. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/132828162.pdf>
- 38.- Vásquez R. Teoría de Dorotea Orem en autocuidado y estilos de vida del adulto mayor en el centro del adulto mayor y programa de hipertensión arterial del hospital II- Essalud. Huaraz; 2019. [Tesis para optar el grado de Doctor en Enfermería]. Huaraz -Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019.Disponible en <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2559>
- 39.Ibarra, C. Evaluación de los programas de salud del adulto mayor el personal de enfermería de la comunidad en la ciudad Nueva -Vitoria, México;2016 [Tesis para obtener el grado de Doctor]. Alicante: Universidad de Alicante; 2016.
- 40.Hernandez,C. Modelo de Virginia Henderson en la practica de enfermería <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=DCB245978350121C96E6E6E7B7343720?sequence=1.-2015>
- 41.- Hernández R, Fernández C. Bautista. Metodología de la investigación 6.^a ed. [Internet]. 2014;(6). [consultado 31 de julio de 2024]. Disponible en:

https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

- 42.- Müggenburg V, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2007;4(1):35-38. [consultado el 30 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>
43. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación. [Internet]. 2009;33 (1);155-165. [consultado el 30 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
44. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación 6.^a ed. [Internet]. 2014;(6). [consultado 31 de julio de 2024]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
45. Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Cross-sectional studies. Rev Fac Med Humana. [Internet]. 2021;21(1):164–70. [consultado 31 de Julio 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
46. Gómez E. 63 correlational analysis of the academic-professional formation and tax culture of marketing students and business management. [Internet]. 2020. [consultado 07 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
- 47.- López P. Población muestra y muestreo. Scielo. [Internet]. 2004;9(8);69-74 [consultado 31 de Julio de 2024). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012.

- 48.-López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. [Internet]. Barcelona, 2015 [consultado el 07 de agosto 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf
- 49.-Vázquez M. Muestreo probabilístico y no probabilístico Gestipolis.com. [Internet] [consultado 07 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>
- 50.-Maldonado J. Metodología de la investigación social, Paradigma: cuantitativo sociocrítico, cualitativo complementario. [Internet]. Bogota,2018 [consultado 04 de febrero de 2024]. Disponible en: https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9789587628616_A34259692/preview-9789587628616_A34259692.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con Hemodiálisis en un Centro de Hemodiálisis de Lima, 2025

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos, en un centro de hemodiálisis Lima?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es la relación entre la interacción social y la calidad de vida en pacientes adultos, en un centro de hemodiálisis Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actividad y la calidad de vida en pacientes adultos, en un centro de hemodiálisis Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el consumo de alimentos y la calidad</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos, en un centro de hemodiálisis Lima.</p> <p>Objetivo específico Identificar la relación entre la interacción social y la calidad de vida en pacientes adultos, en un centro de hemodiálisis Lima.</p> <p>Determinar la relación entre la actividad y la calidad de vida en pacientes adultos, en un centro de hemodiálisis Lima.</p> <p>Identificar la relación entre el consumo de</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de hemodiálisis Lima.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de hemodiálisis Lima.</p> <p>Hipótesis específica Hi: Existe relación de la dimensión interacción social con la calidad de vida en pacientes adultos en un centro de hemodiálisis Lima.</p> <p>Hi: Existe relación de la dimensión actividad, con la calidad de vida en pacientes, en un centro de hemodiálisis Lima.</p>	<p>Variable 1: Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interacción Social • Actividad y reposo <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alimentos <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Corte Transversal</p>

de vida en pacientes adultos, en un centro de hemodiálisis Lima?	alimentos y la calidad de vida en pacientes adultos, en un centro de hemodiálisis Lima.	Hi: Existe relación de la dimensión consumo de alimentos con la calidad de vida en pacientes, en un centro de hemodiálisis de Lima.	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar Físico • Bienestar Mental • Bienestar Social 	<p>Población</p> <p>120</p> <p>Muestra</p> <p>92 pacientes con tratamiento de hemodiálisis</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p>
--	---	---	--	---

Anexo 02: Instrumentos

INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

ITEMS	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
	1	2	3
INTERACION SOCIAL			
1	Tiene tiempo para dedicarse a su cuidado personal		
2	Tiene tiempo de realizar sus cuidados personales sin ayudas de otras personas.		
3	Tiene prácticas de buenos hábitos para su cuidado personal		
4	Practica su aseo personal en su domicilio		
5	Ingiere sus alimentos lo necesario para mantenerse con buena salud.		
6	Practica reposo luego de ingerir sus alimentos para mantenerse con buena salud.		
7	Tiene la facultad de bañarse y cambiarse de ropa para mantenerse limpio.		
8	Tiene la facultad de asistir a control médico y pedir explicaciones sobre lo que no entiende.		
9	Es capaz de autocontrolarse para favorecer una buena salud.		
10	Notifica algún cambio de su estado de salud		
ACTIVIDAD Y REPOSO			
11	Puede movilizarse libremente sin limitación		
12	Siente alguna debilidad al movilizares o desplazarse		
13	Realiza ejercicios que demanden esfuerzo durante el día.		
14	Descansa luego de una jornada laboral		

15 Logra un sueño reparador como para sentirse descansado

16 Dispone de tiempo para relajo o vacacionar

CONSUMO DE ALIMENTOS

17 Cumple con la indicación de la nutricionista para el control de su peso

18 Prepara sus alimentos sin ayuda

19 Puede deglutir y tragar los alimentos sin ayuda

20 Reconoce la propiedad de alimentos para mantener su salud

21 Consume dieta especial, acorde a su enfermedad

INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

N°	Dimensión Física	"NUNCA"	"AVECES"	"SIEMPRE"
1	"Realizo más actividades cotidianas sin tener problemas"			
2	"Subo y bajo las escaleras con dificultad"			
3	"Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad"			
4	"Me es fácil conciliar el sueño"			
5	"Me levanto confortado y descanso al despertar"			
6	"Puedo realizar paseos largos sin dificultad"			
7	"Me ha disminuido el apetito"			
	Dimensión Psicológica			
8	"Afronto con actitud positiva la enfermedad "			
9	"tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad"			

- 10 "Me siento bien y satisfecho conmigo mismo"
- 11 "Soy muy importante para mi familia y amistades"
- 12 "He perdido las esperanzas respecto a mi futuro"
- 13 "Soy una carga para mi familia"
- 14 "Tengo dificultad para tomar decisiones "

Dimensión Social

- 15 "Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad "
- 16 "Recibo apoyo por parte de mi familia"
- 17 "Mis amistades me invitan a sus reuniones "
- 18 "Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad "
- 19 "El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida"
- 20 "Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad "

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Rosmery Elizabeth Martinez Bayona

Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos en un Centro de Hemodiálisis de
Lima, 2025

Propósito del estudio

Queremos extenderte una cordial invitación a formar parte de este estudio titulado: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos, en un Centro de Hemodiálisis de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Rosmery Elizabeth Martinez Bayona El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre el Autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos c en un centro de hemodiálisis de lima – 2025”

Procedimientos

En caso de que decida participar en este estudio, se le proporcionará una explicación detallada sobre el procedimiento para la aplicación del instrumento. Posteriormente se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán de manera individual o

resguardados, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de su información. Agradecemos su colaboración.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

La información recopilada será codificada y no se utilizarán nombres para preservar su identidad, en caso de que los resultados de este estudio sean publicados, no se incluirá ningún dato que permita su identificación. Además, los archivos serán resguardados y no estarán disponibles para las personas ajenas al equipo de investigación. Agradecemos su confianza y participación.

Derechos del paciente

Si en algún momento durante la aplicación del instrumento usted se siente incómodo, tiene la libertad de retirarse del estudio o de no participar en alguna parte del mismo, sin que esto le genere ningún tipo de consecuencia. En caso de tener alguna duda o incomodidad no dude en comunicarse con el personal encargado del estudio. Puede comunicarse con el (Rosmery E.

Martínez Bayona) (925648423) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Declaro que acepto participar voluntariamente en este estudio y que comprendo los posibles efectos de mi participación. También entiendo que tengo el derecho de no participar o de retirarme en cualquier momento sin que esto implique ningún perjuicio. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:




25% 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

- 21%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 22%  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

- 21% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 22% 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		8%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-07	2%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-09	2%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-07	2%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-11	1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-04	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-01	<1%
10	Internet		
	hdl.handle.net		<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-22	<1%