



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 con hemodiálisis en un hospital de
Andahuaylas, 2025

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

Presentado por:

Autor: Carranza Oscco, Luis Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3579-8072>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

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, **LUIS ALBERTO CARRANZA OSCCO**, 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 académico **“Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un hospital de Andahuaylas, 2025”** Asesorado por el docente. **Mg. Rosa María Muñoz Pizarro** con DNI 28273016 ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527> tiene un índice de similitud de 18 % con código OID: 14912:457017122 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
 Luis Alberto Carranza Oscco
 DNI: 72121578



.....
 Firma
 Sofia del Carpio Florez
 DNI: 08442934

Lima, 24 de Mayo del 2025

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

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 proyecto de investigación del Lic. Luis Alberto Carranza Oscco muestra un **19% de similitud total**, con un **5% correspondiente a fuentes primarias**, excediendo el límite permitido del 4%

Se justifica este resultado, explicando:

- **1% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo**, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.
- El 1% corresponde a las **hipótesis y el diseño metodológico** que se redactaron utilizando **plantillas estándar** para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 5%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación. Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg. Rosa María Muñoz Pizarro

Asesora.

DEDICATORIA

Esta presente investigación se lo dedico en primer lugar a Dios porque siempre guía mi camino, a mis padres que siempre me brindan su amor, y a mis docentes que me apoyaron en el proceso de formación

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por la formación que me brindaron y a los docentes que gracias a sus enseñanzas pude llegar hasta el punto donde me encuentro

Índice

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
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	5
1.4.1. Justificación teórica	5
1.4.2. Justificación metodológica	5
1.4.3. Justificación práctica	5
1.5. Delimitación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7

2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1. Hipótesis general.....	19
2.3.2. Hipótesis específicas.....	19
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de la investigación.....	21
3.2. Enfoque de la investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1 Técnica.....	25
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3. Validación.....	26
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	27
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1. Cronograma.....	29
4.2. Presupuesto.....	30
Referencias.....	31
ANEXOS.....	39
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	40

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	50
Anexo 03: Consentimiento informado	54

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. Métodos: Se llevará a cabo una metodología aplicada, cuantitativa, de diseño no experimental de corte transversal, Se trabajará con una población conformada por 85 pacientes con hemodiálisis en un hospital de Andahuaylas, 2024 y se emplearán dos cuestionarios con la técnica de la encuesta. Después de su implementación, se podrán compilar los datos que serán cifrados y organizados en una matriz de información, la cual será sometida a un análisis estadístico empleando el software SPSS 25.0. Este análisis empleará tanto métodos descriptivos como inferenciales; en este último caso, se aplicará el coeficiente Rho de Spearman, una herramienta que facilitará verificar la consistencia y precisión de las hipótesis planteadas en el estudio. De esta manera, se podrán emitir las conclusiones derivadas de la evaluación de los fenómenos investigados.

Palabras claves: Hemodiálisis, Autocuidado, calidad de vida.

ABSTRACT

The research aims to determine the relationship between self-care and quality of life in haemodialysis patients. Methods: An applied, quantitative, non-experimental cross-sectional design methodology will be carried out, a population of 85 hemodialysis patients in a hospital in Andahuaylas, 2024 will be worked on, and two questionnaires will be used with the survey technique. After its implementation, the data can be compiled and encrypted and organized into an information matrix, which will be subjected to statistical analysis using the SPSS 25.0 software. This analysis will employ both descriptive and inferential methods; in the latter case, Spearman's Rho coefficient will be applied, a tool that will make it easier to verify the consistency and precision of the hypotheses raised in the study. In this way, the conclusions derived from the evaluation of the investigated phenomena can be issued.

Key words: Hemodialysis, Self-care, quality of life

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) representa un desafío significativo para la salud pública importante. Una revisión sistemática, basada en estudios poblacionales de países desarrollados, describió una frecuencia promedio del 7,2% en individuos mayores de 30 años. De acuerdo con los datos de la investigación EPIRCE, impacta a cerca del 10% de la población adulta en España y a más del 20% de quienes superan los 60 años, siendo probablemente subestimada. En personas atendidas en el ámbito de Atención Primaria con afecciones comunes como hipertensión arterial (HTA) o diabetes mellitus (DM), la proporción de casos de ERC podría alcanzar 35-40%. La magnitud del problema es aún mayor teniendo en cuenta el incremento de la morbilidad, especialmente cardiovascular, relacionado con el deterioro renal (1).

Asimismo, pese a sus beneficios, la hemodiálisis, sumada a la progresión clínica de la ERC, tiene un impacto negativo no sólo en el bienestar físico, sino también en la valoración de la calidad de vida (CV) y el bienestar de las personas. La persona que es sometida a este tipo de intervención aumenta la probabilidad de que le afecte emocionalmente (2). De manera similar, un artículo de Malasia de 2023 halló que la CV de los pacientes en diálisis estaba comprometida, particularmente en términos de carga de enfermedad renal. La hipoalbuminemia y la anemia son dos factores que afectan la calidad de vida (3).

América Latina (AL) no es ajena a este flagelo; sociodemográficamente en AL se tiene los más diversos grupos étnicos del mundo. En el 2022 nuestra población se estima en más de 665 millones y cabe destacar un aumento de esta en 0.9% comparándola con el 2021. La esperanza de vida para las mujeres es de 79 años y para los hombres de 73 años(4). Poco alentadores también para AL los índices de desarrollo humano, los cuales muestran que tan bien una región puede proporcionar un entorno para desarrollar proyectos y tener una buena

calidad de vida⁹. Es entonces lógico que si en AL graficamos una relación entre los pacientes incidentes que reciben terapia de reemplazo renal (TRR) y el producto interno bruto (PIB) per cápita de cada país, se evidencia una correlación significativa entre estas dos variables: a mayor PIB, mayor número de pacientes incidentes y prevalentes en TRR (5).

En el mismo contexto, un estudio de 70 pacientes encontró que la calidad de vida en la población en hemodiálisis era buena; sin embargo, los puntajes en las tres subescalas fueron bajos; en este contexto, es necesario desarrollar planes de intervención de enfermería para promover la salud y mejorar calidad de vida del paciente (6).

A nivel nacional, 2,5 millones de personas mayores de 20 años presentan algún estadio de enfermedad renal crónica (ERC), de las cuales 12.067 se encuentran en estadio cinco o terminal y requieren diálisis o trasplante de riñón, según el Ministerio de Salud (Minsa) (7). Ante esto, el Minsa señaló que el autocuidado de los pacientes con ERC debe incluir la participación activa del paciente y/o cuidador, dependiendo de la condición clínica del paciente, e incluir el autocontrol de parámetros básicos como la presión arterial (el objetivo es presión arterial ≤ 130 en pacientes con diabetes) /80 mmHg) y control regular de la glucemia (los objetivos son HbA1c $\leq 7\%$ y glucemia < 140 mg/dL) (8).

En cuanto a la calidad de vida, un artículo de ámbito nacional observó que la falta de conocimiento profesional y medidas de autocuidado en la consulta de prediálisis afecta directamente la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica (9). Otro artículo mencionó que un área donde la mayoría de las personas fallan en el cuidado personal es la adherencia a la nutrición, y las investigaciones muestran que los pacientes tienen más dificultades para recibir consejos dietéticos, y el 26% admite no seguir las instrucciones nutricionales recomendadas por las guías nutricionales. Profesionales de la salud (10).

A nivel local la investigación se llevará a cabo en un hospital de Andahuaylas, 2024, en el cual se ha dialogado con algunos pacientes en hemodiálisis acerca de su calidad de vida y

autocuidado, donde refieren que no consideran tener una buena calidad de vida que solo sobreviven, algunos refieren que el tratamiento los afecta emocionalmente, se siente deprimidos, con ansiedad, no saben si el tratamiento dará resultado, entre otros miedos, por otro lado, en cuanto a su autocuidado mencionan que no saben exactamente que comer, o que actividades pueden realizar, se limitan mucho en cuanto a ello, pero que tratan de cumplir con su tratamiento pero aun así necesitan una mayor información por parte del profesional de enfermería donde menciona que la comunicación con este profesional no es muy buena o no logran comprender sus indicaciones, es por ello que primero debemos saber cual es el nivel en el cual se desarrolla su autocuidado y la forma en la que se relaciona con el nivel de calidad de vida que presente estos pacientes, formulándose las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un hospital de Andahuaylas, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión seguimiento y control se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividad física se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

¿De qué manera el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis

Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis

Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El estudio brindara información sobre las variables autocuidado y calidad de vida, no solo para dar a conocerlas también servirá de fundamentos para comprender la importancia que tiene el autocuidado del paciente en tratamiento de hemodiálisis con su calidad de vida, para ello se hará uso de un análisis de la información disponible de fuentes confiables y el apoyo dela teoría de enfermería de Dorothea Orem el déficit de autocuidado que nos explica el desarrollo de un autocuidado.

1.4.2. Justificación metodológica

El estudio proporcionará dos herramientas validadas y confiables que podrán ser utilizadas en otras investigaciones para medir la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales. Asimismo, el estudio es cuantitativo y demostrará cómo investigar y medir de manera efectiva a la calidad de vida y el autocuidado del paciente con insuficiencia renal, contribuyendo al avance de la investigación de los profesionales de enfermería en el campo de la especialidad de nefrología.

1.4.3. Justificación práctica

Los resultados de la aplicación de campo revelarán cómo está cambiando el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis. Esto ayudará a las autoridades pertinentes a elaborar planes con el fin de optimizar el servicio y elevar el bienestar de los pacientes de hemodiálisis.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevará a cabo en los meses de marzo a julio del 2024

1.5.2. Espacial

El trabajo se aplicará en el servicio de Nefrología de un hospital de Andahuaylas

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ocaña et al. (11) en el año 2023 en España realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar el grado de conocimientos que tienen los pacientes en hemodiálisis sobre su enfermedad y tratamiento, valorar su capacidad para hacerse el autocuidado y su relación con la calidad de vida relacionada con la salud.” Se realizaron estudios descriptivos y transversales. Se indagó a 31 pacientes en hemodiálisis (71% hombres) con una edad promedio de $67,2 \pm 14$ años. Se examinó el nivel de conocimiento acerca de la afección y el tratamiento por medio de un formulario. Asimismo, se obtuvieron datos sociodemográficos. Como hallazgos se evidenció que un aproximado del 10% de los usuarios se encontraban trabajando activamente. El 16,1% no tenía educación, el 38,7% tenía educación primaria, el 32,3% tenía educación secundaria y el 12,9% tenía educación superior. Más del 60% poseía un grado de entendimiento elevado acerca de su afección y la terapia, más del 30% tenía un nivel de conocimiento medio y el 7% tenía un nivel de conocimiento bajo. El 52% de los pacientes mostraron altas capacidades de autocuidado y el 48%, capacidades medias. El 3,2% de los pacientes eran severamente dependientes, el 22,6% eran moderadamente dependientes, el 6,5% eran levemente dependientes y el 67,7% eran autónomos. Se encontraron correlaciones significativas entre el nivel de conocimientos y la edad de 0,384 con un p menor al 0,05 y la educación de 0,464 con un p menor al 0,01 Se llegó a la conclusión de que los individuos tenían una alta comprensión de su afección y la terapia, una considerable habilidad para la autogestión y preparación en cuidado propio, y los pacientes de menor edad y con mejor formación obtuvieron mejores resultados, pero estas variables no se asociaron con la calidad de la atención.

guyen et al. (12) en el año 2022 en Vietnam realizaron un estudio titulado “Autoeficacia en el autocuidado y depresión asociada a la calidad de vida entre pacientes sometidos a hemodiálisis en Vietnam”, con el objetivo de explorar las relaciones entre la autoeficacia en el autocuidado, la depresión y la calidad de vida. Se contó con 127 usuarios en hemodiálisis y se empleó encuestas y cuestionarios. Los resultados mostraron que la autoeficacia en el autocuidado mostró una correlación positiva significativa con un PCS con r valor de 0,533 y un p menor al 0,001, mientras que la desmoralización mostró una correlación negativa significativa de PCSR con un valor de 0,446 y un p valor de 0,001, r valor de 0,605 y menor al 0,001, ambos factores de CV. El autocuidado y la autovaloración en la depresión se relacionaron con el bienestar físico y psicológico en la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. En conclusión, los profesionales sanitarios pueden trabajar para aumentar la autovaloración en el autocuidado y disminuir las manifestaciones depresivas, con el fin de mejorar el bienestar general de los pacientes.

Garcia et al. (13) en el año 2021 en Ecuador realizaron un estudio con el objetivo de “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis.” Para la recolección de datos se realizó un estudio descriptivo, analítico, no experimental, empleando encuesta con el fin de determinar el nivel de entendimiento acerca del cuidado personal y la CV de 50 usuarios que acuden a clínicas de Metrodiálisis. y visitar especialistas con el fin entender y evaluar de qué forma la afección impacta el bienestar de los usuarios. Como resultado, se encontró que los usuarios poseían entendimientos de autogestión en alimentación, administración de fármacos y tratamiento de vía intravenosa, el campo del bienestar corporal no era muy restringido y en el campo emocional contaron con el apoyo de su familia y se indicaron. que sintieron. tranquilo, feliz y estable. En conclusión, su comprensión y bienestar en los aspectos físicos y emocionales son fundamentales, ya que

adoptan prácticas de autocuidado eficaces que les faciliten manejar de forma más adecuada la afección y el tratamiento de hemodiálisis, contribuyendo así a mejorar su bienestar de vida

Rakhshan et al. (14) en el año 2020 en Irán realizaron un estudio titulado “La relación entre la percepción de la enfermedad y las conductas de autocuidado entre pacientes en hemodiálisis”, con el objetivo de evaluar la relación entre la percepción de la enfermedad y los comportamientos de autocuidado entre los pacientes de hemodiálisis que se derivaron a los hospitales. En este estudio descriptivo transversal, se seleccionaron 216 pacientes en hemodiálisis remitidos al Departamento de Hemodiálisis del Hospital de Ciencias Médicas de la Universidad de Shiraz mediante un muestreo por conveniencia. Los datos de la investigación se recopilaron mediante cuestionarios. Los resultados revelaron una asociación relevante entre los fenómenos evaluados en la muestra. Se observaron correlaciones significativas entre: control diario de peso y percepción de consecuencias ($r = 0,200$, $p = 0,001$), entre contacto con un médico por dificultad para respirar y consecuencias ($r = 0,209$, $p = 0,001$), según indicaciones médicas, control de peso y consecuencias ($r = 0,763$, $p = 0,001$), y entre cumplimiento de la restricción de líquidos y estado ($r = 0,149$, $p < 0,05$). Se concluyó que hay una asociación entre los fenómenos indagados, por lo que la percepción de la enfermedad debe incluirse en los programas de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis para promover sus conductas de autocuidado.

Bakarman et al. (15) en el año 2019 en Arabia Saudita realizaron un estudio titulado “El efecto de un programa educativo sobre la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el oeste de Arabia Saudita”. Evaluar la CV asociada con el bienestar de usuarios en hemodiálisis en Jeddah, Arabia Saudita, y evaluar el impacto de un programa educativo sobre la CV asociada con el bienestar. Los usuarios se dividieron en un grupo de

intervención (n = 50) y un grupo de control (n = 50) que recibió un programa educativo. Se registraron todas las variables sociodemográficas y de laboratorio. Se utilizó el cuestionario QOL Short Form 36 (SF-36). Como resultado, la media \pm desviación estándar del grupo de intervención después del programa de entrenamiento fue significativamente mayor que la del grupo de control en la mayoría de las dimensiones de la CV, incluido el aspecto corporal, emocional y bienestar integral. Esto refleja el enorme impacto del asesoramiento al paciente en la CV de los usuarios en HD. Se llegó a la conclusión que los pacientes en HD tenían puntuaciones más bajas en la CV asociada con el bienestar. La intervención formativa tuvo un efecto positivo significativo en todos los parámetros de calidad de vida relacionados con la salud.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cochachi (16) en el año 2024 realizó un estudio con el objetivo de determinar “Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado con la calidad de vida del paciente con hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2023” El estudio no experimental utilizó un diseño correlacional, descriptivo, transversal aplicado, con una muestra poblacional de 83 pacientes seleccionados por muestreo aleatorio, incluidos 65 pacientes tratados por enfermedad renal crónica en hemodiálisis. el resultado. La adherencia fue alta (93,8%) para dieta y el manejo de fluidos, moderada (60%) para aseo individual y atención dérmica, alta (100%) para gestión y supervisión del acceso, entretenimiento, La adherencia para sueño y descanso fue alta (100%) y moderado con cerca del 56%, las interacciones humanas fueron altas con más del 50%, en tanto que los usuarios en hemodiálisis tuvieron menor bienestar (55,4%) y bienestar físico promedio (53,8%), la felicidad social es promedio (53,8%). . Finalmente, se halló que hay una asociación relevante entre los fenómenos indagados en la muestra.

Diaz (17) en el año 2024 realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis” El presente trabajo de investigación fue descriptivo, correlacional y transversal con una muestra de 50 pacientes del Centro Renal Santa Lucía mediante dos cuestionarios y se obtuvieron los siguientes resultados: el 88% de los pacientes tenían un adecuado autocuidado y habilidades para la vida. La conclusión es que existe un efecto significativo entre los fenómenos indagados en la muestra con un p valor de 0.033 y un χ^2 de 6.822.

Robles (18) en el año 2023 realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el Autocuidado y nivel de la calidad de vida según las dimensiones de bienestar físico, bienestar mental y bienestar social de pacientes en terapia hemodiálisis”. La población de la muestra estuvo compuesta por 54 pacientes. Esta escala se utilizó para medir el autocuidado y la otra escala se utilizó para medir el nivel de calidad de vida. Los resultados se presentaron como números y porcentajes en tablas únicas y múltiples, y se utilizó la prueba tau c de Kendall para determinar asociaciones entre variables. Como resultado, el 57,4% del total de pacientes estudiados tenía capacidades de autocuidado insuficientes, seguido por el 42,6% de los pacientes con buenas capacidades de autocuidado en relación con la CV, mientras que, en cuanto a la CV mental, el 59,3% de los pacientes se encontraba en un estado normal, mientras que en cuanto al bienestar físico, el 44,4% de los pacientes se encontraba en un nivel bajo. Se concluyó que existió una correlación altamente significativa ($p = 0,0$) y significativa ($p = 0,0$) entre el nivel de cuidado personal y la CV en las dimensiones física y psicológica, respectivamente, mientras que la dimensión social no fue significativa ($p = 0$). ,2).

Valencia (19) en el año 2022 realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022”. Estudio hipotético-deductivo, método: cuantitativo, tipo: correlacional, no experimental transversal. Contando con 90 usuarios con hemodiálisis. Un instrumento para medir variables de autocuidado: utilizando Huaylinos et al. cuestionario. Conformado por 22 preguntas. Después de las pruebas y la puntuación realizadas por tres expertos, la aplicabilidad alcanzó el 98%, la confiabilidad fue consistente y α fue de 0,86. Una herramienta para medir variables de calidad de vida: Construido por Vallejos, Perú, 2019. Consta de 32 ítems en 3 dimensiones con una consistencia de ajuste del 97% y una confiabilidad α de .811. Resultados: El 20% de las personas tenía una calidad de vida mala, el 52,2 media y cerca del 28% buena, el 13,3% mala y un aproximado del 55% de los individuos tenía una CV media. La CV de los individuos es mala y la calidad de vida es alta.

Rubio (20) en el año 2021 realizo un estudio con el objetivo de Determinar la relación existente entre el autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, atendidos en el Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional, contando con 84 usuarios en hemodiálisis a quienes se les aplicó una encuesta de autocuidado y calidad de vida. Los resultados mostraron casi el 20% de los usuarios encuestados pensaba que su CV no era lo suficientemente buena y el 70,2% restante creía que su calidad de vida estaba en un nivel aceptable. 3%. el paciente consideró que la calidad de vida era aceptable. Aproximadamente el 17% de los usuarios encuestados pensaba que su CV era baja, y el 78,6% restante creía que su calidad de vida era desde una perspectiva dimensional, el 4,76% restante de los pacientes creía que su calidad de vida era baja. era bajo. estaba en un

nivel medio. Nivel muy apropiado. Con base en una prueba estadística (Rho de Spearman = .732) realizada en el Servicio de Nefrología María Auxiliadora en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, se concluyó los fenómenos indagados están asociados directa y moderadamente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

Desde la perspectiva de la Psicología de la Salud, defendemos una perspectiva biopsicosocial en el análisis de esta categoría que apunta a un cuidado integral del ser humano, orientado a promover la autorresponsabilidad de las personas en el autocuidado, como recurso para elevar su calidad de vida y bienestar (21).

La Organización Mundial de la Salud define el autocuidado como la facultad de los individuos para preservar y gestionar de manera autónoma su bienestar, evitar afecciones específicas y mantenerse activos y saludables mediante el conocimiento y la aplicación de prácticas adecuadas. Representa una acción que las personas emprenden en determinadas situaciones de la vida para afrontar desafíos personales, interpersonales o ambientales, con el propósito de optimizar su calidad de vida o su bienestar. Asimismo, el autocuidado constituye una destreza que capacita a una persona para involucrarse espontáneamente en diversas actividades dirigidas a conservar su bienestar, prevenir enfermedades adicionales y adoptar un estilo de vida que favorezca su mantenimiento. Asumir la responsabilidad del bienestar propio y los efectos de sus acciones es un componente del cuidado personal. Mantener un estilo de vida con calidad de vida se considera el primer paso en este proceso (22).

El Ministerio de Salud dijo que el autocuidado tiene como objetivo inspirar a los pacientes a cuidar de sí mismos, explorar y concentrarse. Esta presentación multimedia tiene dos objetivos principales: brindar a los pacientes o usuarios que tienen dificultades para

comprender una comunicación útil debido a problemas sensoriales o cognitivos, y actualizar los métodos de enseñanza comúnmente utilizados en enfermería (23).

La Unicef considera que los fundamentos del autocuidado constituyen un proceso de decisión individual que demanda responsabilidad y compromiso con la propia manera de actuar en la vida. Como resultado, es una fase de elección. Del mismo modo, es un aspecto social que requiere un grado de entendimiento, el crecimiento personal y la creación de redes. Las personas se autoprotegen con la creencia de que mejoran su salud por prevención o protección (24).

El autocuidado en individuos con IRC se enfoca en la ingesta de líquidos y la nutrición, que son fundamentales para preservar la función renal y el equilibrio general del organismo. Esto requiere una elección meticulosa de alimentos acorde a la fase del tratamiento, regulando el consumo de líquidos, sodio, fósforo, potasio y otros elementos minerales. Asimismo, el cuidado corporal apropiado resulta crucial para evitar molestias vinculadas con la afección y prevenir inconvenientes adicionales, empleando productos delicados y emolientes para conservar la piel en condiciones óptimas. Además, el descanso y la recreación son cruciales porque alteraciones en el sueño pueden tener efectos físicos y mentales importantes, exacerbando la ansiedad, la depresión y afectando la respuesta inmunitaria, así como aumentando el riesgo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares (25).

2.2.1. Dimensiones del autocuidado

Seguimiento y control: Es esencial no solo para el tratamiento precoz de la patología, así como para el autocontrol, que busca influir en el comportamiento y los hábitos de los demás mientras busca apoyo en ellos. Debido a que los humanos son animales sociales e integran una comunidad desde el inicio de la vida hasta su final, se debe lograr un equilibrio entre la soledad y la interacción social. Además, para satisfacer las necesidades individuales, la familia, la cultura y la sociedad son fundamentales. Estos elementos ayudan a una persona a desarrollar

la disciplina, la madurez y las habilidades necesarias para cuidarse (26).

Cuidado de la dieta: Cuando se trata de mantener una dieta saludable, es fundamental mantener un equilibrio que incluya proteínas, las cuales son elementos esenciales de las células y los órganos. Los pacientes con IRC deben consumir 1-1,2 gramos de proteína por kg de peso cada día. Para reducir la acumulación de toxinas urémicas, una ingesta diaria moderada de carne puede ser necesaria. Los pacientes también deben controlar su consumo de sal para controlar su ingesta de macro y micronutrientes. El objetivo es limitar su consumo a un cuarto de cucharada por día con el fin de prevenir efectos adversos en el transcurso y tras el proceso de diálisis. Los pacientes también deben limitar su consumo de potasio y se les recomienda que hiervan y vuelvan a hervir las verduras para reducir su contenido de potasio. Se recomienda cambiar los productos de higiene personal dos veces durante la menstruación (27).

Cuidado de los hábitos nocivos: El término "cuidado de los hábitos nocivos" se refiere a las diversas acciones y ajustes que realizan las personas para mantener las funciones vitales y crear circunstancias que fomenten el progreso humano. La participación en actividades que ayudan a regular los factores internos y externos que afectan el funcionamiento y el crecimiento de una persona se conoce como autogestión (28).

Cuidado de las actividades físicas: Dado que la actividad física puede tener efectos tanto directos como indirectos, es fundamental para el manejo de enfermedades. Los hábitos alimentarios inadecuados, la falta de actividad física y la edad pueden causar una disminución de la masa muscular y un aumento de la masa grasa, lo que conduce al sobrepeso y la obesidad, lo que puede empeorar la progresión de la enfermedad. La actividad física puede ser beneficiosa para las personas con enfermedad renal, pero debe ajustarse a la edad, la condición física del paciente y otros cambios que puedan ocurrir, como señales (29).

Cuidado de tensión y estrés: Es ampliamente reconocido que la enfermedad renal crónica y la hemodiálisis pueden causar una variedad de tipos de estrés, que afectan

directamente el bienestar de los pacientes y sus seres queridos. Estos pueden incluir ansiedad y depresión, que con frecuencia son causadas por factores como sesiones prolongadas de hemodiálisis, punciones o cateterismos arteriovenosos frecuentes, incumplimiento de las recomendaciones clínicas, dependencia de familiares, cambios en la apariencia física y un delicado equilibrio entre el deseo de suspender el tratamiento y el miedo a la muerte (30).

2.2.2. Calidad de vida

Grado de bienestar global, resultante del desarrollo pleno de las capacidades individuales considerando aspectos como lo son el bienestar físico, psicológico y social (31). En las ciencias biológicas y humanas, la calidad de vida se valora en relación a la salud y se define como la percepción de los seres humanos sobre su lugar en la vida y el sistema de valores que tienen en su entorno para lograr sus metas y objetivos (32). La calidad de vida también funciona como un principio organizador para las situaciones de grupos humanos sometidos a cambios sociales, políticos, tecnológicos y económicos (33).

2.2.2. Dimensiones de calidad de vida

Ámbito físico: Es un aspecto crucial a tener presente para comprender lo que sucede en el cuerpo como consecuencia de la interacción entre el ser humano y su medio ambiente.

Mantener las funciones y la independencia implica tener cierta habilidad para reconocer lo que ocurre en el organismo como resultado de la relación entre el hombre y su entorno (34).

La calidad de vida en la salud física de una persona depende principalmente de su contexto, denominado supraestructura, en el cual intervienen de manera directa e indirecta diversos factores. Estos factores se expresan manifestando estar con bienestar como parte de una satisfacción física o simplemente insatisfacción (35).

Ámbito psicológico: El paciente que recibe hemodiálisis se encuentra en una variedad de situaciones en las que se ve limitado en varios aspectos de su bienestar físico, lo que lo hace sentir estrés y provoca conductas antisociales como aislamiento debido a su enfermedad,

sentimientos de culpa e inseguridad, lo que lo lleva a evitar las relaciones, lo que puede afectarlo emocionalmente y provocar problemas más graves como interrumpir su tratamiento o no seguir sus medicamentos(36).

Además, se menciona que el impacto psicológico que produce una enfermedad crónica en el ciclo vital de los pacientes, y en cierto modo en el curso de la enfermedad, estará relacionado con el tipo de estrategias de afrontamiento ante los miedos, las preocupaciones, los recuerdos negativos, los pensamientos y las sensaciones relacionados con el tratamiento y en relación al futuro (37).

Descanso y sueño: En los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, tanto en prediálisis como en tratamiento renal sustitutivo, las alteraciones del sueño son muy comunes, incluyendo insomnio, síndrome de piernas inquietas, apnea obstructiva del sueño y somnolencia diurna excesiva (38). De igual manera, es una condición dinámica durante la cual tienen lugar transformaciones metabólicas, endocrinas y bioquímicas indispensables para el adecuado desempeño del organismo. Los trastornos del sueño son muy comunes en la población y se manifiestan con una mayor regularidad en los individuos con IRC en hemodiálisis (HD). La actividad diaria se ve afectada negativamente por un descanso insuficiente o de baja calidad, lo que puede conducir a estados depresivos o ansiosos (39).

Relaciones sociales: Se fundamenta en las conexiones del paciente con su entorno y con su propia persona, donde la vinculación con los demás resulta imprescindible para preservar una estabilidad afectiva, particularmente en pacientes enfermos donde estos problemas impiden la vida social. El paciente se siente aún más deprimido y, en ocasiones, abandona el tratamiento debido a la falta de apoyo, lo que empeora y complica su situación (40).

2.2.3. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

El autocuidado es una noción introducida por Dorothea E. Orem en 1969. Representa una práctica que un individuo aprende con la finalidad de alcanzar un objetivo específico. Es una actitud que existe en situaciones específicas de la vida cuando las personas adaptan los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento a sí mismos, a los demás o al medio ambiente en favor de su existencia, salud o calidad de vida. En este marco teórico, Dorothea Orem describe el autocuidado como el aporte constante de una persona hacia su propia supervivencia.: "El autocuidado es el comportamiento que adoptan los individuos en función de sus experiencias y el aprendizaje que realizan. De manera similar, una acción puede ajustarse hacia uno mismo o hacia los demás para mejorar el entorno en el que se produce, y controlar los riesgos que afectan a esta función, así como a la calidad de vida y el bienestar personal (41).

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado (42):

- Requisitos universales de autocuidado: son comunes a todos y incluyen la preservación del aire, el agua, la eliminación, la actividad y el descanso, así como la prevención de riesgos y la interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: fomentar los factores esenciales para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o reducir los efectos de dichas condiciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Las necesidades de autocuidado de desviaciones de la salud relacionadas con los estados de salud

Dorothea E. Orem asimismo definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos necesarios en el autocuidado de la persona (43):

- Persona: La autora cree que los humanos son seres inteligentes, racionales y biológicos.

Como un todo completo y dinámico, capaz de conocerse a sí mismo, capaz de utilizar ideas, expresiones y signos para razonar, interactuar y orientar sus esfuerzos, además de apto para analizar sus propias vivencias y eventos asociados con el fin de ejecutar actividades de autocuidado dependiente.

- Salud: La autora señala que es una condición que, en sus diversas partes, significa cosas diferentes para el ser humano. Implica integridad corporal, estructural y operativa; falta de defectos que impacten el estado de la persona; evolución continua e integrada del individuo como un ser único, avanzando hacia grados superiores de armonización. En consecuencia, lo interpreta como la sensación de plenitud y equilibrio de un individuo.
- Enfermería: Dorotea afirmó que la enfermería es un servicio humano ofrecido cuando una persona no puede atender sus propias necesidades para preservar la vitalidad, la existencia y el bienestar. Por ende, la enfermería consiste en proporcionar a individuos y/o colectivos apoyo directo en su cuidado personal, conforme a sus demandas, debido a las limitaciones derivadas de sus condiciones particulares.

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 con hemodiálisis en un hospital de Andahuaylas, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un hospital de Andahuaylas, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio se desarrolla a través de un método hipotético deductivo procedimiento que intenta dar respuesta a los distintos problemas que se plantea la ciencia a través de la postulación de hipótesis que se toman como verdaderas, no habiendo ninguna certeza acerca de ellas (44).

3.2. Enfoque de la investigación

Se trabajara con un enfoque cuantitativo el cual se desarrolla a través de la medición ordinal y el uso de la estadística para poder establecer el comportamiento de un fenómeno de estudio a través de patrones, que indiquen la naturaleza de los estudiado (45).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo es de tipo aplicada, el cual busca aportar con la solución de un problema a través del conocimiento(46).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es el no experimental de corte transversal, el cual se caracteriza por no manipular las variables de una forma intencional, donde se evalúa en un contexto natural a través de un corte transversal que indica un tiempo y lugar específico de estudio (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Considerada como la totalidad de un fenómeno a investigar, siendo un conjunto de individuos que presentan similares características ideales para el estudio(48). En esta caso la población será conformada por 85 pacientes con hemodiálisis en un hospital de Andahuaylas, 2024.

Muestra

Considerada como una parte esencial de la totalidad de la población, siendo una fracción representativa. (49). En el presente caso se trata de una muestra censal porque se tomará a toda la población de la investigación como muestra por ser una cantidad pequeña conformada por 85 pacientes con hemodiálisis en un hospital de Andahuaylas, 2024.

Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 años en adelante
- Pacientes en tratamiento hemodiálisis más de un mes
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que recién ingresan a tratamiento de hemodiálisis
- Pacientes que no acepten colaborar en el estudio
- Pacientes de menos de 18 años.

Muestreo

El muestreo es censal donde se toman a todos los sujetos de estudio como muestra (49).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Autocuidado	Desde la perspectiva de la Psicología de la Salud, defendemos una perspectiva biopsicosocial en el análisis de esta categoría que apunta a un cuidado integral del ser humano, orientado a promover la autorresponsabilidad de las personas en el autocuidado, como recurso para elevar su calidad de vida y bienestar (21).	Se evaluará por medio de un cuestionario 15 preguntas que toma en cuenta 5 dimensiones; que indicaran si el autocuidado es óptimo, regular o deficiente (50)	Seguimiento y control	Deserción Atención Análisis clínico Consulta a domicilio	Cuantitativa Ordinal	Óptimo (55-75) Regular (35-54) Deficiente (15-34)
			Cuidado de la dieta	Relevancia Clases de alimentos Elaboración		
			Cuidado de los hábitos nocivos	Inactividad física Bebidas alcohólicas Hábitos de fumar Descanso		
			Cuidado de las actividades físicas	Significancia Categorías Periodicidad Intervalos		
			Cuidado de tensión y estrés	Desaliento Irritado Ansioso Melancolía		
Calidad de vida	Grado de bienestar global, resultante del desarrollo pleno de las capacidades individuales considerando aspectos como lo son el bienestar físico, psicológico y social (31).	Será medida mediante un cuestionario de 13 preguntas que toma en cuenta 4 dimensiones, con lo cual se decidirá si es una calidad alta, media o baja (51)	Ámbito físico	Malestar y discomfort Fatiga extrema Descanso revitalizante	Cuantitativa Ordinal	Alta (31-39) Media (22-30) Baja (13-21)
			Ámbito psicológico	Resolución de un conflicto emocional Adaptación a la condición y su tratamiento Disposición emocional		
			Descanso y sueño	Tiempos de descanso Rutina para descansar Descanso		

			Relaciones sociales	Capacidad de resolver sus conflictos Relación con sus seres queridos		
--	--	--	---------------------	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Como técnica de recolección de datos se hará uso de la encuesta, la cual es una técnica de recolección de datos que representa una estructura basadas en los fenómenos en investigación, por lo que se obtiene de manera practica y rápida la información que se necesita (52).

3.7.2 Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable autocuidado:

Para la medición del autocuidado se hará uso de un cuestionario validado y de autoría de Vasquez (50), esto en Perú durante el año 2022.

Por otro lado el cuestionario se conforma de 15 ítems los cuales son 3 para cada dimensión de las cuales son 5; seguimiento y control, cuidado de la dieta, de los hábitos nocivos, de las actividades físicas y de la tensión y estrés.

Esto será evaluado por una escala de Likert con 5 puntos; y medido por los siguientes niveles:

Optimo (55-75)

Regular (35-54)

Deficiente (15-34)

b) Instrumento para medir la variable calidad de vida:

En el caso de la evaluación de la calidad de vida se hará uso de un cuestionario elaborado y validado por Carranza (51) en el Perú durante el año 2018.

El cual consta de 13 ítems cono 4 dimensiones: ámbito físico con 3 ítems, ámbito psicológico con 4 ítems, descanso y sueño con 3 ítems y relaciones sociales también con 3 ítems.

Esto será evaluado por una escala de Likert con 5 puntos; y medido por los siguientes niveles:

Alta (31-39)

Media (22-30)

Baja (13-21)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable autocuidado:

El instrumento de autocuidado fue validado por Vasquez (50), en Perú durante el año 2022 mediante el juicio de 3 expertos que calificaron como aplicable el instrumento con una concordancia del 98% en la v de Aiken (50).

b) Validación de la variable calidad de vida:

El instrumento de calidad de vida fue validado por Carranza (51) en el Perú durante el año 2018 mediante el juicio de 3 expertos que calificaron como aplicable el instrumento con una concordancia del 96% en la v de Aiken (51).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable autocuidado:

El instrumento fue medido en su confiabilidad por Vasquez (50), en Perú durante el año 2022 a través de una prueba piloto de 15 personas resultado un alfa de Cronbach alto de 0.829. (50).

b) Confiabilidad de la variable calidad de vida:

El instrumento fue medido en su confiabilidad por Carranza (51) en el Perú durante el año 2018 a través de un piloto de 15 personas obteniendo un alfa de Cronbach alto de 0.865. (51).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras conseguir el permiso, se conversará con la muestra de estudio para poder coordinar los días en los cuales podrán ser encuestados, si interrumpir con su tratamiento, igual manera se coordinara con el jefe del área de hemodiálisis para poder utilizar los espacios para encuestar a los pacientes por grupos pequeños en un promedio de 25 minutos por encuestado por lo que las encuestas demorarán tres a cuatro semanas aproximadamente.

Al momento de encuestar se explicará a los pacientes lo objetivos del estudio, luego de ello se explicará también el consentimiento informado que deberán firmar para establecer su participación voluntaria, asimismo se explicará cómo resolver los cuestionaros y se procederán a entregar a cada paciente.

Luego de encuestar a los pacientes las respuestas serán codificadas y plasmadas en una base de datos en variables y dimensiones. Una vez obtenidas las bases de datos se vaciarán en el software Spss 25.0, le cual aplicara dos análisis uno descriptivo y el otro inferencial. El primero analizara los datos descriptivamente expresándolos en tabla y figuras que ayudara a interpretar los niveles en los cuales se encuentran las variables y dimensiones. En el segundo caso se aplicará la prueba de rho de Spearman el cual es una prueba estadística no paramétrica que mide el nivel de correlación entre dos elementos, considerando un grado de error o significancia menor al 0.05. Con dichos resultados, será posible elaborar los veredictos de la investigación y poder fundamentar las sugerencias pertinentes.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (53):

El principio de la justicia: Se entienden que la justicia es el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a una persona.

El principio de la autonomía: En este caso la autonomía de los participantes se respetará a través de la firma del consentimiento informado que dará validez a su voluntad de participar.

El principio de la beneficencia: Los participantes estarán informados sobre las metas de la investigación, la cual, al finalizar, contribuirá al perfeccionamiento del servicio de hemodiálisis, orientado hacia su autocuidado y bienestar integral.

El principio de la no maleficencia: el estudio solo tiene fines académicos por lo cual no perjudicará a ninguna persona.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024																			
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Detección de la problemática	■	■																		
Revisión de fuentes			■	■	■															
Contexto del problema, marco teórico y antecedentes			■	■	■															
Relevancia y justificación del estudio			■	■	■															
Propósitos del estudio					■	■	■													
Enfoque y plan del estudio					■	■	■	■	■	■										
Población, muestra y técnica de muestreo									■	■	■	■								
Métodos e instrumentos de recopilación de información									■	■	■	■								
Consideraciones éticas									■	■	■	■								
Estrategias de evaluación de la información													■	■						
Desarrollo de aspectos organizativos de la investigación													■	■						
Anexos													■	■						
Autorización del proyecto														■	■	■	■			
Defensa del informe conclusivo																	■	■		
Implementación de la investigación																			■	■

Tareas ejecutadas ■

Tareas por ejecutar ■

4.2. Presupuesto

Gestión de personal					
Cargo/puesto	Rol	# meses	Dedicación	Precio al 100%	Precio total (S/.)
Tesista	Indagador	5	100%	---	----
Consultor métodos	en Consultor estructura	5	100%		
Consultor contenido	en Especialista teas				
Consultor estadístico	Analista de datos	2	27%	1000	270.00
				Sub Total	270.00
Suministros de Oficina					
Producto	Nombre comercial	Presentación	Cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)
Portátil	Dell	1	1	1969.50	1969.50
Bolígrafos	Pilot	1	7	3.5	24.50
Copias		1	515	0.2	103.00
Disco duro	Seagate	1	1	65.50	65.50
Marcador	Chartpak	1	6	3.20	19.2
Encuadernado		1	6	9.50	57.00
Anillado		1	7	3	21.00
Hojas Bond		1	515	0.030	15.45
				Sub Total	2 275.10
Gestión de comunicación, movilidad y abastecimiento					
Producto	Tipo de gasto	cantidad requerida	Precio unitario	Precio total (S/.)	
Red global	Mensual	5	79	395.00	
Comunicación móvil	Mensual	5	47	235.00	
Energía eléctrica	Mensual	5	112	560.00	
Red de alcantarillado	Mensual	5	82	410.00	
Boletos de autobús	Diario	290	2.50	725.00	
Transporte privado	Diario	4	13	52.00	
Productos alimenticios	Diario	145	11	1 595.00	
				Sub Total	3972.00
				Total	6517.10

Referencias

1. Nefrología al día. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. 2024 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
2. Martínez S, Ruiz S. Relación entre bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022;25(3):229–38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37551/52254-28842022023>
3. Paneerselvam G, Goh K, Kassab Y, Farrukh M, Goh B, Lua P, et al. Health-related quality of life of dialysis patients during early COVID-19 lockdowns: a snapshot from a public hospital in Malaysia. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2023 [citado el 6 de mayo de 2024];10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2023.992870>
4. Vélez J. Situación actual de la enfermedad renal en Latinoamérica y los desafíos para el cirujano vascular. *Revista Mexicana de Angiología* [Internet]. 2023;51(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rma.23000001>
5. Luxardo R, Ceretta L, González-Bedat M, Ferreiro A, Rosa-Diez G. The Latin American Dialysis and Renal Transplantation Registry: report 2019. *Clin Kidney J* [Internet]. 2022 [citado el 6 de mayo de 2024];15(3):425–31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35211302/>
6. Méndez N, Suazo S, Campo V, Ortiz J. Quality of life in people with hemodialysis treatment in Ecuador [Internet]. *SciELO Preprints*. 2023 [citado el 6 de mayo de 2024]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5682>
7. Ministerio de Salud. Más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica. [Internet]. 2019. [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible

- en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica>
8. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica para el ajenjo de la enfermedad renal 3b, 4 y 5 [Internet] [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/GPC_ERC_3B_a_5_Version_extensa.pdf
 9. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica, agosto – diciembre 2019. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2020 [citado el 6 de mayo de 2024];9(2):98–103. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>
 10. Morán CM, Zapata VR. Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. 2019 [citado el 6 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/961>
 11. Ocaña A, Prados M, Ramírez N, Díaz D, Suárez R, Alcántara M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2023 [citado el 6 de mayo de 2024];26(4):366–70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842023000400009&script=sci_arttext
 12. Nguyen T, 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 [citado el 6 de mayo de 2024]17(6):e0270100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0270100>
 13. Garcia D, Racines D, Peñafiel D, Bravo D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina* [Internet]. 2021 [citado el 6 de

mayo de 2024];5(5):7053–69. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>

14. Rakhshan M, Mirshekari F, Dehghanrad F. The relationship between illness perception and self-care behaviors among hemodialysis patients. *Iran J Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado el 6 de mayo de 2024];15(2):150–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18502/ijps.v15i2.2687>
15. Bakarman M, Felimban M, Atta MM, Butt NS. The effect of an educational program on quality of life in patients undergoing hemodialysis in western Saudi Arabia. *Saudi Med J* [Internet]. 2019;40(1):66–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15537/smj.2019.1.23401>
16. Cochachi LE, Majino SL. Prácticas de autocuidado y calidad de vida del paciente con hemodialisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-2023. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024. [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/9917>
17. Diaz L. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis Clínica Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [citado el 6 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20913>
18. Robles E. Autocuidado y calidad de vida de pacientes en terapia de Hemodiálisis en Nefro Centro San Pedro – Huaraz. Universidad Nacional de Trujillo; 2023 [citado el 6 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/87463f09-ed4d-4b58-b083-7315e0d0c5c3>
19. Valencia E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, centro de apoyo médico Francisco I, San Juan de Lurigancho-2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [citado el 6 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7439>

20. Rubio, E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado el 6 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/906>
21. Cancio A, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Inf Psicol [Internet]. 2020 [citado el 6 de mayo de 2024];20(2):119–38. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A10%3A25589338/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A145397851&crl=c>
22. Organización Mundial de la Salud. Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal [Internet]. 2023 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal>
23. Ministerio de Salud. Cuidado y Autocuidado de la Salud. Personas adultas mayores. [Internet]. Minsa. 2020 [citado el 6 de mayo de 2024] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>
24. Unicef. Manual de autocuidado. [Internet]. Unicef. 2020 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual%20de%20Autocuidado.pdf>
25. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Nefrologiaaldia.org. [citado el 6 de mayo de 2024] Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
26. Piñeros F, Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al control glucémico y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Villavicencio, Colombia. Univ Salud [Internet]. 2018 [citado el 6 de mayo de 2024];21(1):61–71. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000100061

27. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - Diciembre 2017. [Tesis de especialización] 2018 [citado el 6 de mayo de 2024] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses– Lima, 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [citado el 6 de mayo de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4468>
29. Nefralia: Enfermedad Renal Crónica. Actividad física en la enfermedad renal [Internet]. 2018 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://nefralia.es/conviviendo-con-erc/canal-renal/actividad-fisica-en-la-enfermedad-renal-cronica>
30. Cavalcante E, Santos K, Barra I, Peixoto P, Mendonça A. Síntomas de estresse e ansiedade em pacientes submetidos à hemodiálise em serviço de emergência. Rev Enferm Atenção à Saúde [Internet]. 2022;11(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381832/6-sintomas-de-estres-y-ansiedad-en-pacientes.pdf#:~:text=Se%20coincide%20en%20que%20la,los%20pacientes%20y%20sus%20fam%C3%ADlias.>
31. Lepe N, Cancino F, Tapia F, Zambrano P, Muñoz P, Gonzalez I, et al. Desempeño En Funciones Ejecutivas De Adultos Mayores: Relación Con Su Autonomía Y Calidad De Vida. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2020 [citado el 6 de mayo de 2024];29(1):92–103.

Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-25812020000100092&script=sci_arttext

32. Vásquez , C. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital II ESSALUD - Morales. Julio - noviembre 2016. Universidad Nacional de San Martín. Fondo Editorial; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3049>
33. Huamán B. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2017. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2657>
34. Gallardo L, Córdova I, Piña M, Urrutia B. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. Polis [Internet]. 2018 [citado el 6 de mayo de 2024];17(49):153–75. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/15008>
35. Cevallos A del R, Anchundia A, Vélez M, Cedeño CJ, Santana ZY, Aguilar MA. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. Dominio Las Cienc [Internet]. 2019 [citado el 6 de mayo de 2024];5(1):443. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869946>
36. Costa G, Gomes M, Medeiros S, Costa R, Cossi S. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Jul [citado el 6 de mayo de 2024]; 15(43):59-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000300003&lng=es.
37. Psicología científica. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica [Internet] 2011 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>

38. Serrano I, Mesa P, Tovar L, Crespo R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [citado el 6 de mayo de 2024];22(4):361–78. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361
39. Vasco A, Herrera C, Pedreira G, Martínez Y, Junyent E. Calidad del sueño y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado el 6 de mayo de 2024];20:32–32. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500032
40. Bonilla C., 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.>
41. Naranjo- Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2019 [citado el 6 de mayo de 2024];23(6):814–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
42. Alligood M, Marriner A. Modelos Y Teorías En Enfermería [Internet]. 10a ed. Elsevier; 2022. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=ekqGEAAAQBAJ>
43. Velásquez L, Monserrate E. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí 2022. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3927>
44. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
45. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.

46. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
47. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 6 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
48. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 6 de mayo de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
49. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
50. 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. [citado el 6 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
51. Carranza M. Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II- EsSalud – Tarapoto – 2016. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 6 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95>
52. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
53. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un hospital de Andahuaylas, 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>GENERAL ¿De qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en un hospital de Andahuaylas, 2024?</p> <p>ESPECÍFICO ¿De qué manera el autocuidado en su dimensión seguimiento y control se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?</p> <p>¿ De qué manera el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis?</p> <p>¿ De qué manera el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis ?</p> <p>¿ De qué manera el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividad física se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis ?</p> <p>¿ De qué manera el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés se relaciona con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis ?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.</p> <p>ESPECÍFICO Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.</p> <p>Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis</p> <p>Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis</p> <p>Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis</p> <p>Establecer la relación existente entre el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés y la calidad</p>	<p>GENERAL Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un hospital de Andahuaylas, 2024. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un hospital de Andahuaylas, 2024.</p> <p>ESPECIFICA Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis</p>	<p>V1: Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Seguimiento y control</p> <p>D2: Cuidado de la dieta</p> <p>D3: Cuidado de los hábitos nocivos</p> <p>D4: Cuidado de las actividades físicas</p> <p>D5: Cuidado de tensión y estrés</p> <p>V2: Calidad de vida</p> <p>D1: Ámbito físico</p> <p>D2: Ámbito psicológico</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental, descriptivo, y correlacional</p> <p>Población y Muestra de 85 pacientes</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

	de vida en pacientes con hemodiálisis	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado de tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.</p>	<p>D3: Descanso y sueño D4: Relaciones sociales</p>	
--	---------------------------------------	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

Bueno días, estimado paciente, soy el licenciado Luis Alberto Carranza Oscco, la presente encuesta es para determinar el autocuidado que usted presenta en favor de su salud. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas. Recordando que no hay respuesta mala ya que el objetivo principal es recolectar información real.

Los valores que se encuentran en el cuestionario corresponden a las siguientes respuestas:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

Nº	DIMENSIONES	1	2	3	4	5
Dimensión 1: 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?					
Dimensión 2: Cuidado de la 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?					
Dimensión 3: Cuidado de los 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?					
Dimensión 4: Cuidado de las 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?					
Dimensión 5: Cuidado de 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	¿Cuándo pienso en mi enfermedad me pongo triste?					

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CNR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Bueno días, estimado paciente, soy el licenciado Luis Alberto Carranza Oscco, la presente encuesta es para determinar el nivel de su calidad de vida. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas. Recordando que no hay repuesta errónea ya que el objetivo principal es recolectar información real.

Los valores que se encuentran en el cuestionario corresponden a las siguientes respuestas:

Mala (1)

Regular (2)

Buena (3)

Nº	DIMENSIONES	Mala	Regular	Buena
Ámbito físico				
1	Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el dolor y malestar.			
2	Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el cansancio incapacitante			
3	Cómo califica la capacidad de dedicarse a su trabajo o actividades cotidianas porque mejoró el sueño o tuvo un sueño reparador.			
Ámbito psicológico				
4	Como califica el tiempo dedicado a su trabajo o actividades cotidianas superó algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)			
5	Como considera el nivel de aceptación de la enfermedad renal			
6	Como considera el nivel de aceptación del tratamiento que recibe post diálisis peritoneal			
7	Como considera el nivel de estado de ánimo pos diálisis peritoneal			
Descanso y sueño				
8	Cómo califica las horas de descanso que tiene pos diálisis peritoneal			
9	Como califica el horario de dormir que usa habitualmente			
10	Como califica el descanso y sueño que tiene habitualmente			
Relaciones sociales				
11	Cómo califica la capacidad de resolver sus problemas personales y familiares			
12	Como considera el nivel de relación con sus amigos que conocen que se somete a diálisis			

	peritoneal			
13	Como considera el nivel de relación con sus familiares cercanos que conocen que se somete a diálisis peritoneal?			

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

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Título del proyecto: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en un hospital de Andahuaylas, 2024”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar qué relación existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diálisis, en un hospital de Andahuaylas, 2024.

Participantes: pacientes con diálisis, en un hospital de Andahuaylas, 2024.

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

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

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	5%
2	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	4%
3	uwiener on 2024-06-20 Submitted works	2%
4	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	2%
5	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-09-01 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-01-04 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-11-21 Submitted works	<1%