



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA**

**Tesis**

Nivel de conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con  
insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional

Alberto Sabogal Sologuren-2025

**Para optar el Título Profesional de**  
Médico Cirujano

**Presentado por:**

**Autor:** Verastegui Martinez Vargas, Uxiel


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5912-5578>

**Asesora:** Mg. Diaz Barrientos, Galina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8502-5842>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, Uxiel Verastegui Martinez Vargas egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN-2025”** Asesorado por el docente: Mg. Galina Díaz Barrientos DNI 40441748 ORCID 0000-0002-8502-5842 tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código 14912:496124327 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 1  
 Uxiel Verastegui Martinez Vargas  
 DNI:73106874



.....  
 Firma de asesor  
 Mg. Galina Díaz Barrientos  
 DNI: 40441748

Lima, 18 de junio de 2025

## ***DEDICATORIA***

A mi mamá María Antonieta y mi abuela María lidia por su apoyo incondicional, por empujarme a seguir adelante y siempre creer en mí.

A kayser y Coco quienes me acompañaron durante mis años de universidad, y con quienes compartí largas horas de estudio, siendo ellos los primeros testigos de todo mi esfuerzo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia, en especial a mi madre y mi abuela, por motivarme a cumplir todas mis metas y objetivos.

A la Dra. Galina Díaz, por haber aceptado ser mi asesora, sus asesorías, su tiempo, por corregirme observando los detalles de esta investigación.

A los profesores de la universidad Norbert Wiener por su paciencia y enseñanzas, los cuales cumplieron un papel importante dentro de mi formación académica.

A mis compañeros, y las personas que me apoyaron durante estos años con los que compartí mis logros y emociones durante esta etapa de vida.

<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Formulación del problema</b> .....	<b>5</b>
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos .....	5
<b>1.3 Objetivos de la investigación</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Objetivo general .....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
<b>1.4 Justificación de la investigación</b> .....	<b>7</b>
1.4.1 Justificación teórica:.....	7
1.4.2 Justificación metodológica:.....	7
1.4.3 Justificación practica:.....	7
<b>1.5 Delimitaciones de la investigación</b> .....	<b>8</b>
1.5.1 Temporal .....	8
1.5.2 Espacial .....	8
1.5.3 Viabilidad.....	8
<b>1.6 Limitaciones de la investigación</b> .....	<b>9</b>
1.6.1 Limitaciones metodológicas.....	9
1.6.2 Limitaciones del investigador .....	9
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	<b>10</b>
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	10
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	13
2.1.3. Antecedentes locales .....	15
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	<b>18</b>
<b>2.3. Formulación de la hipótesis</b> .....	<b>25</b>
2.3.1 Hipótesis general .....	25
2.3.2. Hipótesis específicas .....	26
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b> .....	<b>27</b>

<b>3.1</b>	<b>Método de investigación .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2</b>	<b>Enfoque de la investigación .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3</b>	<b>Tipo de investigación .....</b>	<b>27</b>
<b>3.4</b>	<b>Diseño de la investigación .....</b>	<b>27</b>
<b>3.5</b>	<b>Población, muestra y muestreo .....</b>	<b>28</b>
<b>3.6</b>	<b>Matriz de variable y operacionalización .....</b>	<b>29</b>
<b>3.7</b>	<b>Técnicas e instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>36</b>
3.7.1	Técnicas.....	36
3.7.2	Descripción del instrumento.....	36
3.7.3	Validez .....	37
3.7.4	Confiabilidad.....	37
3.7.5	Recolección de datos.....	38
<b>3.8</b>	<b>Plan de procesamiento y análisis de datos .....</b>	<b>38</b>
<b>3.9</b>	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....</b>		<b>40</b>
<b>4.1</b>	<b>Resultados: .....</b>	<b>40</b>
4.1.1	Análisis descriptivo de los resultados: A continuación, se realizó la descripción de los resultados por variable.....	40
4.1.1.1	Presentación de resultados de conocimiento sobre autocuidado .....	40
4.1.1.2	Presentación de resultados de calidad de vida .....	49
4.1.2	Análisis de hipótesis.....	51
4.1.3	Discusión.....	59
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>		<b>62</b>
<b>5.1</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>62</b>
<b>5.2</b>	<b>Recomendaciones .....</b>	<b>63</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>		<b>65</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>69</b>

<b>ANEXO 1: Matriz de consistencia.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO 2: Instrumento .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO 3: Confiabilidad del instrumento .....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO 4: Aprobación del comité de ética .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO 5: Formato de consentimiento informado .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO 7: Informe del asesor de turnitin.....</b>	<b>82</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. ....	40
<b>Tabla 2.</b> Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	42
<b>Tabla 3.</b> Alimentación y control de líquidos de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.	44
<b>Tabla 4.</b> Higiene personal y cuidado de la piel de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.	45
<b>Tabla 5.</b> Tratamiento y cuidado del acceso vascular de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	46
<b>Tabla 6.</b> Descanso, sueño y recreación de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	47
<b>Tabla 7.</b> Relaciones interpersonales de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	48
<b>Tabla 8.</b> Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	49

## Índice de gráficos

<b>Figura 1.</b> Nivel de conocimiento sobre autocuidado .....	43
<b>Figura 2.</b> Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.....	50

## Resumen

El siguiente estudio tuvo como Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2025. Materiales y Métodos: Se aplicó un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional. La muestra fue censal compuesta por 100 pacientes. La recolección de datos se realizó mediante dos cuestionarios validados para medir el nivel de conocimiento sobre autocuidado ( $\alpha$  de Cronbach = 0.932) y la calidad de vida ( $\alpha$  de Cronbach = 0.824). El análisis estadístico se realizó con el software STATA. Resultados: revelaron que el 63% de los pacientes presentó un nivel de autocuidado “poco adecuado”, mientras que el 31% tuvo un nivel “adecuado”. En cuanto a la calidad de vida, el 89% de los participantes mostró una calidad de vida “buena” y solo el 11% “regular”. La prueba estadística de Spearman evidenció una correlación negativa muy baja ( $Rho = -0.1435$ ), pero significativa ( $p = 0.01543$ ), lo que indica que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida. Conclusión: Se concluyó que, aunque la mayoría de los pacientes reporta una buena calidad de vida, sus niveles de conocimiento sobre autocuidado son insuficientes, especialmente en dimensiones como el cuidado del acceso vascular y la higiene personal. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a mejorar el autocuidado en esta población vulnerable.

Palabras Clave: Hemodiálisis, Autocuidado, Calidad de vida, Insuficiencia renal crónica, Conocimiento del paciente.

## **Abstract**

The Objective: of this study was to determine the relationship between the level of self-care knowledge and quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at the Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren during the year 2025.

Materials and Methods: A quantitative, cross-sectional, and correlational approach was applied. The sample was a census-based sample composed of 100 patients. Data collection was performed using two validated questionnaires to measure self-care knowledge (Cronbach's  $\alpha = 0.932$ ) and quality of life (Cronbach's  $\alpha = 0.824$ ). Statistical analysis was performed using STATA software. Results: Revealed that 63% of patients presented a "poorly adequate" level of self-care, while 31% had an "adequate" level. Regarding quality of life, 89% of participants showed a "good" quality of life and only 11% a "fair" one. The Spearman test showed a very low (Rho = -0.1435) but significant ( $p = 0.01543$ ) negative correlation, indicating a direct relationship between self-care knowledge and quality of life. Conclusion: Although most patients report a good quality of life, their self-care knowledge is insufficient, especially in areas such as vascular access care and personal hygiene. These findings underscore the need to implement educational programs aimed at improving self-care in this vulnerable population.

Keywords: Hemodialysis, Self-care, Quality of life, Chronic kidney disease, Patient knowledge.

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) representa una de las enfermedades más prevalentes y de mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes a nivel mundial. Su tratamiento con hemodiálisis, si bien prolonga la vida, exige una serie de cuidados continuos por parte del paciente. La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, durante el año 2025. Por lo cual se desarrolla en los siguientes cinco capítulos el problema, el marco teórico, la metodología, los resultados que se obtuvieron y las conclusiones del estudio

El Capítulo I presenta el contexto general de la insuficiencia renal crónica como un problema de salud pública de creciente relevancia a nivel mundial, regional y nacional. Se expone la alta prevalencia de pacientes sometidos a hemodiálisis y las múltiples complicaciones asociadas al tratamiento, como infecciones del acceso vascular y deterioro progresivo de la calidad de vida. Se plantea el problema central de investigación, enfocado en la posible relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en estos pacientes.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico donde se fundamenta conceptualmente la investigación. Se incluyen antecedentes internacionales, nacionales y locales que exploran la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con IRC en hemodiálisis. Se revisan estudios que destacan la influencia del conocimiento, el entorno familiar y el nivel educativo en la adherencia al tratamiento. Se abordan también las dimensiones del autocuidado (alimentación, higiene, cuidado del acceso vascular,

descanso y relaciones interpersonales) y de la calidad de vida (bienestar físico, mental y social). Finalmente, se formulan la hipótesis general y específica que guían el estudio.

El Capítulo III describe la metodología donde se detalla que se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental, transversal y de nivel correlacional. Se utilizó el método inductivo, basado en la observación de eventos particulares para llegar a conclusiones generales. La población estuvo compuesta por 100 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, seleccionados mediante muestreo censal en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para definir la muestra. La recolección de datos se realizó mediante dos cuestionarios previamente validados y confiables: uno para el nivel de conocimiento sobre autocuidado ( $\alpha = 0.932$ ) y otro para la calidad de vida ( $\alpha = 0.824$ ). Se explican las variables, dimensiones e indicadores, así como el plan de análisis de datos con el software STATA.

El Capítulo IV se presentan los resultados donde los hallazgos indican que el 63% de los pacientes presentó un nivel de autocuidado poco adecuado y el 89% reportó una calidad de vida buena. En las dimensiones específicas, se observó deficiencia en áreas como higiene personal y cuidado del acceso vascular. La prueba estadística de Spearman evidenció una correlación negativa muy baja pero significativa ( $Rho = -0.1435$ ,  $p = 0.01543$ ), confirmando la existencia de una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida. Se discuten los resultados en contraste con estudios previos, destacando coincidencias y discrepancias. Además, se interpretan los hallazgos desde una perspectiva teórica y práctica, resaltando la importancia del rol educativo del personal de salud.

El Capítulo V describe las conclusiones del estudio, donde confirma que existe una relación entre el conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con

IRC sometidos a hemodiálisis. Se recomienda implementar estrategias educativas continuas orientadas al fortalecimiento del autocuidado, especialmente en higiene y cuidado del acceso vascular. Además, se sugiere el diseño de protocolos clínicos y talleres informativos dirigidos a pacientes y familiares. También se proponen líneas de investigación futura que exploren variables adicionales como el apoyo social, nivel educativo y estado emocional.

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Según la OMS más del 9% del total de la población mundial padece insuficiencia renal crónica: esta se intensifica a medida que avanza la edad, en pacientes mayores de 65 años se puede presentar la enfermedad hasta en un 25% de personas y hasta un 35% en pacientes de 70 años. En Latinoamérica existe 6,1 por diez mil habitantes que tienen insuficiencia renal crónica. En el caso del Perú hay 2,4 por diez mil habitantes con insuficiencia renal crónica y de estos pacientes, el 69% están bajo tratamiento con hemodiálisis. EsSalud atendió a 9,800 pacientes con insuficiencia renal crónica hasta inicios del año 2023, de los cuales el 85% están bajo tratamiento con hemodiálisis y el 15% están sometidos a diálisis peritoneal. La predominancia de tratamiento con diálisis a nivel nacional se realiza en Lima con un 65%. En contraste, el sector privado y la Policía Nacional del Perú tienen una población de pacientes sometidos a diálisis menos representativa. (1)

Existen dos tipos de diálisis. Por un lado, tenemos a la diálisis peritoneal, en la que se utiliza a la membrana peritoneal del abdomen a través de un catéter para filtrar la sangre. Por otro lado, tenemos a la hemodiálisis, la cual es realizada a través de una máquina que utiliza la sangre cumpliendo la función de un riñón. Esta última es la terapia de reemplazo renal que se aplica con mayor frecuencia, teniendo una tasa de 363 pacientes por millón de personas, siguiéndole el trasplante renal con cuatro pacientes por millón de personas. El 88% de la población con enfermedad renal crónica se encuentra en un programa de hemodiálisis crónica. (2)

Ahora bien, cuando hablamos de calidad de vida en términos de salud en los pacientes que llevan como tratamiento la terapia de reemplazo renal como hemodiálisis, es mejor en hombres que en mujeres, debido a que estas últimas perciben más molestias y tienen mayor tendencia a expresar verbalmente la sintomatología a diferencia de los hombres, quienes también la presentan, pero no la expresan. Otro factor relacionado a una mejor calidad de vida es el apoyo familiar. Tener una familia funcional se percibe como un agente protector, debido a que, los pacientes conllevan mejor el proceso de enfermedad y su adaptabilidad. También genera menor sintomatología. (3)

Por otro lado, conocer la sobrecarga de los cuidadores de los pacientes con insuficiencia renal crónica es fundamental, pues, los cuidadores no buscan algún tipo de ayuda médica y suelen postergar sus problemas priorizando los de su familiar enfermo, de esta manera, la presencia de alguna enfermedad se mantiene sin diagnosticar hasta por el mismo personal médico con el que se esté contacto. En estas personas la calidad de vida está bajo influencia de la sobrecarga que tengan dependiendo de los sentimientos, la actividad física, el apoyo social y el estado de salud en el que se encuentren. Es importante recalcar que el sexo femenino es el más afectado, ya que, en su mayoría comparten más tiempo con su familiar enfermo bajo tratamiento con hemodiálisis. (4)

Un tratamiento crónico con hemodiálisis acompañada de la edad avanzada del paciente puede predisponer a desarrollar alguna enfermedad psicopatológica. Esto sucede, porque el envejecimiento los condiciona a sufrir cambios en el ámbito social y en la percepción sentimental. Específicamente, en este proceso de envejecimiento aparecen sentimientos de tristeza y melancolía que con el tiempo pueden desencadenar trastornos

depresivos y de ansiedad. Además, la presencia de la enfermedad en estas personas los condiciona al abandono de una fuente de ingresos otorgada por un trabajo, más aún si es con sobreesfuerzo. No tener una fuente de ingresos o una economía baja puede generar psicopatologías. (5)

Es importante conocer cuáles son las complicaciones tempranas que pueden sufrir los pacientes con insuficiencia renal crónica, porque así podremos dar un tratamiento oportuno con el objetivo de prevenir complicaciones más severas que ponen en riesgo la vida del paciente. Las comorbilidades más predominantes en estos pacientes son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y los trastornos sistémicos. Dentro de la sintomatología que se presenta, la hipotensión y los calambres son los más característicos de esta enfermedad, por consiguiente, es sustancial que el equipo médico asistencial informe al paciente sobre los posibles efectos adversos y cómo prevenirlos. Por ejemplo, durante el proceso de hemodiálisis se extrae sangre al paciente generando hipotensión, la clínica que acompaña a la hipotensión puede ser prevenida si le recomienda al paciente que, previo a la hemodiálisis no debe tomar medicamentos hipotensores que empeoraría el cuadro clínico. (6)

Durante los últimos años aumentó el uso de catéter en los pacientes hospitalizados y como práctica médica actual para tratar distintas enfermedades por lo que aumentó en consecuencia la morbimortalidad, el uso de catéter está asociado a bacteriemia y el Estudio de Prevalencia de Infecciones Nosocomiales de España nos dice que el 45,8% de bacteriemias nosocomiales son secundarias al uso de dispositivos vasculares sea acceso venoso central o de inserción periférica. Muchos de estos accesos vasculares

terminan en celulitis o infección propia de tejidos blandos partiendo de la infección del torrente sanguíneo provocando riesgo de sepsis, falla multiorgánica y por consiguiente la muerte. (7,8)

Según el servicio de nefrología, unidad de hemodialisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren el 30% de pacientes en tratamiento de hemodiálisis no tienen conocimientos básicos de autocuidado, no saben reconocer estadios tempranos de infección, y desconocen cómo actuar de manera oportuna para así evitar la recurrencia de visitas a la emergencia hospitalaria por casos de sepsis. La infección del acceso vascular es la 2da causa de muerte por infección del torrente sanguíneo en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis, según Karl Emil y col, en su estudio refiere que el riesgo de infección del torrente sanguíneo es 28 veces mayor en pacientes con acceso vascular en diálisis comparado a pacientes sanos. Las comorbilidades y el tipo de acceso pueden ser factores de riesgo de muerte en una primoinfección de torrente sanguíneo, siendo la fístula arteriovenosa protectora y el catéter de tipo no tunelizado el de mayor riesgo para sepsis y muerte. Es de importancia que los pacientes conozcan sobre las medidas de higiene y cuidado de la piel ya que es la primera barrera afectada y vía de ingreso de los diferentes microorganismos al torrente sanguíneo. (9)

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2025?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el bienestar mental en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el bienestar social en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025?

### 1.3 Objetivos de la investigación

#### 1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar mental en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar social en pacientes con insuficiencia renal

crónica en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025.

#### 1.4 Justificación de la investigación

##### 1.4.1 Justificación teórica:

El trabajo de investigación desarrollado es importante, ya que aporta información actualizada sobre el nivel de autocuidado y conocimiento que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica bajo terapia de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Los datos alcanzados nos permitirán identificar deficiencias en los pacientes, de manera que, posteriormente se podrán generar estrategias y ejecutar acciones orientadas a solucionarlas. Asimismo, ello supone un beneficio para la unidad de hemodiálisis y el servicio de nefrología.

##### 1.4.2 Justificación metodológica:

La elaboración de esta investigación fue realizada tomando en cuenta la estructura propuesta por la universidad, utilizando las técnicas de estudio con enfoque cuantitativo, las cuales permiten analizar los datos, establecer conclusiones, para posteriormente proponer recomendaciones específicas con relación a las variables y sus dimensiones de estudio.

##### 1.4.3 Justificación práctica:

De igual manera, el presente estudio tiene justificación práctica debido a que gracias a este se proponen protocolos de autocuidado, programas de capacitación, charlas y orientación a los pacientes que se encuentren en tratamiento de hemodiálisis, teniendo como objetivo una mejor educación hacia los pacientes reduciendo significativamente la morbimortalidad de la enfermedad y sus complicaciones.

## 1.5 Delimitaciones de la investigación

### 1.5.1 Temporal

Esta investigación se desarrolló dentro del periodo de enero a abril del año 2025. Ello incluye la recolección de bases teóricas, así como la recopilación de datos por parte de la muestra, así como el análisis y redacción de los resultados.

### 1.5.2 Espacial

La recopilación de datos para el presente estudio se realizó en el servicio de nefrología, unidad de hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Se tomó en cuenta a los pacientes inscritos en dicha unidad según criterios de inclusión para la realización del estudio.

### 1.5.3 Viabilidad

La viabilidad del trabajo de investigación depende de tres recursos. En primer lugar, será necesario contar con recursos humanos, el equipo de investigación, compuesto por los investigadores y el asesor.

En segundo lugar, los recursos financieros para solventar los gastos administrativos, logísticos y de equipos.

En tercer lugar, se cuenta con los recursos materiales como las hojas de encuestas, lapiceros y la laptop en la que se está redactando la investigación

## 1.6 Limitaciones de la investigación

### 1.6.1 Limitaciones metodológicas

El tamaño de la muestra es bajo debido a que el hospital Alberto Sabogal Sologuren es de referencia y solo acuden pacientes con complicaciones graves. De igual manera, otra limitante es la falta de estudios previos sobre el tema en el hospital.

### 1.6.2 Limitaciones del investigador

Al ser una investigación longitudinal se requiere de mayor disponibilidad de tiempo por parte del autor. Al realizar las encuestas a los pacientes que llegan a la emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren ya que sucede de manera imprevista.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Pineda Jelen. (2021)** (10) tuvo como objetivo “Determinar el conocimiento de los pacientes sometidos a hemodiálisis posterior al entrenamiento sobre los cuidados que deben tener del acceso vascular”. Para ello, realizó un estudio descriptivo no probabilístico de intervención dividido en 3 fases: a- aplicación de prest- test, b- ejecución de la intervención, c- aplicación del post- test; en una población de 49 participantes con criterios de inclusión y exclusión bien definidos, en la unidad de hemodiálisis del hospital Dr. Arnulfo Arias Madrid. Panamá, obteniendo como resultados que los principales signos de infección que identifican los pacientes es la fiebre en 73% y las secreciones de catéter un 44.8%. Además, el 98% de participantes tenían conocimiento del cuidado del acceso vascular. El estudio concluye que el personal de enfermería cumple un rol importante en la capacitación y educación de los pacientes para así aumentar los conocimientos en prevención de infecciones y complicaciones.

**Ortiz C, et al. (2022)** (11) el objetivo del estudio fue “Conocer el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con accesos vasculares” por lo que se realizó un estudio descriptivo, observacional no experimental, transversal, cuantitativo. Con una muestra conformada por 100 participantes a los que se les aplicó una encuesta, la cual dio como resultados que el grupo etario de los participantes de 65 a 69 años era de 61%, con predominio del sexo masculino con un 59%. En relación

con el conocimiento del autocuidado, el 62% de los participantes desconocen la enfermedad, un 55% no saben lo que es un acceso vascular, el 59% de participantes no realizan un correcto aseo del acceso vascular, un 58% no asisten al centro de salud cuando el acceso vascular se rompe o no está permeable la vía, y solo un 55% de participantes presentan dolor en el acceso vascular. El estudio concluye demostrando que hay una deficiente práctica de autocuidado del acceso vascular y que el nivel educativo de los pacientes implica un factor de riesgo para este.

**Rivera I. (2024)** (12) tuvo como objetivo “Estipular el nivel de conocimiento sobre el autocuidado del acceso vascular a través de una revisión sistemática”. Por lo que se realizó un estudio de tipo descriptivo con recolección de datos mediante una revisión sistemática en plataformas científicas como: SciELO y Dianlet. Se seleccionaron 17 artículos de investigación, los cuales permitieron concluir que dicho nivel de conocimiento está delimitado por factores como el acceso a los servicios de salud, el sexo, la edad, y el nivel educativo de los pacientes. El estudio también concluye que los pacientes jóvenes y con mayor nivel educativo entienden mejor la enfermedad y el autocuidado del acceso vascular. De la misma manera, se pudo concluir que, los factores como el deterioro cognitivo, la ausencia de apoyo familiar, la edad avanzada y el tiempo que dura el tratamiento, son factores que podrían contribuir negativamente en la capacidad del paciente para el autocuidado de su acceso vascular.

**Renz P, et al. (2020)** (13) tuvo como objetivo “Determinar las asociaciones de la variable calidad de vida en relación a la salud de los pacientes crónicos bajo hemodiálisis con las características sociodemográficas, clínicas, depresión y

adherencia al tratamiento”. Por lo que se realizó un estudio de tipo analítico, transversal de enfoque cuantitativo, en una muestra conformada por 183 participantes a los que se le realizaron cuestionarios para evaluar el nivel clínico y sociodemográfico, además del cuestionario KDQLS-F y la escala de depresión de Beck. Obteniendo como resultado que el 55.2% de participantes tenían más de 60 años, el 63.4% eran de sexo masculino, el 69.4% tenían anemia, el 35.0% eran hipertensos y tenían calidad de vida regular. El estudio concluye que la disminución de la calidad de vida en la muestra está asociada con la depresión, dolor, debilidad posterior a la terapia de hemodiálisis y la baja adherencia a la medicación. También determina que tomar acciones enfocadas al cambio de dichos factores pueden favorecer el bienestar de los pacientes.

**León Y, et al. (2020)** (14) tuvo como objetivo “Describir las características sociodemográficas y las dimensiones de la calidad de vida afectadas en los cuidadores principales”, por lo que se desarrolló un estudio descriptivo transversal que contó con 63 cuidadores que integraron la muestra. A este grupo se le realizó una entrevista y una escala sobre la calidad de vida. Se obtuvo como resultado que predominan más las mujeres que tenían entre 40 a 59 años (82.5%), cónyuges (93.7%) y con vínculo laboral (77.8%). Además, los cuidadores principales presentaban cambios en sus emociones, conductas y estado físico (96.8%). El estudio concluye que el cuidado del paciente en hemodiálisis conlleva una gran carga que afecta el estado de salud en general y la calidad de vida del cuidador.

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Marival F, et al. (2021)** (15) su objetivo estaba centrado en “Definir la relación existente entre las prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento de la enfermedad renal en pacientes en tratamiento con hemodiálisis”. Para ello se desarrolló un estudio descriptivo, no experimental, correlacional y transversal, con una muestra conformada por 35 participantes que tienen insuficiencia renal crónica en fase terminal. Dicha muestra fue sometida a un cuestionario de 15 ítems que ayudarían a conocer su nivel de conocimiento alrededor de la IRC y 8 ítems para conocer las prácticas de autocuidado que llevan a cabo aquellos pacientes bajo terapia de hemodiálisis. El estudio tuvo como resultado que el 42.86% de los participantes tiene un nivel de conocimiento medio y solo un 25.71% de nivel alto. El estudio concluye que las prácticas de autocuidado están relacionadas directamente con conocer la enfermedad.

**Rojas A, et al. (2022)** (16) tuvo como objetivo “Determinar cuáles son los factores asociados a la calidad de vida y su conexión con la salud de pacientes con IRC en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en Huancayo durante el periodo 2022”. Para ello se llevó a cabo un estudio de diseño descriptivo no experimental, transversal. Asimismo, la muestra estuvo conformada por 88 participantes, a quienes se les realizó una encuesta que obtuvo como resultado que el 68.2% de la muestra eran varones, el 80.7% manifestó que estaba bajo tratamiento de hemodiálisis por un periodo menor <5 años y el nivel educativo superior estuvo en un 44.3%. Por otro lado, respecto al análisis bivariado, la dimensión vitalidad obtuvo una diferencia significativa estadísticamente con respecto al nivel educativo y el sexo. De igual forma, entre las

dimensiones de rol emocional y estado nutricional se evidencio una diferencia significativa. La investigación concluye que se obtuvo un puntaje total de baja a moderada en un 90.8% en la calidad de vida con relación a la salud en los pacientes bajo tratamiento de hemodiálisis. Además, se identificó cuáles eran los factores que afectan negativamente los cuales pertenecen al sexo masculino, una baja nutrición y la escolaridad.

**Huaylla D. (2024)** (17) se planteó el objetivo de “Determinar el nexo entre la calidad de vida y el autocuidado que tienen los pacientes con IRC bajo tratamiento hemodiálisis”. Por lo que desarrollo un estudio tipo descriptivo, transversal, correlacional con una muestra de 50 participantes del Centro Riñon Santa Lucia, los cuales fueron sometidos a dos cuestionarios, con los que se obtuvo que el 88% de participantes realizan un adecuado autocuidado, y solo el 12% de participantes realiza un autocuidado de manera inadecuada. Además, con relación a la calidad de vida, el 78% de participantes obtuvo un nivel regular, el 20% obtuvo un nivel bueno y el solo el 2% de participantes restantes un nivel malo. Concluyendo así que, existe relación significativa entre la calidad de vida y el en los pacientes con IRC bajo terapia de reemplazo renal, hemodiálisis.

**Gonzales M. (2023)** (18) su objetivo fue “Conocer el nivel de autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica del programa de hemodiálisis”. Por lo que realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, observacional, transversal con una población de 80 participantes que realizaron una encuesta y un cuestionario como instrumento previamente validado por criterio de expertos y confiabilidad alfa de

Cronbach 0.867. Se obtuvo como resultado que 96.25% de la muestra tienen un nivel bajo de autocuidado predominando en pacientes de sexo masculino con un 61.25%. Además, con relación al tratamiento y al cuidado del acceso vascular un nivel de autocuidado alto lo alcanzó solo el 48.75%. El estudio concluye que un nivel bajo de autocuidado no les permite a los pacientes afrontar de manera eficaz situaciones adversas en el proceso de enfermedad y que se puede obtener un nivel alto de cuidado del acceso vascular y tratamiento mediante la educación que el personal de enfermería otorga.

**Peralta G. et al. (2021) (19)** se planteó el objetivo de “Describir la relación existente entre las variables: prácticas de autocuidado, y calidad de vida en adultos mayores hemodializados”. Por lo que se realizó un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal a una población conformada por 65 participantes a los que se le aplicó como instrumento una escala de puntuación KDQOL 36. Obteniendo como resultado que el 100% de los pacientes que presentaron buenas prácticas de autocuidado tenían buena calidad de vida. La prueba estadística demostró que esta relación es significativa. El estudio concluye demostrando la existencia de una relación directa entre las dos variables mencionadas anteriormente.

### 2.1.3. Antecedentes locales

**Mendoza Z, et al. (2021) (20)** tuvo como objetivo “Establecer el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes que llevan a la hemodiálisis como tratamiento”. Para lograr ello, se realizó un estudio no experimental, descriptivo y

transversal, con una muestra constituida por 20 participantes bajo terapia con hemodiálisis a los que se les sometió una encuesta acerca de los conocimientos sobre autocuidado. El resultado final del estudio fue que solo el 50% de pacientes tienen un grado de conocimiento medio con respecto al autocuidado y el 25% presenta un nivel alto. En el estudio se concluye que los pacientes con nivel alto de conocimiento sobre autocuidado tienen un mejor índice de calidad de vida.

**Rubio E. (2020)** (21) se propuso el objetivo de “Establecer el nexo entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes que se encontraban en el servicio de hemodiálisis”. Por lo que realizó un estudio de corte transversal, de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional. Su muestra estuvo conformada por 84 participantes, quienes contestaron una encuesta y se les aplicó un instrumento como medida de valoración previamente validado. Se obtuvo como resultado que un nivel adecuado de autocuidado se presentó en el 72,2% de participantes. En relación a la calidad de vida, solo 78,6% de participantes tienen un nivel medio y cuando se evalúa el bienestar social sólo el 76.2% tiene un bienestar social medio. El estudio concluye que la calidad de vida; el bienestar físico, social y mental están relacionados directamente con las prácticas de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

**Segura F, et al. (2021)** (22) su objetivo fue “Establecer la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes internados en el hospital Cayetano Heredia”. Por lo que se ejecutó un estudio observacional, correlacional, descriptivo experimental. Conformada con una muestra de 40 participantes que realizaron una

encuesta y dos cuestionarios como instrumento. Obteniendo como resultados que el 70% de participantes presentan un bajo nivel de autocuidado y solo el 30% restante tienen un nivel adecuado de autocuidado. Además, al evaluar la calidad de vida de los participantes el 42.5% fue bueno, el 42.5% fue regular, y solo el 12.5% fue malo. El estudio concluye que entre la calidad de vida y el cuidado sí existe una relación directa, en los pacientes con IRC bajo hemodiálisis.

**Flores L. (2023)** (23) su objetivo fue “Conocer las prácticas o acciones de autocuidado que realizan las personas con enfermedad renal crónica en diálisis”. Para ello realizó una revisión bibliográfica descriptiva utilizando como fuente diferentes bases de datos como: Pubmed, Google académico y revista SEDEN. De ellas eligió 21 artículos de estudio, de los cuales pudo determinar y evaluar la adherencia dietética, control de líquidos, asistencia a terapias, reposo, cuidado del catéter y ejercicio. Concluyó que los pacientes que realizan actividades de autocuidado adecuadas tienen mejor adherencia al tratamiento. Sin embargo, existe una deficiencia, ya que el personal de enfermería es el que cumple un rol importante en la educación del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis.

**Fernández N. (2022)** (24) su objetivo fue “Establecer el nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis”. Por lo que llevó a cabo un estudio descriptivo, no experimental, cuantitativo y transversal. La muestra fue de 70 participantes de la unidad de hemodiálisis a los que se les realizó dos encuestas. Obtuvo como resultado que el 90% de participantes tienen un nivel de ansiedad medio, y que un 70% de participantes tienen un nivel inadecuado de autocuidado. Concluyó

que el autocuidado se ve influenciado por la ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.

## 2.2. Bases teóricas

Las medidas de autocuidado son realizadas exclusivamente por el paciente, una vez que ha recibido ayuda, capacitación u orientación por parte del personal de enfermería quienes son los encargados de asistir el proceso. Paralelamente, el personal de enfermería también se encarga de velar y apoyar a que el paciente mantenga las prácticas de autocuidado por sí mismo con el objetivo de conservar su salud, recuperarse de las secuelas y hacer frente a las consecuencias de la misma. Además, el cuidado profesional es requerido por los pacientes de acuerdo con su competencia de autocuidado dependiendo de la necesidad que tenga y su capacidad física, ya que, los pacientes que presenten limitaciones no tienen la capacidad suficiente para satisfacer las necesidades que garanticen su salud. Por lo tanto, el personal de salud debe aclarar las necesidades terapéuticas de los pacientes para realizar sugerir acciones de autocuidado de manera más eficiente.(25)

De manera complementaria, el apoyo familiar representa el más efectivo e importante papel, pues, desempeña un rol importante durante la enfermedad y su proceso crónico, puesto que, los familiares adquieren actitudes protectoras de la salud fomentando estilos de vida saludable. Además, disminuyen conductas de riesgo que puedan agravar la enfermedad o favorecer la aparición de nuevas, porque, la familia representa la unidad básica de la sociedad realizando actividades importantes para el desarrollo biológico,

psicológico y social de las personas, en otras palabras, la familia es considerada como un grupo heterogéneo de personas que tienen la capacidad de regular como una unidad básica de atención a la salud. (26)

En contraste, un bajo nivel educativo o un tener grado bajo de alfabetización en salud ocasiona el incumplimiento terapéutico, ya que, dificulta el entendimiento, la comprensión e interpretación del estado de salud y de los cuidados que se deben tomar en cuenta. Además, ello también ocasiona la baja adherencia al régimen terapéutico incluyendo las restricciones hídricas, dietéticas y farmacológicas. El no interiorizar las medidas, tratamientos y realizar un auto seguimiento no regular y deficiente, ocasiona el deterioro en la salud del paciente y la extensión del tiempo con la enfermedad. (27)

Definitivamente, en la insuficiencia renal crónica los pacientes que se someten a la terapia de reemplazo renal como la hemodiálisis deben mantener un adecuado autocuidado para contribuir a la mejora de su salud. Asimismo, los pacientes deben recibir un abordaje completo y un apoyo sociofamiliar durante todo el proceso de tratamiento. Además, ellos deben conocer la capacidad de autocuidado que tienen para que, de esta manera puedan clasificarlos según este indicador y así elegir el mejor abordaje a emplear. Al mismo tiempo, se puede evitar la baja adherencia al tratamiento y otorgar apoyo emocional haciendo un seguimiento continuo de la evolución del paciente, por ello, es de suma importancia comprender en los pacientes cuál es su capacidad de conocimiento sobre autocuidado.

### 2.2.1. Enfermedad renal crónica

Se define como la alteración estructural o del funcionamiento renal que se mantiene por más de 3 meses, con un filtrado glomerular por debajo de 60ml/min/1.73m<sup>2</sup>, además del deterioro progresivo de la función renal. Esta es una enfermedad que afecta a más del 10% de la población general, es más frecuente en el adulto mayor, en el sexo femenino y se asocia a enfermedades como diabetes mellitus e hipertensión arterial, además, es una de las principales causas de morbilidad en el mundo debido a la pérdida de calidad de vida que condiciona. (28)

### 2.2.2. Estadios de la enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica se subdivide en 5 estadios.(29)

Estadio 1: Hay un adecuado funcionamiento de los riñones por lo que los pacientes quizá no presentan síntomas. El daño renal podría presentarse de otra manera, como aumento de proteínas en la orina. En el estadio 1 la tasa de filtrado glomerular está por encima de 90.

Estadio 2: Aquí la tasa de filtración glomerular oscila entre 60 – 89, además en este punto ya existe un daño renal leve. Puede haber o no la presencia de síntomas como proteínas en la orina o algún tipo de daño físico. Los riñones normalmente funcionan bien aún.

Estadio 3: La tasa de filtrado glomerular se encuentra entre 30 – 59, ya existe un daño renal leve o moderado, los riñones no funcionan bien, no elimina líquido de la sangre y no se depuran los desechos los cuales se acumulan en el organismo

produciendo otros problemas de salud como la alteración a los huesos e hipertensión arterial. Esta etapa se divide en 2 subetapas en función al filtrado glomerular.

- La etapa 3a donde la tasa de filtrado glomerular está entre 45 y 59.
- La etapa 3b donde la tasa de filtrado glomerular está entre 30 y 44.

Estadio 4: Aquí la tasa de filtrado glomerular está entre 15 – 29, en este punto se presenta daño renal de moderado a severo. No hay un adecuado funcionamiento de los riñones, ya que, no pueden depurar los desechos que se acumulan en el organismo, produciendo otros problemas de salud. Por ejemplo, parecen edemas por la retención de líquido. Esta etapa es importante ya que es la última previa a la falla renal, acá se toman medidas para retrasar el daño renal y planificar posibles tratamientos.

Estadio 5: La tasa de filtrado glomerular se encuentra por debajo de 15 y el paciente tiene una enfermedad terminal, los riñones ya fallaron, no se depuran desechos y como únicas alternativas de tratamiento a emplear pueden ser; la diálisis o el trasplante de riñón.

### 2.2.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son variados, estos pueden ser de inicio y de progresión de la enfermedad. Por ejemplo, tenemos los factores de riesgo no modificables como la edad, el sexo, la raza y el bajo peso al nacer. Y los factores de riesgo modificables como; HTA, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad, tabaquismo, enfermedad cardiovascular. (28)

#### 2.2.4. Fisiopatología

Una vez se produce daño irreversible en el riñón se pierde tejido renal funcionando progresando hasta el fracaso renal. Las nefronas que todavía se mantienen sanas se hipertrofian para aumentar su capacidad funcional de esta manera compensan la pérdida de tejido. Además, aparecen cambios que generan un efecto negativo en la enfermedad ya que ayudan a que esta progrese de manera significativa repercutiendo en la tasa de filtrado glomerular, como la acidosis metabólica, la hiperfosfatemia, la proteinuria, la producción de angiotensina, el hiperaldosteronismo y la hipertensión arterial la cual provoca daño sobre los glomérulos debido al aumento de la presión hidrostática que debe soportar la pared vascular, también aumenta el pasaje de proteínas por los capilares glomerulares ejerciendo un efecto tóxico directo, aumentando el reclutamiento de macrófagos y monocitos los que desencadenan una reacción inflamatoria que conlleva a una esclerosis glomerular y fibrosis tubulointersticial, todos estos mecanismos derivan en la pérdida progresiva de la función renal conllevando al paciente al fracaso renal total. (30)

#### 2.2.5. Tratamiento

El tratamiento de la enfermedad renal crónica tiene como objetivo prevenir o retrasar la progresión de enfermedad en estadios tempranos el tratamiento es médico y está dirigido a la hipertensión arterial y la proteinuria, de esta manera, se previene las complicaciones de la uremia, los trastornos metabólicos y cardiovasculares en el paciente. Cuando el paciente se encuentra en estadio 5 el tratamiento es sustitutorio, mediante la diálisis que puede ser peritoneal o hemodiálisis y el trasplante renal. Los pacientes además tienen medidas higiénico

dietéticas, ya que, deben reducir la ingesta de líquidos y electrolitos especialmente el potasio, una dieta baja en proteínas y sal. (28)

#### 2.2.6. Autocuidado

**Alimentación y control de líquidos:** La alimentación en conjunto con la ingesta de líquidos de los pacientes deben ser controladas y esta depende del estadio de enfermedad renal crónica en la que se encuentran. Se recomienda que en pacientes dializados la ingesta de líquidos debe estar limitada, además de, tener una dieta hipoproteica, reducir la ingesta de sal y tener buen control de los valores normales de electrolitos en especial el potasio. (31)

**Higiene personal y cuidados de la piel:** La higiene personal puede ser considerada la medida más importante que realizan los pacientes a modo de prevención, incluye el lavado con jabón con la finalidad de remover la suciedad, el uso de algún producto a base de alcohol con la finalidad de disminuir la carga microbiana transitoria o permanente. (32)

**Tratamiento y cuidado del acceso vascular:** Un adecuada vía de acceso es importante para una diálisis correcta, mantener una vía de acceso adecuada involucra la intervención de diferentes especialidades, el seguimiento de guías clínicas y protocolos respectivos. Se requiere de personal capacitado para mantener una vía de gran calibre permeable, la zona contigua al acceso vascular debe estar en óptimas condiciones, no eritematosa sin signos de flogosis ni de infección, sin alterar la integridad de los vasos sanguíneos, y en cada visita médica

se debe realizar el aseo correspondiente de la vía de acceso vascular que se está empleando. (33)

**Descanso, sueño y recreación:** Descansar y el sueño cumplen un papel fisiológico en la recuperación y restauración de la enfermedad, debido a que, cuando este se encuentra alterado aumenta el número de despertares, el sueño puede tornarse no reparador predisponiendo al paciente a una mayor exposición a infecciones. (34)

**Relaciones interpersonales:** La enfermedad renal crónica y la terapia de hemodiálisis genera un alto impacto en los pacientes, ya que, supone un cambio importante en los hábitos de vida. Provocando la pérdida de rendimiento funcional, abandono de actividades, cambios laborales, falta de comunicación y distanciamiento de familiares y amistades.(35)

#### 2.2.7. Calidad de vida

Se define como la propia percepción en la vida relacionado con los objetivos, normas, preocupaciones y esperanza. Además, la calidad de vida en relación con la salud está delimitada no solo por la ausencia de enfermedad sino por el bienestar físico, mental y social. Por lo que es fundamental evaluar el bienestar de los pacientes con enfermedad renal para identificar la calidad de vida en la que se encuentran. (36)

**Bienestar físico:** Está determinado por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el dolor, sueño y reposo, además las personas no sienten ninguna alteración en sus

actividades de la vida diaria, el cuerpo funciona correctamente y la capacidad física para responder es apropiada. (37)

**Bienestar mental:** Se refiere al apoyo emocional que reciben las personas generando sentimientos de amor y empatía, también está relacionado con la salud mental y emocional a través de estrategias para controlar los desafíos de la vida. (37)

**Bienestar social:** Se define como la existencia de recursos sociales, como el vínculo con el ambiente a través de relaciones interpersonales para ser percibidos de manera negativa o positiva influyendo directamente en el bienestar de la persona, además las relaciones sociales incluyen la intimidad, apariencia, trabajo y economía de las personas. (22)

## 2.3. Formulación de la hipótesis

### 2.3.1 Hipótesis general

- Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentren bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.
- Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentren bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

- Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar físico en pacientes que están bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.
- Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar físico en pacientes que están bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.
  
- Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar mental en pacientes que están hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.
- Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar mental en pacientes que están hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.
  
- Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar social en pacientes que están en hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.
- Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar social en pacientes que están en hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación**

El presente trabajo de investigación utiliza el método inductivo, pues la ocurrencia de eventos particulares es observada para llegar a una conclusión general.

### **3.2 Enfoque de la investigación**

La investigación es cuantitativa, por lo que se realizaran mediciones numéricas y estadísticas para su posterior análisis, dando resultados al mismo tiempo.

### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación es de tipo aplicada, su propósito mejora una situación en concreto o resuelve un problema específico.

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

El diseño del trabajo de investigación tiene es metodológico no experimental, ya que no hay intervención del investigador, este solo observa y registra todos los fenómenos describiéndolos para entender cómo se originan los eventos en el entorno natural.

- Corte: Transversal, ya que el estudio toma datos en un periodo corto de tiempo o fueron realizados en un momento específico, además, se pueden incluir datos de diferentes grupos o individuos al mismo tiempo para compararlos entre sí.
- Nivel: Correlacional

### 3.5 Población, muestra y muestreo

La población incluida en el trabajo de investigación está conformada por 100 pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentren en tratamiento con hemodiálisis, quienes se encuentran distribuidos en el servicio de hemodiálisis para continuar su tratamiento ambulatorio. Los pacientes hospitalizados y todos los que acuden al área de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren. El hospital, al ser de referencia cuenta con una población menor, por lo que la muestra será censal y se incluirán a todos los pacientes.

#### Criterios de inclusión:

- Pacientes que hayan tenido 12 sesiones de hemodiálisis como mínimo.
- Pacientes con acceso vascular para hemodiálisis
- Pacientes que deseen participar del estudio
- Consentimiento informado aceptado

#### Criterios de exclusión:

- Pacientes que tengan patologías neurológicas
- Pacientes bajo terapia con diálisis peritoneal.
- Pacientes con fracaso renal y con trasplante de riñón previo

### 3.6 Matriz de variable y operacionalización

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento Autocuidado	Capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de servicios de salud, define el organismo internacional.	La variable autocuidado fue operacionalizada mediante un cuestionario que fue estructurado en función de las dimensiones establecidas en las bases teóricas, siendo en total cinco.	Alimentación y control de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consume alimentos con aporte de sal normal.</li> <li>• Consume alimentos cítricos con frecuencia.</li> <li>• Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre.</li> <li>• Consume sus alimentos a horas establecidas.</li> <li>• Consume líquidos en gran cantidad.</li> <li>• Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.</li> </ul>	Encuesta	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuado</li> <li>• Poco adecuado</li> <li>• Adecuado</li> </ul>

			Higiene y cuidado de la piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se baña todos los días.</li> <li>• Se expone al sol sin utilizar protector solar.</li> <li>• Evita exponerse muchas horas al sol.</li> </ul>		Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuado</li> <li>• Poco adecuado</li> <li>• Adecuado</li> </ul>
			Tratamiento y cuidado del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiste a sus diálisis según lo establecido, evita faltar a su tratamiento.</li> <li>• Acude a sus controles médicos periódicamente.</li> <li>• Cumple con el tratamiento médico indicado: antihipertensivos, vitaminas, etc.</li> <li>• Busca estar informado sobre su enfermedad.</li> <li>• Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros.</li> <li>• Evita levantar peso con su brazo donde</li> </ul>		Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuado</li> <li>• Poco adecuado</li> <li>• Adecuado</li> </ul>

				<p>se encuentra la FAV.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.</li> </ul>		
			Descanso, sueño y recreación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple horarios regulares de sueño y descanso.</li> <li>• Piensa constantemente en su enfermedad.</li> <li>• Practica alguna actividad recreativa: caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.</li> <li>• Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación.</li> </ul>	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuado</li> <li>• Poco adecuado</li> <li>• Adecuado</li> </ul>
			Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las relaciones interpersonales con los miembros de su familia son positivas.</li> <li>• Rápido siente que se estresa ante</li> </ul>	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuado</li> <li>• Poco adecuado</li> <li>• Adecuado</li> </ul>

				situaciones difíciles.			
Calidad de vida	Conjunto de aspectos que contribuyen al desarrollo de las personas como lo social, lo económico, lo cultural y del entorno como resultado de la interacción entre sí estiman a la persona sobre si misma.	La medición de la variable calidad de vida se operacionalizo mediante un cuestionario en función de sus tres dimensiones establecidas en las bases teóricas, siendo estas en función al bienestar físico, mental y social.	Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizo mis actividades cotidianas sin ningún problema</li> <li>• Subo y bajo escaleras sin dificultad</li> <li>• Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad</li> <li>• Me es fácil conciliar el sueño</li> <li>• Me levanto reconfortado y descansado al despertar</li> <li>• Puedo realizar paseos sin dificultad</li> <li>• Me ha disminuido el apetito</li> </ul>	Encuesta	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• Siempre</li> </ul>

			Bienestar mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afronto con actitud positiva mi enfermedad</li> <li>• Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad</li> <li>• Soy muy importante y útil para mi familia</li> <li>• Me siento bien y contento conmigo mismo</li> <li>• He perdido las esperanzas respecto a mi futuro</li> <li>• Soy una carga para mi familia</li> <li>• Tengo dificultad para tomar decisiones</li> </ul>		Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• Siempre</li> </ul>
			Bienestar social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad</li> <li>• Recibo apoyo de parte de mi familia</li> </ul>		cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• Siempre</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis amistades mi invitan a sus reuniones sociales</li> <li>• Mis salidas fuera de casa se han reducido por mi enfermedad</li> <li>• El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida</li> <li>• Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad</li> </ul>			
Variables intervinientes	Factores que influyen sobre el nivel de conocimiento de autocuidado y calidad de vida	Factores de riesgo asociados al nivel de conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida	Factores sociodemográficos	Edad	Encuesta	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 18 años</li> <li>• Entre 19 y 30 años</li> <li>• Entre 31 y 45 años</li> <li>• Entre 46 y 60 años</li> <li>• 61 años a mas</li> </ul>
				Sexo		Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>

				Grado instrucción	de	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior técnico</li> <li>• Superior universitario</li> </ul>
--	--	--	--	----------------------	----	-------------	--

### 3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnicas

Se usará como técnica 2 encuestas, y esta se aplicará a los pacientes en la unidad de diálisis del hospital Alberto Sabogal Sologuren. De aceptar participar se le explicará al paciente los pasos a seguir y se absolverán las dudas que presenten.

#### 3.7.2 Descripción del instrumento

El instrumento que se empleará son dos cuestionarios ubicados en el Anexo 1 y Anexo 2, estructurados según las bases teóricas.

El Anexo 1 tiene las siguientes partes: la primera es la presentación y datos generales del paciente para tener conocimiento sobre su edad, estado civil, sexo, etc. En la segunda parte del instrumento se encuentran 22 preguntas de acuerdo con las dimensiones: alimentación, relación social, higiene, cuidado vascular y descanso. El instrumento fue elaborado por Mayra Cabrera, en su trabajo de investigación publicado en el año 2013, pero adaptado de Tello I. en el 2017. El instrumento fue validado presentando una confiabilidad según Alpha de Cronbach de 0,932.

El máximo puntaje que se logra obtener con el instrumento es 44 puntos y el mínimo de 0 puntos. La valoración de autocuidado general tiene como rango:

- Adecuado            33 – 44 puntos
- Poco adecuado    28 – < 33 puntos
- Inadecuado        00 – < 28 puntos

El Anexo 2 es un cuestionario para valorar la calidad de vida de los pacientes, el cual incluye 20 preguntas de acuerdo con las dimensiones: bienestar físico, bienestar mental

y bienestar social. El instrumento fue elaborado por Lliuyac en el año 2019, siendo validado presentando una confiabilidad según Alpha de Cronbach de 0,824.

El máximo puntaje es de 60 puntos y el mínimo es de 20, la valoración de la calidad de vida tiene como rango:

- Calidad de vida Buena: 37 – 60 puntos
- Calidad de vida Regular: 24 – < 37 puntos
- Calidad de vida Mala: 20 – < 24 puntos

### 3.7.3 Validez

El cuestionario sobre conocimiento de autocuidado ubicado en el Anexo 1 cuenta con previa validez mediante juicio de expertos y se contó con la aprobación de cinco expertos en el área metodológica y temática en el estudio de la investigadora Diaz Huaylla. (17)

Además, ambos cuestionarios ubicados en el Anexo 1 y 2, fueron validados mediante juicio de expertos en el estudio del investigador Segura Trujillo, et al. (22)

### 3.7.4 Confiabilidad

El cuestionario sobre el nivel de conocimiento de autocuidado ubicado en el Anexo 1 presentó una confiabilidad según Alpha de Cronbach de 0,932 en una prueba piloto tomando como muestra al 10% de la población.

El cuestionario para valorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica ubicado en el Anexo 2 dos presento una confiabilidad según Alpha de Cronbach de 0,824, en la prueba piloto.

### 3.7.5 Recolección de datos

Previa autorización del comité de ética de la universidad Norbert Wiener para recolectar los datos, donde se cumplen las normativas metodológicas y éticas para ejecutar la investigación se emite un documento formal al director del hospital Alberto Sabogal Sologuren solicitando permiso para la realización de la investigación dentro de sus instalaciones, así como acceso a los registros médicos. Para la recolección de datos se le preguntó al paciente si desea participar del estudio mediante consentimiento informado y posterior a ello se le dará los dos cuestionarios el primero de 22 preguntas y el segundo de 20 preguntas el cual deberá responder, para ello se les darán las indicaciones a los participantes de cómo llenar correctamente las preguntas establecidas. La visita a los pacientes será realizada de lunes a sábados durante el primer turno en la mañana hasta los últimos turnos de la tarde de 8:00 am a 17:00 pm, la duración de estimada por paciente para realizar el cuestionario es de 20 minutos y se realizará previo a la diálisis debido a que a las complicaciones que suceden posterior a las sesiones de diálisis que sufren los pacientes.

### 3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizará el programa Excel, donde se construirá una matriz de datos y posterior a ello se empleará el programa STATA para el desarrollo estadístico.

### 3.9 Aspectos éticos

Principio Autonomía: La decisión del paciente será respetada y tendrá la libertad de retirarse del estudio si lo desea, se empleará el consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Se evitará todo tipo de daño, tiene como objetivo beneficiar al paciente con las prácticas de autocuidado

Principio de no maleficencia: Encaminado a no ocasionar algún tipo de daño a las personas. El presente trabajo de investigación no producirá malestar o algún tipo de daño a los participantes.

Principio de justicia: En la investigación, todos los participantes serán abordados cordialmente, se denotará la importancia de su intervención. Se hará énfasis en la igualdad de los involucrados.

## CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados:

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados: A continuación, se realizó la descripción de los resultados por variable.

#### 4.1.1.1 Presentación de resultados de conocimiento sobre autocuidado

**Tabla 1.**

Datos sociodemográficos de los pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	< 18 años	5	5.0%
	19 a 30 años	0	0.0%
	31 a 45 años	9	9.0%
	46 a 60 años	49	49.0%
	61 años a mas	37	37.0%
Sexo	Femenino	35	35.0%
	Masculino	65	65.0%
Grado de instrucción	Primaria	37	37.0%
	Secundaria	51	51.0%
	Superior universitario	12	12.0%
	Superior técnico	0	0.0%
Procedencia	Costa	79	79.0%
	Sierra	18	18.0%
	Selva	3	3.0%
Estado civil	Soltero	19	19.0%
	Casado	51	51.0%
	Conviviente	21	21.5%
	Viudo	5	5.0%
	Divorciado	4	4.0%
Total		100	100%

*Fuente:* Encuesta realizada a 100 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

En la tabla 1, se muestran los datos sociodemográficos de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, con 100 participantes en total. En los principales resultados vemos que el grupo etario de 46 a 60 años (49.0%) es el más prominente seguido del grupo de 60 años a más (37.0%), en tercer lugar, tenemos al grupo de 31 a 45 años (9.0%) y por último al grupo de <18 años (5.0%). En relación con el sexo podemos observar que el género masculino conforma al (65.0%) de la muestra mientras que el género femenino al (35.0%).

Respecto al grado de instrucción, el 51.0% tiene instrucción secundaria, el 37.0% tiene instrucción primaria y solo el 12.0% tiene instrucción superior universitaria. En relación con la procedencia observamos que la mayoría de los participantes son de la costa (79.0%) y en menor proporción son de la sierra (18.0%), mientras que la selva solo representa el 3.0%. En el estado civil se observa que el 51.0% de los participantes están casados, el 21.0% son convivientes, el 19.0% están solteros, un 5.0% son viudos, y solo un 4.0% están divorciados.

**Tabla 2.**

Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

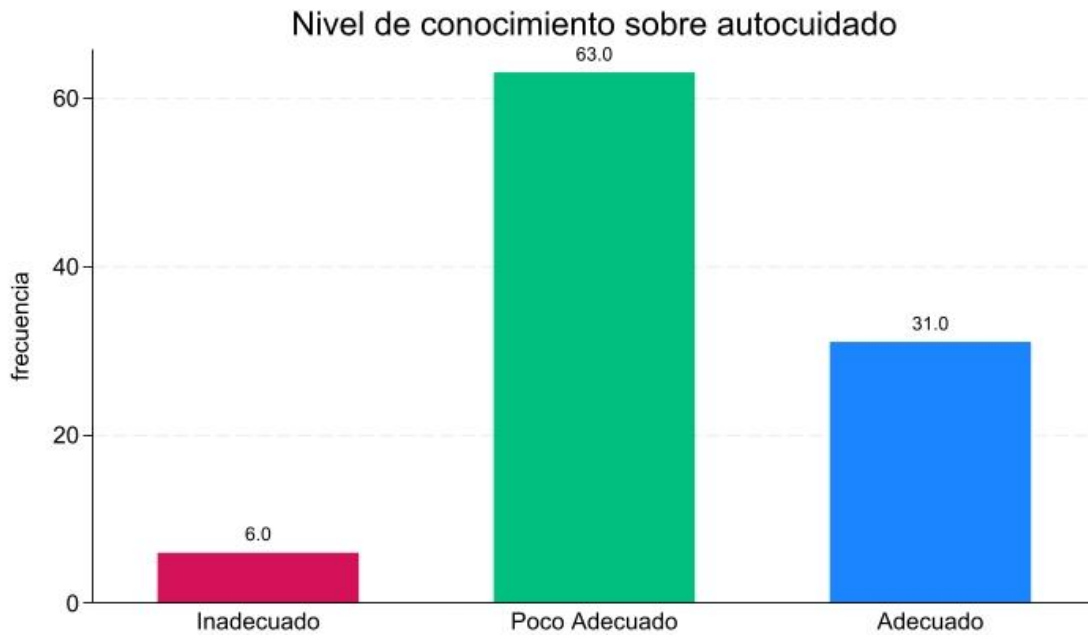
Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	6	6.0%
Poco Adecuado	63	63.0%
Adecuado	31	31.0%
Total	100	100.0%

*Fuente:* Encuesta realizada a 100 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

En la tabla 2, se observa el resultado general de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, donde el 63.0% es Poco Adecuado, 31.0% es Adecuado y solo 6.0% es Inadecuado.

**Figura 1.**

Nivel de conocimiento sobre autocuidado



*Fuente:* Encuesta realizada a 100 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

En la figura 1, tenemos la frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

**Tabla 3.**

Alimentación y control de líquidos de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Alimentación y control de líquidos	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	4	4.0%
Poco Adecuado	35	35.0%
Adecuado	61	61.0%
Total	100	100.0%

*Fuente:* Encuesta realizada a 100 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

En la tabla 3 tenemos la dimensión de alimentación y control de líquidos sobre el conocimiento de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, donde se observa que el 61.0% tiene un conocimiento adecuado, un 35.0% tiene conocimiento poco adecuado y solo un 4.0% tiene un conocimiento inadecuado.

**Tabla 4.**

Higiene personal y cuidado de la piel de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Higiene personal y cuidado de la piel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	13	13.0%
Poco Adecuado	75	75.0%
Adecuado	12	12.0%
Total	100	100.0%

*Fuente:* Encuesta realizada a 100 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

En la tabla 4, corresponde al nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la higiene personal y el cuidado de la piel, donde se obtuvo que el 75.0% tiene un conocimiento poco adecuado, un 13.0% tiene un conocimiento inadecuado y solo un 12.0% tuvo un conocimiento adecuado.

**Tabla 5.**

Tratamiento y cuidado del acceso vascular de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Tratamiento y cuidado del acceso vascular	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	23	23.0%
Poco Adecuado	73	73.0%
Adecuado	4	4.0%
Total	100	100.0%

*Fuente:* Encuesta realizada a 100 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

En la tabla 5, representa el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre el tratamiento y cuidado del acceso vascular, que tiene como resultado que el 73.0% tiene un conocimiento poco adecuado, un 23.0% tiene un conocimiento inadecuado y solo el 4.0% tiene un conocimiento adecuado.

**Tabla 6.**

Descanso, sueño y recreación de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Descanso, sueño y recreación	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	15	15.0%
Poco Adecuado	60	60.0%
Adecuado	25	25.0%
Total	100	100.0%

*Fuente:* Encuesta realizada a 100 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

La tabla 6 nos registra el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre el descanso, sueño y recreación, donde se observa que el 60.0% tiene un conocimiento poco adecuado, un 25.0% tiene un conocimiento adecuado y solo un 15.0% tiene un conocimiento inadecuado.

**Tabla 7.**

Relaciones interpersonales de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Relaciones interpersonales	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	15	15.0%
Poco Adecuado	61	61.0%
Adecuado	24	24.0%
Total	100	100.0%

*Fuente:* Encuesta realizada a 100 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

En la tabla 7, muestra los resultados de la dimensión de relaciones interpersonales donde se observa que el 61.0% de los pacientes tiene un conocimiento poco adecuado, además un 24.0% tiene un conocimiento adecuado y solo un 15.0% tiene conocimiento inadecuado.

#### 4.1.1.2 Presentación de resultados de calidad de vida

**Tabla 8.**

Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

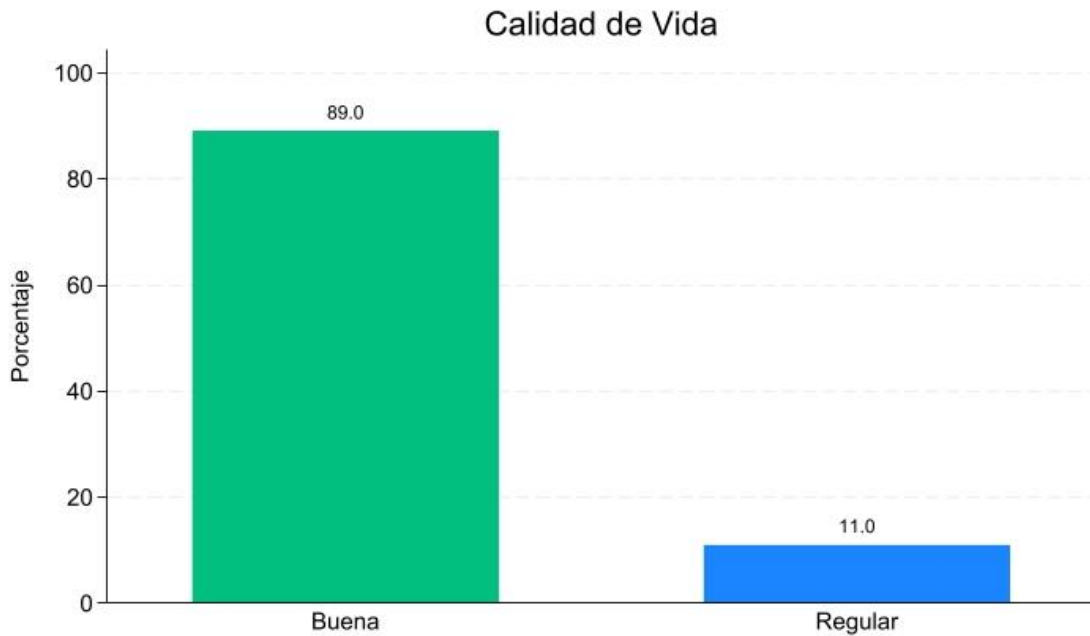
Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Buena	89	89.0%
Regular	11	11.0%
Total	100	100.0%

*Fuente:* Encuesta realizada a 100 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

En la tabla 8, muestra los resultados de la variable calidad de vida, donde se aprecia que el 89.0% de participantes tienen buena calidad de vida y solo el 11.0% de los pacientes tienen una calidad de vida regular.

**Figura 2.**

Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.



*Fuente:* Encuesta realizada a 100 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.

En la figura 3 tenemos la frecuencia y el porcentaje de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

#### 4.1.2 Análisis de hipótesis

##### **Hipótesis general**

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentren bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

##### **Hipótesis de normalidad**

Ho: La distribución es normal

H1: La distribución no es normal

**Nivel de significancia:** 0.05

**Estadístico:** Si  $n > 50 \rightarrow$  Kolmogórov-Smirnov

```
. ksmirnov V1 = normal(V1)
```

```
One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution  
normal(V1)
```

Smaller group	D	P-value
V1:	<b>0.0013</b>	<b>1.000</b>
Cumulative:	<b>-0.9172</b>	<b>0.000</b>
Combined K-S:	<b>0.9172</b>	<b>0.000</b>

```
. ksmirnov V2 = normal(V2)
```

```
One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution  
normal(V2)
```

Smaller group	D	P-value
V2:	<b>0.0013</b>	<b>1.000</b>
Cumulative:	<b>-0.9772</b>	<b>0.000</b>
Combined K-S:	<b>0.9772</b>	<b>0.000</b>

##### **Interpretación:**

Como son más de 50 datos, se utilizará Kolmogorv-Sminov.

Como  $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$ , por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alternativa, por tal motivo, la distribución no es normal. Por lo cual, usaremos la prueba de Spearman para nuestro análisis.

### **Hipótesis de Spearman**

H1: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentren bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

H0: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentren bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

**Nivel de significancia:** 0.05

### **Estadístico:**

```
. spearman V1 V2
Number of obs =    100
Spearman's rho =   -0.1435
Test of Ho: V1 and V2 are independent
Prob > |t| =    0.1543
```

### **Interpretación:**

Como Valor  $p = 0.1543 > 0.05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis alterna, y rechazamos la hipótesis nula, por tal motivo, existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentren bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025. Además, se encontró una correlación negativa muy baja de (Rho = -0.1435).

## Hipótesis específica 1

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar físico en pacientes que están bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

## Hipótesis de normalidad

Ho: La distribución es normal

H1: La distribución no es normal

**Nivel de significancia:** 0.05

**Estadístico:** Si  $n > 50 \rightarrow$  Kolmogórov-Smirnov

```
. ksmirnov V1 = normal(V1)
One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution
normal(V1)

Smaller group      D          P-value
-----
V1:                0.0013     1.000
Cumulative:        -0.9172    0.000
Combined K-S:      0.9172    0.000
```

```
. ksmirnov V2D1 = normal(V2D1)
One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution
normal(V2D1)

Smaller group      D          P-value
-----
V2D1:              0.0013     1.000
Cumulative:        -0.9672    0.000
Combined K-S:      0.9672    0.000
```

## Interpretación:

Como son más de 50 datos, se utilizará Kolmogorov-Sminov.

Como  $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$ , por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alternativa, por tal motivo, la distribución no es normal. Por lo cual, usaremos la prueba de Spearman para nuestro análisis.

## Hipótesis de Spearman

H1: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar físico en pacientes que están bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar físico en pacientes que están bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

**Nivel de significancia:** 0.05

### Estadístico:

```
. spearman V1 V2D1
Number of obs =      100
Spearman's rho =     -0.0501
Test of Ho: V1 and V2D1 are independent
Prob > |t| =         0.6205
```

### Interpretación:

Como Valor  $p = 0.6205 > 0.05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis alterna, y rechazamos la hipótesis nula, por tal motivo, existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar físico en pacientes que están bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025. Además, se encontró una correlación negativa muy baja de (Rho = -0.0501).

## Hipótesis específica 2

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar mental en pacientes que están hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

## Hipótesis de normalidad

Ho: La distribución es normal

H1: La distribución no es normal

**Nivel de significancia:** 0.05

Estadístico: Si  $n > 50 \rightarrow$  Kolmogórov-Smirnov

```
. ksmirnov V1 = normal(V1)
One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution
normal(V1)
Smaller group      D      P-value
-----
V1:                0.0013  1.000
Cumulative:       -0.9172  0.000
Combined K-S:     0.9172  0.000
```

```
. ksmirnov V2D2 = normal(V2D2)
One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution
normal(V2D2)
Smaller group      D      P-value
-----
V2D2:              0.0028  0.998
Cumulative:       -0.9372  0.000
Combined K-S:     0.9372  0.000
```

## Interpretación:

Como son más de 50 datos, se utilizará Kolmogorov-Sminov.

Como  $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$ , por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alternativa, por tal motivo, la distribución no es normal. Por lo cual, usaremos la prueba de Spearman para nuestro análisis.

## Hipótesis de Spearman

H1: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar mental en pacientes que están hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

H0: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar mental en pacientes que están hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

**Nivel de significancia:** 0.05

**Estadístico:**

```
. spearman V1 V2D2
Number of obs =      100
Spearman's rho =    -0.1364
Test of Ho: V1 and V2D2 are independent
Prob > |t| =        0.1760
```

**Interpretación:**

Como Valor  $p = 0.1760 > 0.05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis alterna, y rechazamos la hipótesis nula, por tal motivo, existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar mental en pacientes que están hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025. Además, se encontró una correlación negativa muy baja de (Rho = -0.1364).

**Hipótesis específica 3**

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar social en pacientes que están en hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

**Hipótesis de normalidad**

Ho: La distribución es normal

H1: La distribución no es normal

**Nivel de significancia:** 0.05

**Estadístico:** Si  $n > 50 \rightarrow$  Kolmogórov-Smirnov

```
. ksmirnov V1 = normal(V1)
One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution
normal(V1)

Smaller group      D      P-value
-----
V1:                0.0013  1.000
Cumulative:       -0.9172  0.000
Combined K-S:     0.9172  0.000

. ksmirnov V2D3 = normal(V2D3)
One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution
normal(V2D3)

Smaller group      D      P-value
-----
V2D3:              0.0013  1.000
Cumulative:       -0.9572  0.000
Combined K-S:     0.9572  0.000
```

**Interpretación:**

Como son más de 50 datos, se utilizará Kolmogorov-Sminov.

Como Sig = 0.000 < 0.05, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula, y aceptamos la hipótesis alternativa, por tal motivo, la distribución no es normal. Por lo cual, usaremos la prueba de Spearman para nuestro análisis.

**Hipótesis de Spearman**

H1: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar social en pacientes que están en hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar social en pacientes que están en hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.

**Nivel de significancia:** 0.05

**Estadístico:**

```
. spearman V1 V2D3

Number of obs =      100
Spearman's rho =      0.0633

Test of Ho: V1 and V2D3 are independent
Prob > |t| =      0.5316
```

### **Interpretación:**

Como Valor  $p = 0.5316 > 0.05$ , por lo tanto, aceptamos la hipótesis alterna, y rechazamos la hipótesis nula, por tal motivo, existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar social en pacientes que están en hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025. Además, se encontró una correlación positiva muy baja de (Rho = 0.0633).

### 4.1.3 Discusión

En el presente estudio se encontró como resultados que existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida, mediante la prueba de Spearman donde se obtuvo como resultado un  $Rho = -0.1435$  lo que significa una correlación negativa muy baja, cuyo valor  $p = 0.1543 > 0.05$ , rechazando la hipótesis nula por tanto, se demuestró que existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica lo que coincide con el estudio de Rubio et al. (2021), donde obtuvo un  $Rho = 0.732$  lo que significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables con un p-valor  $< 0.05$ , demostrando así que el autocuidado se relaciona significativamente con la calidad de vida. De igual manera Peralta et al. (2024), en su estudio utilizando la prueba estadística de chi al cuadrado demostró asociación significativa entre las variables autocuidado y calidad de vida con un valor  $p \leq 0,01$  y un coeficiente de contingencia de 0.722. En cuanto a los factores sociodemográficos se evidenció que los pacientes que se encontraban en el rango de edad entre 46 – 60 años era el grupo de mayor predominio con un 49.0%, además, de que el 65.0% del total eran de sexo masculino y solo el 35.0% de sexo femenino. Lo que difiere en grupo de edad con Ramos Landeo (2021), ya que su grupo predominante fue de los pacientes que se encontraban en el rango de edad de 29 a 39 años con 25.0%, además el sexo masculino representaba el 55% y el femenino un 45%. (19–21)

En cuanto al conocimiento sobre autocuidado se observa que el 63.0% de los pacientes tienen un conocimiento poco adecuado, el 31.0% tienen un conocimiento adecuado y solo el 6% tienen un conocimiento inadecuado. Lo hallado se relaciona al estudio de Miraval et al. (2021) donde se demuestra que el 22.86% de pacientes tienen un conocimiento bajo

de autocuidado, el 45.71% tienen un conocimiento medio, y solo el 31.43% tienen un conocimiento alto, además obtuvo un resultado de  $\rho = 0.96473886$ , lo que significa una correlación positiva muy alta demostrando que existe relación directa entre el conocimiento de la enfermedad y el cuidado de los pacientes. En otras palabras, según el estudio de Fabiola esto nos demuestra que a mejor conocimiento de enfermedad los pacientes tendrán mejores prácticas de cuidado.(15)

En relación con la variable calidad de vida, pues apreciamos que en el presente estudio el 89.0% de pacientes presento una calidad de vida buena, y solo el 11.0% una calidad de vida regular. Lo que difiere del estudio de Diaz Huaylla (2024), donde se demuestra que el 78% de pacientes obtuvieron una calidad de vida regular, el 20% bueno y solo el 2% malo, con una relación significativa entre variables de  $p = 0.033$ ,  $\chi^2 = 6.822$ . En el caso de Pretto et al. (2020), en su estudio comenta que el componente físico es el más bajo en la calidad de vida con relación a la salud de los pacientes y esto se ve influenciado por la situación laboral en la que se encuentran los pacientes, los problemas físicos y la sobrecarga misma impuesta por la enfermedad. Lo que difiere de León et al. (2020), que en su estudio el comenta que de las dimensiones de la calidad de vida las más afectadas fue la de bienestar mental con cambios emocionales, alterando las conductas de los pacientes, el descanso y sueño. (13,14,17)

Con relación a las variables de autocuidado y el bienestar físico en el presente estudio se obtuvo un resultado  $Rho = -0.0501$  lo que significa una correlación negativa muy baja con un valor  $p = 0.6205 > 0.05$  demostrando que existe relación directa entre ambas variables, teniendo similitud con el estudio de Rubio et al. (2021), donde se demuestra que existe asociación que existe relación entre ambas variables con un  $Rho$  de 0.638 lo que significa una relación positiva y moderada con un valor  $p < 0.05$ . Esto se debe a que la enfermedad renal crónica y el tratamiento con hemodiálisis deterioran la calidad de

vida de los pacientes, tener un conocimiento adecuado de enfermedad ayuda a que los pacientes tengan estrategias en cuanto al manejo del proceso de enfermedad.(21)

En relación con la variable autocuidado y bienestar mental en el presente estudio se obtuvo un  $Rho = -0.1364$  lo que significa una correlación negativa muy baja con un valor  $p = 0.1760 > 0.05$  demostrando así que existe relación directa entre ambas variables. Lo que se asemeja al estudio Rubio et al. (2021) donde se evidencia que existe una relación positiva moderada con un  $Rho$  de  $0.615$  con un valor  $p < 0.05$ . Por último, con relación a la variable autocuidado y bienestar social en el presente estudio se obtuvo como resultado un  $Rho = 0.0633$  lo que significa que existe una correlación positiva muy baja con un valor  $p = 0.5316 > 0.05$  demostrando que existe relación directa entre ambas variables, coincidiendo con el estudio de Segura et al. (2021), quien obtuvo un  $Rho = 0.484$  con un valor  $p = 0.002$ , lo que demuestra que existe relación entre ambas variables.(21,22)

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

Se identifico una relación directa entre el nivel de conocimiento de autocuidado y calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital nacional Alberto sabogal Sologuren durante el periodo 2025. Obteniendo un valor de correlación de -0.1435 con un valor  $p \Rightarrow 0.05$ .

Respecto al nivel de conocimiento de autocuidado y el bienestar físico, se evidencio que existe asociación directa en los pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital nacional Alberto sabogal Sologuren durante el periodo 2025. Obteniendo un valor de correlación -0.0501 con un valor  $p \Rightarrow 0.05$ .

Respecto al nivel de conocimiento de autocuidado y el bienestar mental, se evidencio que tiene asociación directa en los pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital nacional Alberto sabogal Sologuren durante el periodo 2025. Obteniendo un valor de correlación -0.1364 con un valor  $p \Rightarrow 0.05$ .

Respecto al nivel de conocimiento de autocuidado y el bienestar social, se evidencio que tiene asociación directa con el nivel conocimiento sobre autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital nacional Alberto sabogal Sologuren durante el periodo 2025. Obteniendo un valor de correlación 0.0633 con un valor  $p \Rightarrow 0.05$ .

## 5.2 Recomendaciones

A la jefatura del servicio de nefrología unidad de hemodiálisis del hospital nacional Alberto sabogal Sologuren, se le sugiere implementar escalas de valoración de las facultades de autocuidado de cada paciente, esto permitirá identificar sus capacidades físicas y conocimientos relacionados al cuidado, así como también detectar sus deficiencias y condiciones que afectan su recuperación, rehabilitación y calidad de vida.

Se recomienda de igual manera a la jefatura del servicio de nefrología la programación de charlas, capacitaciones de manera continua dirigidas a los pacientes y sus familiares, con la finalidad de reforzar sus conocimientos sobre el autocuidado y así contribuir a mejorar su calidad de vida. De igual manera, se sugiere realizar reuniones de sensibilización para el personal de enfermería, orientadas a fomentar la evaluación sistemática del autocuidado que desarrollan los pacientes durante su tratamiento.

Se sugiere incluir activamente a los familiares en las capacitaciones sobre autocuidado, reconociendo su rol fundamental en el manejo diario de los pacientes con enfermedad renal crónica. Esta participación debe ser guiada por profesionales capacitados, no solo para fortalecer el cuidado del paciente, sino también para reducir la sobrecarga familiar, promoviendo así una mejor calidad de vida tanto para el paciente como para su entorno cercano.

Fomentar de manera continua la investigación dentro de la unidad de Hemodiálisis, con el propósito de identificar y abordar las debilidades existentes, así como explorar los determinantes sociales que afectan a esta población. Asimismo, se sugiere la

realización de estudios similares que analicen la relación entre el nivel de conocimiento de autocuidado y la calidad de vida, a fin de reforzar los servicios a partir de los resultados obtenidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diabéticos e hipertensos pueden padecer de una enfermedad renal [Internet]. [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30646-diabeticos-e-hipertensos-pueden-padecer-de-una-enfermedad-renal>
2. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. [citado 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/285012-analisis-de-la-situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-el-peru-2015>
3. Polo Rojas FY, Vallejos Neyra K. Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María. Lima – Perú 2021. Univ Interam Para El Desarro [Internet]. 12 de abril de 2022 [citado 28 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/244>
4. Reyes-Vega C, Rivero-Méndez M, Reyes-Vega C, Rivero-Méndez M. Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis. *Enferm Nefrológica*. junio de 2021;24(2):149-61.
5. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques AA, et al. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. junio de 2022;25(2):140-8.
6. Núñez Chagerben MJ, Sarango Soto YM. Prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes hemodializados que acuden al centro nefrológico privado de la ciudad de Guayaquil, año 2019 a 2020. 31 de agosto de 2020 [citado 29 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15306>
7. Lafuente Cabrero E, Terradas Robledo R, Civit Cuñado A, García Sardelli D, Hidalgo López C, Giro Formatger D, et al. Risk factors of catheter-associated bloodstream infection: Systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*. 23 de marzo de 2023;18(3):e0282290.
8. Marsh N, Larsen EN, Ullman AJ, Mihala G, Cooke M, Chopra V, et al. Peripheral intravenous catheter infection and failure: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 1 de marzo de 2024;151:104673.
9. Nelveg-Kristensen KE, Laier GH, Heaf JG. Risk of death after first-time blood stream infection in incident dialysis patients with specific consideration on vascular access and comorbidity. *BMC Infect Dis*. 20 de diciembre de 2018;18:688.
10. Pineda J. Caracterización y Conocimiento del Cuidado del Acceso Vascular Transitorio en Pacientes de Hemodiálisis, Panamá, 2018. *Las Enfermeras Hoy* [Internet]. 28 de febrero de 2024 [citado 28 de enero de 2025];3(2). Disponible en: <https://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/86>

11. Carmen Cecilia OP, Irene Camila CP, Sagredo-Rubio ER. Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico Clinef Norte. *MQRInvestigar*. 27 de marzo de 2024;8(1):5878-96.
12. Rivera Guillen IV. Nivel de conocimientos sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes que se realizan hemodiálisis. *Revisión sistemática*. 2024 [citado 28 de enero de 2025]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/18832>
13. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev Lat Am Enfermagem*. 15 de julio de 2020;28:e3327.
14. León Zamora Y, Ávila Sánchez M, Enríquez C, León Zamora Y, Ávila Sánchez M, Enríquez C. Calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica*. junio de 2020;24(2):422-9.
15. Miraval Chuchón F. “CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS, CENTRO NEFROLÓGICO TINGO MARÍA S.A.C., 2021”. Univ Autónoma Ica [Internet]. 25 de octubre de 2021 [citado 29 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6471733>
16. Rojas Aliaga AI, Rojas Peña YD. Factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica de un hospital nacional, Perú 2022. *Univ Cont* [Internet]. 2024 [citado 7 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14097>
17. Diaz Huaylla LJ. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis Clínica Trujillo. 22 de marzo de 2024 [citado 29 de enero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20913>
18. Gonzales Ampuero MR. Nivel de autocuidado en paciente con Insuficiencia Renal Crónica del Programa de Hemodiálisis de la Clínica Nefrológica Chiclayo - 2023. 17 de marzo de 2023 [citado 28 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11784>
19. Peralta Gómez RY, Sucasaca Mamani B, Astuñague Gonzales KS. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. *Rev Cuba Enferm*. 2024;(40):7.
20. Ramos Landeo JA. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodialisis en el hospital regional docente clinico quirurgico Daniel Alcides Carrion 2021. *Univ Peru Cent* [Internet]. 2021 [citado 29 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/279>
21. Rubio Atoche EE. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. 2021 [citado 29 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/906>

22. Segura Trujillo FY, Arango Jurado EA. “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2021”. Univ Autónoma Ica [Internet]. 25 de octubre de 2021 [citado 29 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/1278>
23. Flores Torres LD. Análisis de las actividades de autocuidado en la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. Analysis of self-care activities in persons with chronic kidney disease on dialysis [Internet]. 2023 [citado 30 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14368>
24. Fernández Chávez NS. Nivel de ansiedad y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis del Instituto Nefrológico Peruano-Americano 2022. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2022 [citado 30 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6522>
25. Painter D. Preventing Home Dialysis Complications. AJN Am J Nurs. enero de 2021;121(1):57.
26. Santos DGMD, Pallone JM, Manzini CSS, Zazzetta MS, Orlandi F de S. Relationship between frailty, social support and family functionality of hemodialysis patients: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J Rev Paul Med. 2021;139(6):570-5.
27. Pelayo-Alonso R, Martínez-Álvarez P, Cagigas-Villoslada MJ, Cobo-Sánchez JL, Palacio-Cornejo CM, Pelayo-Alonso R, et al. Grado de incumplimiento terapéutico en función del nivel de alfabetización en salud en pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrológica. junio de 2021;24(2):175-82.
28. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. [citado 17 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
29. Etapas o estadios de la enfermedad renal [Internet]. 2021 [citado 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/etapas-o-estadios-de-la-enfermedad-renal>
30. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 18 de marzo de 2025]. Enfermedad renal crónica - Trastornos urogenitales. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cronica/enfermedad-renal-cronica>
31. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica [Internet]. [citado 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-en-la-enfermedad-renal-cronica-220>
32. PREPARACIÓN DE LA PIEL PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS.
33. Leblic Ramírez I, Riera Del Moral L, Sánchez Villanueva R, Stefanov Kiuri S, Álvarez L, Echarri R, et al. Efecto de un equipo multidisciplinar en el manejo del

acceso vascular para hemodiálisis. *Nefrol Publ Of Soc Esp Nefrol*. 2024;44(3):450-2.

34. Ligña Collaguazo ET. Alteración del patrón sueño-descanso por estresores en pacientes que se encuentran en medicina interna. 28 de septiembre de 2023 [citado 12 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/40036>
35. Aránega-Gavilán S, Guillén-Gómez I, Blanco-García M, Crespo-Montero R, Aránega-Gavilán S, Guillén-Gómez I, et al. Aspectos psicosociales del paciente en diálisis. Una revisión bibliográfica. *Enferm Nefrológica*. septiembre de 2022;25(3):216-27.
36. Ramírez-Reyes DR, Tejada-Díaz R. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. *Rev Científica Arbitr En Investig Salud GESTAR ISSN 2737-6273*. 13 de abril de 2022;5(9 Ed. esp.):78-93.
37. Valles JHH, Vázquez AG, Monsiváis MGM, Guzmán MGI. TIEMPO DE TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. *Horiz Enferm [Internet]*. 28 de diciembre de 2023 [citado 27 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/66125>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Matriz de consistencia

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentren bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentren bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.</p>	<p>Variable 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento sobre autocuidado</li> </ul> <p>Variable 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de vida</li> </ul> <p>Variables intervinientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Grado de instrucción</li> </ul>	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicada</li> </ul> <p>Enfoque de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuantitativa</li> </ul> <p>Método de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inductivo</li> </ul> <p>Método y diseño de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metodológico no experimental, transversal, descriptivo.</li> </ul>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el bienestar mental en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar mental en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025.</p>	<p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar físico en pacientes que están bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar físico en pacientes que están bajo tratamiento con hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.</p> <p>Hipótesis específica 2</p>		

<p>conocimiento sobre el autocuidado y el bienestar social en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar social en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2025.</p>	<p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar mental en pacientes que están hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar mental en pacientes que están hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar social en pacientes que están en hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.</p>		
---	---	---	--	--

		Ho: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y el bienestar social en pacientes que están en hemodiálisis en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2025.		
--	--	--	--	--

## **ANEXO 2: Instrumento**

### **Cuestionario para el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis**

Buenos días, soy Uxiel Verastegui Martinez estudiante de medicina humana de la universidad Norbert Wiener, presento este documento que tiene como finalidad recoger información para mi trabajo de investigación, denominado “Nivel de conocimiento sobre Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis”. La información obtenida servirá solo para los fines de la investigación. Razón por lo que solicito su colaboración y aprobación para formar parte de este estudio.

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación, usted encontrará preguntas que deberá responder de forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es anónimo. Deberá marcar con un aspa una de las alternativas que ofrece cada pregunta

#### **DATOS GENERALES**

**Edad:** \_\_\_\_\_ años cumplidos

**Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino

**Grado de instrucción:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior Universitaria
- d) Superior Técnica

**Procedencia:**

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

**Estado civil:**

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)

**Instrucciones:** Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá constatar con sinceridad, indicando con un aspa (x) la frecuencia que considera correcta:

<b>Alimentación y control de líquidos</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
1. Consume alimentos con aporte de sal			
2. Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3. Consume líquidos en gran cantidad			
4. Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5. Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6. Consume alimentos a horas establecidas			
<b>Higiene personal y cuidado de la piel</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
7. Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8. Evita exponerse al sol			
9. Se baña todos los días			
<b>Tratamiento y cuidados del acceso vascular</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
10. Asiste a su diálisis según los establecido			
11. Realiza la higiene de su FAV con agua y jabón neutro			
12. Evita levantar peso con brazo donde se encuentra la FAV			
13. Busca estar informado sobre su enfermedad			
14. Acude a sus controles médicos periódicamente			
15. Cumple con el tratamiento médico indicado			
16. Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
<b>Descanso, sueño y recreación</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
17. Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18. Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19. Piensa constantemente en su enfermedad			
20. Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
<b>Relaciones interpersonales</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
21. Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22. Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

**Cuestionario para evaluar la calidad de vida de los pacientes** en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Buenos días, soy Uxiel Verastegui Martinez estudiante de medicina humana de la universidad Norbert Wiener, presento este documento que tiene como finalidad recoger información para mi trabajo de investigación, denominado “Nivel de conocimiento sobre Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”. La información obtenida servirá solo para los fines de la investigación. Razón por lo que solicito su colaboración y aprobación para formar parte de este estudio.

**INSTRUCCIONES:** marque con una (x) la respuesta correcta.

Nº	Actividad	Nunca	A veces	Siempre
<b>Bienestar físico</b>				
1	Realizo mis actividades cotidianas sin ningún problema			
2	Subo y bajo escaleras sin dificultad			
3	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4	Me es fácil conciliar el sueño			
5	Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
6	Puedo realizar paseos sin dificultad			
7	Me ha disminuido el apetito			
<b>Bienestar mental</b>				
8	Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
9	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10	Soy muy importante y útil para mi familia			
11	Me siento bien y contento conmigo mismo			
12	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13	Soy una carga para mi familia			
14	Tengo dificultad para tomar decisiones			
<b>Bienestar social</b>				
15	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16	Recibo apoyo de parte de mi familia			
17	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
18	Mis salidas fuera de casa se han reducido por mi enfermedad			
19	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
20	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad			

### **ANEXO 3: Confiabilidad del instrumento**

#### **Prueba de confiabilidad del instrumento 1**

Estadístico fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,932	22

Fuente: análisis estadístico por STATA

#### **Prueba de confiabilidad del instrumento 2**

Estadístico fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,824	20

Fuente: análisis estadístico por STATA

## ANEXO 4: Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 16 de junio de 2025

Investigador(a)  
**Uxiel Verastegui Martínez Vargas**  
**Exp. N°: 0311-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN-2025.” con fecha **03/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Uxiel Verastegui Martínez Vargas

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. **981-000-698**  
Correo: [comite.etica@unwieneredu.pe](mailto:comite.etica@unwieneredu.pe)

## **ANEXO 5: Formato de consentimiento informado**

Institución(es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Investigadores: Uxiel Verastegui Martinez Vargas

Título de proyecto de investigación: Nivel De Conocimiento De Autocuidado En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos A Hemodiálisis En El Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2025

---

Lo invitamos a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Nivel De Conocimiento De Autocuidado En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos A Hemodiálisis En El Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2025”. de fecha 02/04/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

### **I. INFORMACIÓN**

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es conocer el nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Su ejecución ayudará a proponer estrategias de aprendizaje para todos aquellos pacientes que no tienen un conocimiento adecuado.

Duración del estudio (meses): 3

Nº esperado de participantes: 100

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que están bajo tratamiento con hemodiálisis ambulatorio durante 1 mes.
- Pacientes con acceso vascular
- Pacientes sin alteración neurológica
- Pacientes que deseen participar del estudio

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que tengan patologías neurológicas
- Pacientes bajo terapia con diálisis peritoneal.
- Pacientes con fracaso renal con trasplante de riñón previo

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Realizara una encuesta que le tomara 15 minutos.

La encuesta puede demorar unos 15 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo para su salud ya que solo realizara una encuesta.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto ya que se le explicaran los riesgos de su enfermedad y se le explicara cuales son las formas correctas de autocuidado del acceso vascular.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio. Esto en cumplimiento de la Ley N.º 29733, que garantiza la protección de los datos personales y el derecho a la privacidad de cada ciudadano.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal: Uxiel Verastegui Martinez Vargas, teléfono: 970827933, correo: [uxielverastegui@gmail.com](mailto:uxielverastegui@gmail.com)

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo

que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Nombre participante:

\_\_\_\_\_  
Uxiel Verastegui Martinez Vargas

DNI:

DNI: 73106874

Fecha: (12/04/25)

Fecha: (12/04/2025)

\_\_\_\_\_  
Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (\_\_/04/2025)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

## ANEXO 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"  
"Ponle Punche y ganamos todos"

### MEMORANDO N°152-CIEI- OIyD-GRPS-ESSALUD-2025

**PARA:** Inv. UXIEL VERASTEGUI MARTÍNEZ VARGAS  
Investigador principal

**DE:** Dra. CARLA PATRICIA POSTIGO OVIEDO  
Presidenta del CIEI

**ASUNTO:** SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**REFERENCIA:** Protocolo de investigación: "Nivel de conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2025".

**FECHA:** Callao, 29 de mayo de 2025

Por medio de la presente me es grato saludarle cordialmente y a su vez informarle que, el Comité Institucional de Ética en Investigación, en sesión presencial de día jueves 29 de mayo de 2025, REVISÓ el levantamiento de observaciones comunicadas mediante Carta S/N de fecha 23/05/2025, considerándose absueltas.

En ese sentido, se **APROBÓ POR UNANIMIDAD** el estudio de investigación denominado:

- *Nivel de conocimiento de autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2025.*<sup>23</sup>

Tener presente que, el investigador a cargo del estudio aprobado por este comité de ética, se compromete a remitir el Informe Final una vez culminado la recolección de información y/o ejecución del mismo.

Por último, se hace de su conocimiento que, como parte de las funciones del Comité Institucional de Ética en Investigación, se programará supervisión presencial y/o virtual de su estudio, el mismo que se le informará con 15 días de anticipación.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN  
INVESTIGACIÓN - HOSPITAL NACIONAL  
"ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN"  
Dra. CARLA PATRICIA POSTIGO OVIEDO  
PRESIDENTA

CPPO/jmgh  
NIT: 684-2025-131

<sup>23</sup> Se deja constancia que el proyecto de investigación ha sido aprobado para el programa académico de la Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud

## ANEXO 7: Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud

### ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 7% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2024-05-23</b> Submitted works	2%
3	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Internet	2%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
5	<b>docplayer.es</b> Internet	1%
6	<b>uwiener on 2024-05-23</b> Submitted works	1%
7	<b>Universidad Wiener on 2023-01-07</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-03-29</b> Submitted works	<1%

## ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 9% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	3%
3	<b>Universidad Wiener on 2023-01-07</b> Submitted works	2%
4	<b>uwiener on 2024-05-23</b> Submitted works	2%
5	<b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b> Internet	1%
6	<b>Universidad Wiener on 2024-09-28</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2022-10-02</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Maria Auxiliadora SAC on 2025-07-16</b> Submitted works	<1%