



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo
renal de un hospital público de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Apaza Ortiz, Giulliana Beatriz

Asesora: Mg. Tello Jiménez. Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Giulliana Beatriz Apaza Ortiz egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025” Asesorado por el docente: Mg, Tello Jimenez, Carmen Paula. DNI 10332115...ORCID0000 - 0003 - 12506 -1208, tiene un índice de similitud de (11) (ONCE) % con código OID: 14912:516843024, 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.

Giulliana Apaza

.....
 Firma de autor

Giulliana Beatriz Apaza Ortiz

DNI:41325165.....



.....
 Firma

Carmen Paula Tello Jimenez

DNI: 10332115

Lima, ...27...de...Octubre..... del...2025.....

Dedicatoria

A mis padres Alejandra y Nicolás, por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A mi Dios todopoderoso por mantenerme con salud y guiarme como enfermera.

A los docentes de la Universidad Norbert Wiener por la oportunidad de formarme como enfermera especialista.

A las Enfermeras y pacientes de la Unidad de terapia de reemplazo renal quienes facilitaron la culminación del presente trabajo.

Índice

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice.....	5
Resumen.....	7
Abstrac	8
I. ROBLEMA.....	9
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.4.1 Teórica	14
1.4.2 Metodológica.....	15
1.4.3 Practica	15
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	15
1.5.1 Temporal.....	15
1.5.2 Espacial.....	16
1.5.3 Población o unidad de análisis	16
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales	18
2.2 Bases teóricas	20
2.2.1. Nivel de Autocuidado	20
2.2.2. Calidad de vida	24
2.3 Formulación de hipótesis	28
2.3.1 Hipótesis general	28
2.3.2 Hipótesis específicas	28

III. METODOLOGÍA	30
3.1 Método de la investigación	30
3.2 Enfoque de la investigación	30
3.3 Tipo de Investigación	30
3.4 Diseño de la investigación	30
3.5 Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y operacionalización.....	32
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1 Técnica.....	35
3.7.2 Descripción de instrumentos	35
3.7.3 Validación	36
3.7.4 Confiabilidad	36
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9 Aspectos éticos	38
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	39
4.1 Cronograma de actividades.....	39
4.2 Presupuesto	41
Referencias.....	42
ANEXOS.....	46
Anexo 1. Matriz de consistencia	47
Anexo 2. Instrumentos	49
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	55
Anexo 4. Informe de originalidad de turnitin.....	56

Resumen

Objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal, en un hospital público, Metodología, el método de estudio el hipotético deductivo, investigación cuantitativa, nivel aplicado, según su diseño no se hará experimentos y realizará en un determinado momento, la unidad de estudio estará representada por 86 paciente que reciben terapia de reemplazo renal, para efectos de recogida de datos se utilizará una encuesta estructurada como un instrumento que permite detallar aspectos referentes al nivel de autocuidado de los pacientes con hemodiálisis, validados por juicio de expertos, su confiabilidad interna original es de 0,777, según la prueba estadística de Alfa de Cronbach y mientras la segunda constante se utilizará un instrumento estructurado y organizado por dimensiones de la calidad de vida, el cual fue valorado por juicio de expertos, tiene una confiabilidad interna original de 0,762 según la prueba estadística de Cronbach, los datos o información recopilada serán procesadas utilizando un software SPSS versión 26.0, para encontrar los niveles de cada variable, luego se buscará la correlación de las constantes en estudio en el paciente renal que recibe sesiones de hemodiálisis, la contrastación de la la situación hipotética planteada se realizará utilizando una estadística descriptiva e inferencial, el cual empleara la prueba estadística de Rho de Spearman.

Palabras Claves: Autoconcepto, bienestar y hemodiálisis

Abstrac

Objective: “To determine the relationship between the level of self-care and quality of life in patients undergoing renal replacement therapy in a public hospital.”

Methodology: The study follows the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach and applied level. According to its design, no experiments will be conducted, and it will be carried out at a specific point in time. The study population will consist of 86 patients receiving renal replacement therapy. For data collection, a structured survey will be used as an instrument to detail aspects related to the level of self-care of hemodialysis patients, validated by expert judgment, with an original internal reliability of 0.777 according to Cronbach’s Alpha test. For the second variable, a structured instrument organized by dimensions of quality of life will be used, also validated by expert judgment, with an original internal reliability of 0.762 according to Cronbach’s Alpha test. The collected data will be processed using SPSS software, version 26.0, to determine the levels of each variable. Subsequently, the correlation between the study variables in renal patients receiving hemodialysis sessions will be analyzed. The proposed hypothesis will be tested using descriptive and inferential statistics, employing Spearman’s Rho statistical test.

Keywords: Self-concept, well-being, hemodialysis

I. ROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la OMS, en el 2021, existen aproximadamente mil millones de habitantes con enfermedad renal crónica terminal, de cada millón de habitantes, 162 pacientes requieren de terapia de reemplazo renal, en este contexto el autocuidado es imperativo entender el autocuidado como el conjunto de capacidades de cada individuo, familia y comunidad con la finalidad de promocionar la salud y prevenir enfermedades, mantener y recuperar el estado de salud, algunas veces con apoyo del profesional de tal forma es una actividad fundamental para evitar las complicaciones ulteriores, interiorizar que los pacientes con hipertensión arterial crónica y los pacientes diabéticos llegar a desarrollar una falla renal crónica, de los cuales solo el 10.5 de los pacientes cumplen con sus cuidados en su control médico, dieta y cuidado de los catéteres o fistulas arteriovenosa, mientras el 89.5 % no cumplen con su autocuidado, los mismos que repercuten negativamente en el bienestar del paciente ⁽¹⁾.

Según la OPS, a nivel de América latina, señala que, para optimizar la situación de salud del paciente renal, deben necesariamente practicar un conjunto de medidas preventivas para mejorar las condiciones sanitarias como parte de su cuidado personal. el 14 % de la población total tiene Enfermedad Renal Crónica Termina, de los cuales solo el 8% logran alcanzar la terapia de reemplazo renal, mientras un 6% de los afectados logran tener acceso a los servicios de salud de manera parcial y otros no tienen acceso a los servicios de salud ⁽²⁾.

México señala, que el 40% de paciente renales para practicar su autocuidado en un nivel regular o medio, mientras el 60 % no lograban practicar su autocuidado y

mostraban un nivel bajo; otra investigación en Paraguay mostraba que el 50.25 de los participantes en el estudio percibían una pésima calidad de vida, luego el 39.5 observaban un nivel de bienestar regular o medio, mientras un 10.5 % lograban su bienestar en su condición de vida optima, los mismos referían que cumplían con su propio cuidado personal⁽³⁾. En este contexto es Crews el 2019, quien señala que los países con menor desarrollo tienen alta demanda de los servicios especializados, también los costosos sean incrementado exponencialmente, el detalle surge cuando aproximadamente el 85% de los pacientes son personas de clase media baja, como tal el autocuidado es una obligación y responsabilidad social de cuidar su propia salud, para mitigar las complicaciones, como la congestión pulmonar, congestión cardiaca por sobre carga de líquidos, azoemias, uremias, anemias, entre otras, además de evitar gastos innecesarios en mantener la salud física y económica del paciente y la familia⁽⁴⁾.

A Nivel nacional, en el registro de pacientes con terapia de reemplazo, alcanza aproximadamente a 19.197 pacientes renales en su gran mayoría son adultos maduros y mayores, el 75% que tienen la enfermedad renal tienen como enfermedad de fondo la diabetes e hipertensión arterial, el 25 % tienen otras patologías, el 100% se encuentran en un estadio IV y V⁽⁵⁾.

La terapia de reemplazo renal alcanza a 71 establecimientos de sector salud cuentan con servicios de Hemodiálisis, que cubre la demanda del 25 % de los pacientes, mientras, el 75 % de los pacientes no tienen el privilegio de atenderse en un centro de hemodiálisis, como consecuencia el bienestar del paciente está menoscabada, solo el 7.6 % de paciente cumplen estrictamente con su autocuidado como una opción paliativa para mantener su salud menoscabada y observan una calidad de vida óptima, mientras el 83.4 % de los paciente refieren tener una relativa o regular de calidad de vida, y el 9 % de los

paciente en estudio se niegan cumplir con las sesiones de hemodiálisis experimentan experiencias negativas antes, durante y después de la hemodiálisis de acceso de los pacientes al servicio de hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal Muchos de los pacientes del trapezio andino como (Huancavelica, Cerro de Pasco, Apurímac), entre otros no cuentan con Centros Especializados para realizar la hemodiálisis ⁽⁶⁾.

En este contexto, la terapia de reemplazo renal, genera molestia en el paciente afectando su calidad de vida, modifica sus hábitos alimentarios, modifica y modula la ingesta de líquidos y electrolitos, dependen de las bondades del procedimiento de la hemodiálisis, dedican mucho tiempo a su aspecto curativo ⁽⁷⁾.

El autocuidado como la responsabilidad social, tiene poco impacto para cuidar su propia salud, el 72% de la población denotan desinterés en su cuidado personal y solo el 28 % de los encuestados señalaron que observan estilos de vida saludable, para asumir su cuidado personal, para lograr mayores beneficios, minimizar o evitar los riesgos para mantener la salud, se orienta para afrontar mejor las adversidades, contribuye significativamente en el positivismo en la salud física, psicológica y social ⁽⁸⁾

El bienestar como un fin supremo de calidad, es de responsabilidad individual de lograr, su óptimo estado de salud, logrando el desarrollo de sus actividades básicas de la vida, de relación con su entorno social, para efectos del estudio es imperativo conocer aspectos tangibles sobre la Enfermedad Renal Crónica terminal en su dimensión física, psicológica, social; el cual en definitiva depende de las expectativas individuales en su salud en condiciones “normales, sin la presencia de la enfermedad” el 82 % de los encuestados refieren tener limitaciones para desarrollar sus actividades normales, solo el 18 % de los encuestados refieren realizar sus Actividades de Vida Diaria de manera natural, sin contratiempos ⁽⁹⁾.

La autopercepción sobre las condiciones en que vive en pacientes sometidos a hemodiálisis, no es idóneo, alcanzan una calidad media baja, en su dimensión física, por cuanto el impacto se repercute con la presencia de fatiga, cansancio, astenia muscular, alteraciones metabólicas e electrolíticas, mientras en la dimensión social, los pacientes tienen dificultad para realizar sus actividades sociales, de limitarse en asistir a su centro de labor, realizar visitas a familiares, inclusive participar en reuniones de índole social, dificultad para acudir a su centro de hemodiálisis y finalmente en la dimensión psicológica, tienen un efecto negativo, el depender de la hemodiálisis, portar catéteres de alto flujo o fistula arteria venosa, generan cambios en su imagen corporal, afectando directamente su nivel de autoestima y confianza en sí mismo⁽¹⁰⁾.

El primer trimestre del año en curso, la Unidad de hemodiálisis del Hospital María Auxiliadora en Lima sur, se viene incrementándose nuevos casos de pacientes que requieren de la terapia de reemplazo renal, muchos pacientes vienen en diferentes presentaciones clínicas, como estrés para afrontar nuevas realidades, otros pacientes con mal estado de higiene, catéteres expuestos, sucios, tienen la piel de color pálida terrosa, molestias y dolor en la zona de inserción del catéter, con dificultad para conciliar sueño, pacientes con negación a tener la enfermedad, otros refieren como un castigo de Dios, en este contexto, se plantea la posibilidad de realizar un trabajo de investigación con el propósito de conocer con mayor realismo.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera se relaciona el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal, Hospital Público. 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿De qué manera se relaciona el nivel de autocuidado en la dimensión alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal?

¿De qué manera se relaciona el nivel de autocuidado en la dimensión higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal?

¿De qué manera se relaciona el nivel de autocuidado en la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal?

¿De qué manera se relaciona el nivel de autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal?

¿De qué manera se relaciona el nivel de autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar de qué manera se relaciona el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal, Hospital Público. 2025

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar de qué manera se relaciona el nivel de autocuidado en la dimensión alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal

Identificar de qué manera se relaciona el nivel de autocuidado en la dimensión higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal

Identificar de qué manera se relaciona el nivel de autocuidado en la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal

Identificar de qué manera se relaciona el nivel de autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal

Identificar de qué manera se relaciona el nivel de autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El objetivo de la investigación en todo su extremo es buscar la correlación entre las variables en estudio el nivel de autocuidado que profundiza técnicas básica para cuidarse y los aspectos condicionantes para lograr el bienestar como expresión guineana la calidad de vida, que en definitiva es profundizar el estudio por su relevancia contribuye con incrementar el cuerpo de conocimiento en los pacientes con afecciones de ERCT, cometidos a procedimiento de terapia de reemplazo real, además servirá como base teórica para futuras investigaciones, por ser un producto de la revisión de múltiples literaturas y artículos científicos actualizado.

La variable Nivel del Autocuidado, es sustentada por la teorista de Dorotea Oren quien expresamente presenta sus escritos sobre el autocuidado donde el hombre tiene como idea central la capacidad de cuidarse así mismo con un conocimiento básico y fundamentada del comportamiento, de no ser posible requerirá necesariamente la participación de otra persona o la profesional de enfermería.

La variable Calidad de vida, está sustentada en el teorista Nola Pender donde expresamente se señala que la esencia de la teoría los seres humanos nos relacionamos

con nuestro entorno buscando comportamientos de una buena salud que se resume en el bienestar.

1.4.2 Metodológica

El presente trabajo de investigación observa estrictamente, el método científico de un trabajo de enfoque cuantitativo, por cuanto sigue las indicaciones del esquema de trabajo de investigación presentada por la Universidad Norbert Wiener, está orientado alcanzar el objetivo de la investigación contrasta la Hipótesis, se utilizará como técnica la encuesta, como instrumento previamente validados y confiables, luego el procesamiento de datos estadísticos, que pueden ser medidos y comparados con otras investigaciones, se llega a conclusiones los mismos servirán para contrastar con otras investigaciones futuras.

1.4.3 Practica

La base pragmática el resultado de la investigación, servirán como referencia para los directivos para que implemente un ambiente acogedor, equipos de última generación para alentar el cumplimiento de terapia de reemplazo renal y los enfermeros comprendan holísticamente al paciente y contribuyan a mejorar el nivel autocuidado en pacientes sometidos al procedimiento de terapia de reemplazo renal, con la finalidad de lograr el bienestar, expresada en mitigar su dolor y sufrimiento, la enfermera tiene que buscar el vínculo enfermera paciente como una garantía de adherencia al tratamiento, siendo sostenible en el tiempo, además de constituirse como modelo para otras instituciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La ejecución de la pesquisa en línea del tiempo corresponderá el ejercicio fiscal del 2025, entre los meses de junio a setiembre.

1.5.2 Espacial

El desarrollo de la pesquisa tendrá como limitación geográfica estará ubicado en San Juan de Miraflores, al sur de Lima metropolitana.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Los integrantes de la muestra o población de estudio, serán los usuarios externos que acuden a la Unidad de terapia de reemplazo renal, en el servicio de nefrología, para su procedimiento que serán mayores de 18 años de edad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sarah, ⁽¹¹⁾ en Estados Unidos, en 2022, realizó una investigación con la finalidad de “Determinar y promover la independencia en su cuidado personal para mejorar la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis”. Metodología, propuesta responde a una investigación descriptiva, de enfoque cuantitativo, la muestra está constituido por 164 pacientes mayores de 51 años, a quienes se administró dos cuestionarios para recolectar información sobre la gestión del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con ERCT. Resultado, el 55% de los pacientes gestionan su autocuidado de manera correcta, mejorando significativamente la calidad de vida en su componente físico; sin embargo, un 82 % de los pacientes requieren del apoyo familiar para cumplir con su cuidado personal y cumplir con su terapia de reemplazo. Conclusión A mayor gestión de actividades del auto cuidarse mejorará significativamente el nivel de la calidad de vida del usuario externo con ERCT mejorará sus condiciones de vida expresado en bienestar de los pacientes con ERCT según la prueba estadístico de Rho de Spearman de 0.712.

García ⁽¹²⁾ en Ecuador, en 2021, ejecuto un estudio con el objetivo de “Conocer la relación de las practicas del autocuidado y la calidad de vida en personas con enfermedades crónicas y que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital público”. Metodología, investigación de nivel básico, método hipotético deductivo, diseño no experimental, correlacional, la recolección de información para la investigación fue a través de cuestionarios estructurados válidos y confiables, la unidad de análisis estuvo representado por 65 pacientes que reciben terapia de reemplazo renal. Resultados el 78 % de pacientes demostraron practicas adecuadas para con su autocuidado referente a su alimentación, el 71% de los pacientes cumplen con la toma de sus medicamentos, el 68

% de los pacientes perciben como limitación para sus actividades físicas la presencia del catéter de acceso vascular, el 82 % de los pacientes experimentan episodios de ansiedad y tener poco apoyo familiar. Conclusión a mejor practica de autocuidado mejorara significativamente la calidad de vida con un valor de Rho spearman de 0,705.

Racines ⁽¹³⁾ en Ecuador, en 2021, ejecutaron un estudio cuya finalidad fue “determinar la relación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal que reciben hemodiálisis en hemodiálisis en un hospital estatal en la ciudad de Manabi”. Metodología, es una investigación hipotético deductivo, descriptivo, de enfoque cuantitativo, la unidad de análisis estuvo representado por 50 pacientes, mayores de 50 años que acuden a un centro de hemodiálisis, técnica la encuesta, instrumentos cuestionarios estructurados para cada variable, válidos y confiables. Resultados, el 56% de los encuestados refieren tener la práctica de hábitos incorrectos en el consumo de alimento, el 60 % de los encuestados refieren que ingirieron mayor cantidad de líquidos de lo previsto, el 48 % de los pacientes encuestados perciben cierta limitación para cumplir con sus actividades diarias y laborales, mientras el 70 % de los pacientes refirieron que requieren de un soporte emocional o psicológico. Conclusión, A mayores prácticas de autocuidado como un ejercicio diario, tendrá como resultado mejores condiciones de vida expresadas en el bienestar de los pacientes con ERCT según la prueba estadístico de Rho de Spearman de 0.65.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

De igual manera se revisó trabajo de investigación en el ámbito nacional, como tal se cita a los siguientes autores que desarrollaron variables que guardan relación con el estudio, así se cita a Calderón ⁽¹⁴⁾ en el 2023 en Chiclayo, presentaron un estudio de investigación. Cuya finalidad fue “Determinar la correlación de autocuidado y la calidad

de vida en una Clínica de Hemodiálisis de Chiclayo”. Metodología, es un trabajo descriptivo, de nivel básico, de enfoque cuantitativo, hipotético deductivo, la unidad de estudio estuvo representado por 40 pacientes, para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios estructurados, validados y confiables. Resultados, se depende de la presentación de los cuadros destacando la práctica de autocuidados en un nivel inadecuado, mientras, la calidad de vida se sitúa en el nivel medio que se expresa como regular. Conclusión se puede desprender que existe correlación entre las variables, encontrándose una relación positiva, moderada según Rho de Spearman de 0,572.

Alayo y Pérez, ⁽¹⁵⁾ el 2023 en Trujillo, realizó un trabajo con el objetivo “Determinar la relación del autocuidado y la calidad de vida en terapia de hemodiálisis, Trujillo – 2023”. Metodología. Es una investigación descriptiva, hipotética deductiva, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, la muestra 90 pacientes que acuden a su terapia de reemplazo renal en hospital de Trujillo, para recoger información se utilizó dos cuestionarios validados y confiables, los cuales fueron administrados a los pacientes considerados como muestra. Resultados, se encuentra que el 70% de pacientes perciben tener un autocuidado en un nivel regular, mientras el 78 % de los usuarios encuestados percibieron un nivel de vida en mejores condiciones de bienestar, Conclusión, existe relación directa moderado y positiva, entre las variables en estudio reciben terapia de reemplazo renal en un hospital de Trujillo según la prueba estadística de Rho de Spearman.

Cruz, N. ⁽¹⁶⁾ el 2022 en Lima, real Objetivo: “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica con terapia de reemplazo renal en pacientes de una clínica privada”. Metodología: Responde a una investigación, diseño no experimental, la muestra estuvo constituido por

120 pacientes con ERCT en hemodiálisis, la técnica fue una encuesta y el cuestionario, organizado y estructurado por dimensiones, validados y confiables. Resultado, el 68 % de los encuestados alcanzan un nivel de autocuidado regular, mientras el 62 % de los encuestados observan negativamente los niveles de bienestar. Conclusión. Existe relación directa, positiva entre la necesidad de auto cuidarse y mejorar sus condiciones de vida expresados en libertad, en usuarios con ERCT, con hemodiálisis según el coeficiente de Rho de Spearman de 0.584.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Nivel de Autocuidado

Definición conceptual

El Nivel de autocuidado se define como el conjunto de acciones deliberadas de poner en práctica del conocimiento para logra el bienestar utilizando racionalmente los recursos existentes, su objetivo es lograr la capitalización al máximo el bienestar de su salud, ⁽¹⁷⁾ Otro precepto importante a tener en cuenta, es evitar o disminuir los diferentes factores que pueden generar menoscabo en la salud del paciente, los mismos que pueden tener la naturaleza intrínseca o extrínseca, la sobrecarga puede ser nocivo, también el estrés puede ser dañino para la salud, el paciente tiene que saber distinguir cual es correcto e incorrecto para la salud, los pacientes, por lo general se adhieren en su propio cuidado, en su defecto las enfermeras están para orientarlos ⁽¹⁸⁾.

En la misma dirección la OPS, define el autocuidado como la capacidad del individual, familiar y de la comunidad para lograr a gestionar sus propios cuidados, para promover y mantener la salud, utilizar estrategias para afrontar limitaciones o discapacidades que genera la enfermedad en su propio entorno, ayudando de forma precisa una atención de la salud optima ⁽¹⁹⁾.

Según Arroyo, el autocuidado es la facultad del individuo, familia y comunidad de promocionar la salud, prevenir las enfermedades con aprendizajes cotidianos, otras veces con soporte del conocimiento científico, la convicción es alejar el peligro y mantenerse al margen de los riesgos que comprometan la salud individual y pública ⁽²⁰⁾.

Teoría de Nivel del Autocuidado

Para el autor, es Dorothea Orem, como teorista del autocuidado refiere que la práctica del autocuidado es mejorar las capacidades del ser humano, para su propio cuidado orientado a desarrollar sus actividades básicas de la vida diaria, que incluye la necesidad física y psicológicas. Entendiendo a la enfermera, como un profesional responsable del cuidado, que garantice y respete su autonomía, promoviendo en todo momento las respuestas asertivas para promover su propia salud y prevenir las frecuentes, de existir la enfermedad afrontar con mejores recursos el dolor o sufrimiento ⁽²¹⁾.

Es Ceballos quien señala expresamente, el autocuidado, antropológicamente, se aprende cuidar desde el seno familiar, el ser humano procesa y aprende a diario algunas acepciones del cuidado, de cómo alimentarse, la importancia de dormir, la forma de protegerse de los riesgos y peligros, que se visibiliza en cada intervención para satisfacer sus necesidades básicas, busca apoyo cuando la realidad lo demanda, busca la armonía de la relación del hombre con su naturaleza, busca el equilibrio del mundo interno con el medio externo para que sea sostenible en el tiempo, promueve cambios de conducta del ser humano para preservar la vida y cuidar de la naturaleza o su ecosistema ⁽²²⁾.

Dimensiones del nivel del autocuidado

Para el presente estudio se tomó como sus dimensiones del autocuidado como de detalla se detalla a continuación ⁽²³⁾. El autocuidado es definido antropológicamente como el comportamiento individual aprendido de manera informal y formal para preservar la

salud física y mental, mantenerse al margen de los componentes que altera el bienestar, garantizar el óptimo estado de salud y la conservación del ecosistema ⁽²⁴⁾.

a. Alimentación y control de líquidos:

El balance del aporte de líquidos y nutrientes responde a una necesidad fisiológica real, sin embargo, los pacientes con ERCT, en grado IV y V, están sometidos a terapia de reemplazo renal, requieren una dieta especial con baja carga de líquidos, sodio y con carga de proteínas limitados a carnes blancas, usualmente los pacientes se desnutren, se restringen la ingesta de líquidos, el propósito es que los pacientes busquen la mejora de las condiciones de vida con prácticas seguras del autocuidado para alimentarse con proteínas de fácil absorción, menos tóxico para el riñón, mantener y reemplazar la función renal es costoso, conservar la salud sin mayores impactos negativos en la salud ⁽²⁵⁾

b. Higiene y cuidados de piel

La integridad de la piel y anexos es prioritarios, sabiendo que es la primera barrera de cualquier agresión externa, en este contexto la práctica de la higiene y aseo personal es imperativo, un procedimiento orientado a eliminar la carga bacteriana de la superficie corporal, eliminar sustancias de desecho y células muertas en la superficie corporal, disminuye la tensión superficial de la piel, favorece la circulación periférica permitiendo mejor aporte de nutrientes a los tejidos, contribuye sustancialmente en el bienestar de su imagen corporal, finalmente tiene efectos en la salud física y mental, puede utilizarse cremas humectantes e hidratantes luego de baño, finalmente permite el reconocimiento precoz de anomalías en el cuerpo ⁽²⁶⁾.

c. Cuidados del acceso vascular

Al acceso vascular en los últimos tiempos cobró importancia, porque a través del cual se pueden administrar medicamentos, realizar pruebas específicas, exámenes de

diagnósticos en otros casos se pueden acceder invasivamente con dispositivos procedimientos médicos importante es la existencia de un Catéter venoso de alto flujo, en su defecto una fistula arteria venoso, para que atreves del cual realizar la terapia de reemplazo renal, el detalle es reportan eventos adversos por el manipuleo o mal cuidado de dichos dispositivos, que se traduce en la práctica con zonas de inflamación de la zona percutada, algunas veces se comporta como el inicio de un proceso infecciosos, con presencia de enrojecimientos, presencia de secreciones purulentas, o mal estado de higiene, de allí la importancia de educar al paciente para su mejor cuidado con prácticas sencillas, aconsejando algunas técnicas para su descanso y sueño sin generar roces o aplastamiento en la zona de la inserción, el cual permite derivar la sangre a un equipo médico denominado hemodializador, para filtrar la sangre de desechos tóxicos producto del metabolismo celular⁽²⁷⁾.

d. Descanso, sueño y recreación

El descanso, sueño y recreación son necesidades biológicas de periodos de descanso y reparo celular, la pausa es de vital importancia, guarda estrecha relación con el estado de ánimo e estado inmunológico del paciente, como tal es una arista a tenerse en cuenta en pacientes con enfermedad renal crónica terminal, las alteraciones general daños psicológicos y fisiológicos, que afectan directamente con su sistema inmunitario, la presencia de otras enfermedades relacionadas con la presión arterial en su defecto depresión para poder afrontar las diferentes situaciones con mayor realismo, en otros casos se notifican presencia de diabetes y ganancia de sobre peso como un factor de riesgo cardiovascular⁽²⁸⁾.

e. Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales son tributo inherentes del bienestar, que se expresa a través del lenguaje hablado y no verbal, el hombre es un ser inminentemente social, como tal necesita relacionarse, la práctica diaria nos demuestra que solo la presencia de la enfermedad renal crónica terminal es abrumador y desestabiliza las relaciones interpersonales del paciente con las personas de su entorno, genera modificaciones en su centro laboral, sus compañeros de trabajo fácilmente estigmatizan, se ausentará con frecuencia para cumplir con sus sesiones de terapia de reemplazo renal, muchos amigos probablemente se alejen de su entorno, se generará mayor vínculo de dependencia de sus familiares para su asistencia y cumplir con sus necesidades básicas, en cuanto a sus relaciones interpersonales tendrá un direccionamiento inverso de buscar su sobrevivencia, maximizará sus cuidados a costo beneficio ⁽²⁹⁾.

2.2.2. Calidad de vida

Definición conceptual

La calidad de vida se define como un término de múltiple enfoque, que significa buenas condiciones de vida, expresadas subjetiva en bienestar, que incluye la satisfacción personal de sus necesidades básicas del logro de sus expectativas personales, también pueden ser colectivas ⁽³⁰⁾. También la calidad de vida puede entenderse la satisfacción de sus necesidades básicas, donde confluyen un conjunto potencialidades de desarrollo, que genera bienestar instrumental, que trasciende a la subjetividad, buscando una asociación de armonía del hombre con su entorno, que alcanza la dimensión física, psicológico y social ⁽³¹⁾. La calidad de vida, está enmarcado en la expectativa y la experiencia previa, regulado por conocimientos previos, patrones culturales, vivencias en el tiempo que permite valorar subjetivamente las características de un determinado servicio, producto y proceso, donde el individuo puede discriminar y valorar en función a un aprendizaje

previo que pueden generar corrientes de sentimiento de rechazo o aceptación ⁽³²⁾. La definición conceptual de la calidad de vida permite la posibilidad la causa y el efecto que genera la enfermedad, la influencia en la salud de individuo enfermo, como cubrir las necesidades, resolverlos los problemas, optimizar al máximo el bienestar del paciente, aliviar el dolor, mitigar el sufrimiento, brindar el confort, mejorar su entorno, brindar facilidades para su desarrollo en el medio social, otorgar soporte emocional, practica la escucha activa, favorecer su independencia y autonomía, entre otros ⁽³³⁾.

Según OMS define la calidad de vida se distingue como el bienestar individual, multidimensional diferente en cada persona según su propia percepción según el momento de su realidad vivida, dependerá de sus valores, nivel educativo, realidad económica, posesión social, entre otros. bienestar en salud física, emocional y psicológica medida desde cada contexto de cada persona ⁽³⁴⁾. Por su parte Cáceres, define la calidad de vida, como una construcción social donde confluye sentimiento objetivos y subjetivos que expresan bienestar, que permite discernir lo bien o lo malo en distintos niveles que pueden ser medidos en un determinado momento ⁽¹⁶⁾. En esta investigación es tributario, mencionar aspectos relacionado a un paciente con Enfermedad renal Crónica Terminal, que recibe terapia de reemplazo renal, considerando su afección física, psicológica y social del paciente ⁽³⁵⁾.

Teoría de la Calidad de vida

Teoría de enfermería que aplica para la investigación orientados a promover la salud pública e individual lo propone como teorista Nola Pender, describe al enfermero como un profesional, que educa, promueve la salud de la población a través distintas estrategias para modificar el comportamiento humano para lograr una salud optima, minimizar los riesgos de enfermar ⁽³⁶⁾ evitar los accidentes a través de sesiones educativas

y demostrativas, incidentales y pragmáticas. El modelo de la teórica Nola Pender, señala que el profesional de enfermería influye positivamente en aspectos tangibles de la salud, siempre encuentra espacio y tiempo para educar in situ, al individuo, familia y comunidad. Su interés de la enfermera será modificar el comportamiento del hombre en pro de la salud, la naturaleza y su ecosistema⁽¹⁷⁾; en efecto los enfermeros son los ángeles responsables del cuidado en los diferentes nosocomios o establecimiento de salud, sea cual fuere el nivel o categoría de la institución, sin embargo, respeta la formación base de los usuarios, costumbres, cultura y la modifica cuando tiene que merecerlo, su impacto se logrará a corto, mediano y largo plazo, en efecto tiene que discriminar o diferenciar lo malo de lo bueno, mantener sus fortalezas, corregir sus debilidades, aprovechar las oportunidades y evadir o afrontar las amenazas, anticiparse a los eventos, estar a la vanguardia del desafío con autocontrol.

Dimensiones de la Variable Calidad de vida

A efectos de profundizar los detalles específicos en referencia a la calidad de vida se debe tener en cuenta el estudio que realizó el referido autor considerando las siguientes dimensiones

- a. Bienestar Físico.** La integridad física es símbolo de autonomía, anatómicamente significa estar completo, como un molde de integridad, ésta dimensión se tiene en cuenta las capacidades y características anatómicas, fisiológicas del ser humano, para desarrollar sus actividades de la vida diaria, además las limitaciones o estados de salud que alteran el confort, relacionadas a algunas competencias para: Alimentarse, realizar ejercicios físicos demandantes, vestirse, entre otros para satisfacer sus necesidades básicas⁽³⁷⁾

- b. Bienestar Emocional.** Representa la dimensión subjetiva, donde se desarrollan los procesos psíquicos que están presente el ser humano, como respuesta humana a un estimo externo, básicamente de causa efecto, donde fluyen emociones en distintos niveles en el proceso interactivo de ser humano, naturalmente es un espacio dimensional en el hombre, muchas veces son impredecibles, sin embargo, el comportamiento humano se regula en la medida que se cumple y respeta las normas sociales, el detalle surge cuando el ser humano, se encuentra limitado surge la posibilidad de la dependencia, en efecto se pierde la independencia pasando a un espacio de dependencia, con ciertas o muchas limitaciones para su desarrollo humano y toma de decisiones (38)
- c. Bienestar Social.** El ser humano de por si no puede vivir solo, es indispensable el proceso de interacción con sus semejantes sanos o enfermos, la comunicación en sus distintas formas son aceptadas, en el proceso de convivencia, ocupar y cumplir con las obligaciones y normas sociales de la convivencia, los aspectos formativos, relaciones sociales, la aceptación y la tolerancia son básicos, disponer del tiempo, trabajar, generar y garantizar sus ingresos económicos es prioritario, las relaciones sociales y el reconocimiento dentro de la sociedad (39)
- d. Bienestar del entorno.** Es un espacio sumamente importante a tenerse en cuenta, el medio físico, social y psicológico que le rodea al hombre para relacionarse con lo que le rodea, que también pertenece la infraestructura, el trabajo la familia y amigos. En consecuencia, mucho dependerá de los aspectos materiales e instrumentales con que se cuente al momento, integra

los aspectos tangibles e intangibles, otros aspectos a tenerse en cuenta son las condiciones sanitarias con que se cuenta al momento de enfermar, si es posible acceder a los servicios de salud ⁽⁴⁰⁾.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1. Existe asociación estadística, significativamente entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal de un hospital público de lima, 2025

Ha 1. No existe asociación estadística, significativamente entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal de un hospital público de lima, 2025

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe asociación estadística, significativamente entre el nivel de autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal.

Existe asociación estadística, significativamente entre el nivel de autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal.

Existe asociación estadística, significativamente entre el nivel de autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal

Existe asociación estadística, significativamente entre el nivel de autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal

Existe asociación estadística, significativamente entre el nivel de autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal.

III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La metodología empleada será el hipotético deductivo, porque su origen primario inicia de una situación hipotética, el cual buscará la probabilidad de contrastar los resultados para aceptar o negar la relación de las variables de las consecuencias⁽⁴¹⁾.

3.2 Enfoque de la investigación

Responderá a una investigación cuantitativa, en su desarrollo de la investigación se utilizará expresiones numéricas y técnicas estadísticas para su desarrollo tales como porcentajes, cuadros, gráficos, tendencias, los cuales permitieran respaldar las conclusiones a que se llegaron⁽⁴²⁾

3.3 Tipo de Investigación

Se tipificará en un nivel de investigación aplicada, tendrá como finalidad para ampliar, generar y ahondar el conocimiento científico de las variables que se estudian⁽⁴³⁾.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación a utilizarse será no experimental, el cual permitirá observar el comportamiento de las variables tal como se presenta, sin manipular, no se hará experimentos, la intervención será un determinado momento como si fuera fotografía de momento, que terminará buscando la correlación de las variables y su grado de asociación⁽⁴⁴⁾

3.5 Población, muestra y muestreo

El grupo de personas que participaran en la pesquisa estará conformada de 112 usuarios que reciben sesiones de hemodiálisis en la unidad de nefrología, la muestra probabilística donde todos tendrán la oportunidad de participar integrando la muestra de estudio, para la elección se usara una formula estadística de elección para población finita, el cual estará representado por 86 pacientes los mismos que serán elegidos al azar simple, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (p \cdot q)}{(N-1) \cdot (E)^2 + (Z)^2 \cdot (p \cdot q)}$$

Donde:

n: Muestra. **Z:** Nivel de confianza (95%=1.96)

N: Población finita. **E:** Error estándar (5%)

p: Tasa de acierto o éxito (50%) **q:** Tasa de fracaso o error (50%)

De acuerdo a esto tenemos

n= ? **Z:** 1.96

N: 112 **E:** 0.5

p: 0.5 **q:** 0.05

$$n = \frac{112 (1.96)^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}{(112-1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}$$

$$n=86$$

La unidad de análisis estará constituida por 86 usuarios, por muestra probabilístico, según el cálculo para una población finita, que reciben sesiones de hemodiálisis en la unidad de nefrología

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Variable 1 Nivel de autocuidado	Es la capacidad del individuo, familia, comunidad para gestionar sus propios cuidados, para promover y mantener la salud, utilizar estrategias para afrontar limitaciones o discapacidades que genera la enfermedad en su propio entorno, ayudando de forma precisa lograr una salud optima ⁽⁴⁵⁾ .	Para medir el autocuidado se aplicará una encuesta estructurada del autocuidado, está organizado en 5 dimensiones, 27 ítems, como detalla el autor que se encuentra detallado en el cuestionario organizado sus variables y sus respectivas ítems como se detalla en la descripción instrumentos ⁽¹⁶⁾	Alimentación y control de líquidos Higiene personal y cuidado de la piel Tratamiento y cuidados de acceso vascular	Aporte de sodio Consumo de frutos Ingesta de líquidos Calidad de dieta Control de peso corporal Horarios de consumo Exposición a los rayos solares Higiene bucal Mantenimiento de uñas Higiene de manos Uso de lociones y cremas de piel Aseo corporal (ducha) Cumplimiento de frecuencia de hemodiálisis Protege la fistula o catéter Evita esfuerzo en la zona de fistula Cumple con los cuidados personales Control médico Tratamiento farmacológico Reporta anomalías o molestias	Escala ordinal	Inadecuado (27 – 63) Adecuado (64 – 99) Muy adecuado (100 - 135)

			<p>Descanso y recreación</p> <p>Relaciones interpersonales</p>	<p>Realiza esfuerzos físicos moderados</p> <p>Duerme las 8 horas diarias</p> <p>Conoce el curso de la enfermedad</p> <p>Estrés</p> <p>Sociable</p> <p>Empatía</p> <p>Cordialidad</p> <p>Tolerante</p>		
<p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Es la auto percepción del propio individuo de su desarrollo vital, en merito a sus experiencias previas reguladas por sus las normas sociales y valores, que incluye la salud física, emocional y social en un determinado contexto ⁽⁴⁶⁾</p>	<p>Para valorar la calidad de vida se aplicará una encuesta estructurada el cual está organizado en 4 dimensiones ⁽⁴⁷⁾.</p>	<p>Bienestar físico</p> <p>Bienestar emocional</p> <p>Bienestar social</p>	<p>Vigorosidad</p> <p>Cargas físicas</p> <p>Escarlar</p> <p>Merma en el trabajo</p> <p>Limitaciones físicas</p> <p>Afrontamiento</p> <p>Aflicción</p> <p>Interferencia de actividades</p> <p>Frustración</p> <p>Ansiedad</p> <p>Carga social</p> <p>Dependencia de los servicios de salud</p> <p>Realiza sus actividades básicas</p> <p>Asume y cumple sus responsabilidades sociales</p> <p>Adecuadas relaciones sociales</p>	<p>Escala ordinal</p>	<p>Baja calidad de vida (20 - 46)</p> <p>Buena calidad de vida (47 - 72)</p> <p>Excelente calidad de vida (73 - 100)</p>

			Bienestar del entorno	Cuida su aspecto físico y presentación Conserva su actividad sexual Comparte vivencias o experiencias con otros		
--	--	--	-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para efectos del desarrollo de la investigación se utilizara una encuesta estructurada, lo que el cuestionario organizado para cada constante en estudio: Nivel del autocuidado y calidad de vida, que será aplicado a los pacientes con ERCT que reciben sesiones de terapia de reemplazo renal.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Será un cuestionario, su elaboración corresponde a Cruz en el 2022, (55). En el Perú, la estructura del instrumento para medir el Nivel de Autocuidado en pacientes con Enfermedad renal crónica terminal esta organizado en 27 ítems, los mismos están distribuido para las cinco dimensiones, la puntuación valorativa se consignó: Siempre 5 puntos, casi siempre 4 puntos, a veces con 3 puntos, , casi nunca con 2 puntos y finalmente nunca con 1 punto. Para determinar los niveles del autocuidado con sus tres niveles:

Autocuidado inadecuado (27 -63) puntos

Autocuidado adecuado (64 – 99) puntos

Autocuidado muy adecuado (100 - 135) puntos.

El instrumento para medir la Calidad de vida, será el instrumento elaborado por Ccalla en el 2022 en Perú. el cual está organizado, dividido en 4 dimensiones y 20 ítems, lo que se distribuyeron por cada dimensión de manera proporcional, siendo la puntuación valorativa que se detalla: Siempre 5 puntos, casi siempre 4 puntos, a veces con 3 puntos, casi nunca con 2 puntos y finalmente nunca con 1 punto. Finalmente, la calificación se logra luego de la sumatoria de puntuación por niveles:

Baja calidad de vida (20 - 46)

Buena calidad de vida (47 - 72)

Excelente calidad de vida (73 - 100)

3.7.3 Validación

Instrumento 1

La validación del instrumento según la Cruz, “Nivel del autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal que reciben sesiones de terapia de reemplazo renal” se realizaron utilizando la participación de los jueces expertos en número de 5 licenciadas en enfermería con especialidad de cuidados nefrológicos, quienes concordaron que el instrumento está en condiciones de ser aplicada según su contenido, relevancia y redacción según la prueba binomial de 0,830 (16).

Instrumento 2.

Para la validación del instrumento “Calidad de vida en pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica Terminal” que reciben terapia de reemplazo renal, propuesto por Ccalla (47) fueron valoradas por juicio de expertos, realizadas por 5 enfermeras especialista con 15 años de experiencia en cuidados nefrológicos, que los mismo según sus criterios del contenido en la pertinencia, relevancia y claridad del instrumento determinaron que se encuentra en condiciones de ser aplicado, con una prueba binomial de 0,84 (47).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad interna, se tomará en cuenta lo hallado por la investigadora Cruz, quien a través de una prueba piloto aplicado en profesionales de las ciencias de la salud, obtuvieron según alfa de Cronbach de 0,777, medir el nivel del autocuidado, el cual determina ser un instrumento confiable estadísticamente; mientras para el instrumento calidad de vida según la prueba estadística de alfa de Cronbach de 0,752 el cual permite

determinar ser un instrumento confiable estadísticamente y tiene licencia para ser utilizado en la investigación.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Como primer paso a tomar en cuenta dentro del plan de procesamiento, será dirigir una solicitud al director del Hospital, para ingresar al nosocomio y lograr valorar la percepción del paciente en relación al nivel del auto cuidarse en mérito de mejorar las condiciones de vida saludable en usuarios que reciben sesiones de terapia de reemplazo renal, la aplicación del presente instrumento será de manera presencial, para ello debe cumplirse con todas las especificaciones de cumplir las medidas de bioseguridad conforme exige la institución. En cuanto se cuente con la autorización de parte de la autoridad se programará una reunión con la jefa de enfermeras, enfermeras y pacientes que reciben su terapia de reemplazo renal que laboran en dicha área a fin de brindarles las explicaciones especificadas del propósito, temática e importancia, recolección, procesamiento y la relevancia de la firma del consentimiento informado del paciente y aclarar detalles que pueden surgir como consecuencia del mismo.

Luego se procederá recolectar la información in situ administrando los instrumentos de manera personalizada, considerando los criterios de inclusión y exclusión, al terminar el acto de recolección se verificara la integridad de desarrollo de los cuestionarios, para posterior se ingrese los datos recogidos a una base de datos en un programe Excel SPSS versión 26, para poder realizar los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, para medir la baremación se utilizará la prueba de normalidad Shapiro–Wilk, mientras para determinar el grado de asociación o correlación de las situaciones hipotéticas planteadas en el contenido del trabajo académico, para tal efecto se considera la utilización de la prueba estadística de Rho de Spearman, donde permitirá la determinación en el resultado su coeficiente de correlación, para luego proceder a discutir

con resultados de otras investigación con variables similares y finalmente presentar la conclusiones y recomendaciones.

3.9 Aspectos éticos

Es imperativo que los investigadores tengan en cuenta, que la ética es el arte de realizar el bien, como se señala desde 1947, lo que es el Código Nuremberg, que obliga a todo participante firmar el consentimiento informado, mientras en 1964, la Declaración de Helsinki que termina con el Informe Belmont incorpora como requisito cumplir con los principios bioéticos⁽⁴⁸⁾. En efecto la investigadora observará cabalmente los principios bioéticos que rigen el ejercicio de la profesión de enfermería y las especificaciones de los preceptos éticos elaborados y publicado por la casa de estudio superior Wiener.

Principio de Autonomía: Los enfermeros que participan en la investigación, observarán el principio de autonomía, expresadas con la firma del consentimiento informado, como parte de su autodeterminación que exprese su deseo voluntario y sin ningún tipo de coacción.

Principio de Beneficencia: El trabajo de investigación generará la relevancia de generar beneficios a los enfermeros en su proceso de mejora y atención directa al paciente en la seguridad del paciente y minimizar los riesgos adversos y complicaciones, porque podrá observarse los fenómenos estudiados tal como se presenta.

Principio de No Maleficencia: En efecto, el desarrollo de la investigación no podrá generar perjuicio alguno a los participantes de la investigación, en su salud integral incluso en su bienestar laboral.

Principio de Justicia: Los enfermeros que laboran en el centro quirúrgico tendrán el mismo derecho de participar, nadie podrá ser marginado ni separado por su condición de sexo, talla, condición social política, raza, entre otros, el tratamiento que reciben cada uno de los participantes será imparcial.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES EN EL AÑO 2025	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET
Identificación de variables							
Formulación de la situación problemática							
Elaboración y planteamientos de los problemas y la formulación de objetivos de investigación							
Argumentaciones prácticas, teóricas y metodológicas de la investigación							
Demarcación del trabajo del trabajo académico							
Estructuración de los aspectos referenciales, estudios previos y fundamento teórico							
Anunciamiento de las hipótesis del trabajo académico							
Estructuración del aspecto metodológico de trabajo académico							
Determinación del método de determinación de la población y muestra.							
Estructurar las constantes por su dimensión e indicadores							
Presentación de técnicas e instrumentos y su respectiva validación y confiabilidad							
Presentación y organización de datos para la investigación							
Consideraciones éticas para la investigación							
Estructuración de cronograma y el presupuesto							
Presentación de citas Vancouver.							
Adjuntar anexos de la investigación							
Revista final de la investigación.							
Presentación del veredicto por los asesores							

Dictamen de conformidad							
Redacción final y sustentación							

4.2 Presupuesto

	Descripción	Índice	Cantidad	Valor	
				Unitario	Total
Servicios	Tipografía	Hojas	1200	2	1200
	Servicio de internet	Horas	70	70	70
	Empastados	Unidades	6	35	210
	Asignación económica	Unidades	50	10	500
	Transporte	Unidades	40	5	200
Material	Papelería	Millares	3	18	54
	Bolígrafos	Unidades	10	3.0	30
	Archivador	Docenas	1	120	120
	M USB	1	2	22	44
	Imprevistos				200
TOTAL					2738

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019. 2021.
2. Organización panamericana de la salud. Salud renal para todos, en todas partes; 2019.
3. Collaborators G2DaH. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2017; 388: p. 1603 - 1658.
4. Crews C, Liu Y, Boulware I. Disparities in the burden, outcomes, and care of chronic kidney disease. 2014; 23(3): p. 298-305.
5. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID 19. MINSA. 2020.
6. Hernández S, Torres M, Barreto , Saldaña I, Sotelo K, Carrillo A, et al. Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. *Rev. Seden*. 2019; 22(2): p. 141-149.
7. Lorenzo V, Rodríguez D. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. *Nefrología al día*. 2022.
8. Chota I. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima-2021..[Trabajo para optar el título de especialista en enfermería en nefrología, Universidad Privada Norbert]. 2021.
9. Pezo N. Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro nefro urológico del Oriente SAC. : Tesis de maestría, Universidad Nacional De Ucayali. 2018.
10. Costa M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*. 2016; 15(43).
11. Sarah T. Gestión del autocuidado del paciente con Enfermedad Renal Crónica Terminal. *Enfermería Nefrológica*. 2022; 20(4).
12. García N. Prácticas de autocuidado se asocian con la calidad de vida en personas con enfermedades crónicas y que reciben tratamiento de hemodiálisis. *Pol. Con*. 2021; 6(2).

13. Racines A. Nivel de autocuidado y la calidad de vida del paciente con ERC en hemodiálisis en la ciudad de Manabí. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*. 2021; 5(5).
14. Calderon YJ. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. 2023.
15. Alayo YE, Perez JD. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis, Trujillo – 2023. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. 2023.
16. Cruz NH. Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica Privada de Lima, 2022. [Tesis de maestría, Universidad Norvert Wiener]. 2023.
17. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017; 19(3).
18. Slemeon K, Jenkins E, Bayley E. Enhancing conceptual clarity of self-care for nursing students: A scoping review. *Nurse Educ Pract*. 2021; 5(103178).
19. Organización Panamericana de la Salud. Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias. 2022.
20. Arroyo P. Calidad de vida y adaptación de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Tesis de Enfermería, Universidad de Trujillo]. 2018.
21. Huailinos I, Verano L, Silva R. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima-2018. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos]. 2018.
22. Cevallos D. D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2020.
23. Waldow V. *Cuidar: expresión humanizadora de la Enfermería*. 1st ed.: Editorial Nueva Palabra; 2020.
24. Aguayo, N, Valenzuela S, Luego L. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia y enfermería*, 25(00). *Ciencia y enfermería*. 2019; 25.
25. Quispe M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en ESSALUD Puno - 2018. [Tesis de segunda especialidad, Universidad inca Garcilaso de la vega]. 2018.

26. Isenberg MA. Teoría de enfermería del déficit del autocuidado (TEDAC): Direcciones para avanzar la ciencia de enfermería y la práctica profesional. Philadelphia: F.A. Davis. 2014.
27. Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Colombia. El arte y la ciencia del cuidado: Editora Guadalupe LTDA; 2020.
28. Vázquez NR. Comportamiento de las capacidades de autocuidado de pacientes en hemodiálisis en Colombia. [Tesis de especialidad, Universidad de Ciencias Médicas de las Habana]. 2018.
29. Cuevas M, Saucedo R, García G, García I, Hernández A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2020; 20(2).
30. Goicochea C. Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-Essalud. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería mención Nefrología]. 2020.
31. Hinojosa K, Licona C, García B, Alvarado Á, Chávez W. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Enfermería, Innovación y Ciencia*. 2020; 2(1).
32. Pinillos Y, Herazo Y, Gil J, Ramos I. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Rev Med Chil*. 2019; 14(2).
33. Cunha I, Teles L, Vasconcelos P, Alves M, Santana I, Oliveira R. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. *Enfermería Global*. 2011; 10(23).
34. Seguí A, Peris P, Ramos A. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. 2010; 13(3).
35. Cáceres F, Parra L, Pico O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista Salud Pública*. 2018; 20(2).
36. Orem D. *Nursing: concepts of practice*. 5th ed.: Ed, Editorial Mosby, St. Louis; 2015.
37. ereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Diálisis y hemodiálisis revisión según la evidencia. *Rev. Grupo de investigación Rehabilitar CI*. 2022; 15(1): p. 1-19.
38. Beristaín I, Díaz M. Guía de Valoración del Paciente Adulto Basado en el Modelo de Promoción de la Salud. *Desarrollo Cientif Enferm*. 2009; 17(6).

39. Salvatierra K, Cardoso L. Nivel de adaptación y calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, del Centro de Diálisis CEDISAN-Chimbote, 2019. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. 2020.
40. Urzúa A, Pavlov R, Cortes R, Pino V. Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemo dializados. *Revista Terapia Psicológica*. 2020; 29(1): p. 135-140.
41. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ*. 2019; 13: p. 101-22.
42. Mantuané J. Introducción a la investigación básica. *Revista Andaluza Patol Digital*. 2020; 3(15).
43. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5th ed.: Editorial Mc Graw Hill; 2014.
44. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 6th ed.: McGraw-Hill; 2016.
45. Organización Mundial de la Salud. Revisión exploratoria: definiciones de autocuidado según la OMS. 2022.
46. Schwartzmann I. Calidad de vida relacionada con la salud. *Ciencia y enfermería*. 2003; 9(2).
47. Ccalla GM. Calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis del Centro Nefrológico Del Norte. [Tesis de enfermería, Universidad ayetan Heredia]. 2022.
48. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en participantes humanos, 2022. 2024.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal de un hospital público, 2025”

Autora: Giulliana Beatriz Apaza Ortiz.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo es la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal, en el Hospital publico, 2025?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal de un hospital público, 2025</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal de un hospital público de lima, 2025</p>	<p>Nivel de Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentación y control de líquidos Higiene personal y cuidado de la piel Tratamiento y cuidados del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones interpersonales 	<p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Técnica: Encuesta Población. Paciente que acuden a su hemodiálisis Muestra: probabilístico Instrumento: Cuestionarios Nivel de autocuidado Calidad de vida Estadístico: Rho de Spearmann</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo es la relación entre el nivel de autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal?</p> <p>¿Cómo es la relación entre el nivel de autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cómo el nivel del autocuidado en la dimensión alimentación y control de líquidos se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal</p> <p>Identificar cómo el nivel de autocuidado en la dimensión higiene personal y cuidado de la</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal</p> <p>Existe asociación estadísticamente significativa</p>		

<p>piel y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal?</p> <p>¿Cómo es la relación entre el nivel de autocuidado el nivel de autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal?</p> <p>¿Cómo es la relación entre el nivel de autocuidado el nivel de autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal?</p> <p>¿Cómo es la relación entre el nivel de autocuidado el nivel de autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal?</p>	<p>piel se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal</p> <p>Identificar cómo el nivel de autocuidado en la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal</p> <p>Identificar cómo el nivel de autocuidado en la dimensión descanso, sueño y recreación se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal</p> <p>Identificar cómo el nivel de autocuidado en la dimensión relaciones interpersonales se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal</p>	<p>entre el nivel de autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal</p> <p>Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal</p> <p>Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal</p> <p>Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal.</p>	<p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar físico • Bienestar emocional • Bienestar social • Relaciones personales 	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO NIVEL DE AUTOCUIDADO

Señores usuarios de la Unidad de Terapia de reemplazo renal (Hemodiálisis) del Hospital María Auxiliadora, soy la Licenciada Giulliana Apaza que estoy realizando un trabajo de investigación titulado “**NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL DE UN HOSPITAL PUBLICO, 2025**”, por lo que le solicito en proporcionarme información fidedigna, para conocer aspectos relacionado a su cuidado.

Elaborado por: Cruz García, Nuria (2022)

Modificado por: Apaza Ortiz Giulliana Beatriz (2025)

Instrucciones: Lea con atención y contesta las preguntas marcando con una X la alternativa que considere correcta de acuerdo a la siguiente valoración:

Datos Generales:

Edad: 18 a. – 30 años () 31^a – 59 años () 6 años a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de Instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación: Su casa () Obrero () Empleado ()

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
	Dimensión 1. Alimentación y control de líquidos					
1	Usted ingiere sus alimentos con aporte de sal según indicación médica o de la nutricionista					
2	Usted ingiere alimentos acompañados frutas cítricas					
3	Usted ingiere en gran cantidad líquidos según prescripción del médico o la nutricionista.					
4	Usted ingiere alimentos en cantidad y calidad según su requerimiento corporal					

5	Usted lleva el control de su peso corporal con regularidad					
6	Usted ingiere sus alimentos respetando los horarios					
	Dimensión 2. Higiene personal y cuidado de la piel					
7	Usted se expone a los rayos solares utilizando protectores y/o bloqueadores					
8	Usted practica el cepillado de los dientes luego de consumir los alimentos.					
9	Usted mantiene las uñas cortas y limpias en todo momento					
10	Usted utiliza el jabón de tocador para realizar su aseo de manos las veces que sean necesarias.					
11	Usted utiliza cremas hidratantes, humectantes para proteger la turgencia de la piel.					
12	Usted toma ducha o baño en forma diaria como parte de su aseo personal					
	Dimensión 3. Tratamiento y cuidados del acceso vascular					
13	Usted concurre a su hemodiálisis según en las fechas que está programado					
14	Usted protege su Fistula arteria venoso o catéter de alto flujo					
15	Usted procura de evitar esfuerzo en la zona de la Fístula arteria venosa o catéter de alto flujo.					
16	Usted se informa sobre los cuidados a tenerse en cuenta sobre su enfermedad.					
17	Usted acude a su control médico de forma periódica como está programado					
18	Usted cumple con el tratamiento farmacológico indicado por el médico					
19	Usted reporta eventos de anomalías en la fistula arteria venosa o catéter de alto flujo.					
	Dimensión 4: Descanso, sueño y recreación					
20	Usted participa en caminatas de rutina, fiestas familiar y paseos en compañía de la familia.					

21	Usted cumple con sus horarios de descanso y sueño durante el día					
22	Usted tiene preocupación constantemente sobre el desarrollo de su enfermedad					
23	Usted percibe efectos de estrés cuando los sucesos de su enfermedad lo agobian.					
	Dimensión 5: Relaciones interpersonales					
24	Usted puede relacionarse con los integrantes de su familia y/o amigos con naturalidad					
25	Usted siente empatía con su prójimo, puede expresar sus sentimientos de forma clara.					
26	Usted se relaciona cordialmente con el personal de la unidad de terapia de reemplazo renal.					
27	Usted es tolerante con el tiempo de duración del procedimiento de la hemodiálisis.					

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

Señores usuarios de la Unidad de Terapia de reemplazo renal (Hemodiálisis) del Hospital María Auxiliadora, soy la Licenciada Giulliana Apaza que estoy realizando un trabajo de investigación titulado “**NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL DE UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA, 2025**”, por lo que le solicito en proporcionarme información fidedigna, para conocer aspectos relacionado a su cuidado.

Elaborado por: Ccalla Gonzáles Maryli (2022)

Modificado por: Apaza Ortiz Giulliana Beatriz (2025)

Instrucciones: Lea con atención y contesta las preguntas marcando con una X la alternativa que considere correcta de acuerdo a la siguiente valoración:

Datos Generales:

Edad: 18 a. – 30 años () 31^a – 59 años () 6 años a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de Instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación: Su casa () Obrero () Empleado ()

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	DIMENSIONES	1	2	3	4	5
	Dimensión 1. Bienestar Físico					
1.	Usted se siente físicamente con energía para realizar sus actividades de vida diaria					
2.	Usted puede desplazar objeto pesado o puede practicar algún deporte que demanda esfuerzo.					

3.	Usted puede subir por las escaleras varios pisos					
4.	Usted percibe que realiza menos actividades de lo habitual en los últimos tiempos					
5	Usted percibe tener algunas limitaciones de lo habitual como consecuencia de tener la fistula/ catéter de alto flujo					
	Dimensión 2. Bienestar Emocional					
6	Usted se percibe estar tranquilo y sosegado después del procedimiento de la hemodiálisis					
7	Usted se percibe tener desanimo y tristeza antes de la terapia de hemodiálisis					
8	Usted percibe que la enfermedad renal interfiere con sus actividades básicas de la vida diaria					
9	Usted se percibe que se siente frustrado por la enfermedad renal crónica terminal					
10.	Usted se percibe está ansioso (a), nervioso (a) o inquieto por tener la enfermedad renal crónica que le limita realizar sus actividades de la vida diaria					
	Dimensión 3. Bienestar Social					
11.	Usted percibe sentirse como una carga social para la familiares y amigos					
12.	Usted percibe depender se los servicios médicos y de otros personales de salud para la hemodiálisis					
13.	Usted puede realizar sus trabajos habituales estando con su fistula o catéter de alto flujo					
14.	Usted percibe ser útil socialmente para su familia a pesar de tener su terapia de hemodiálisis					
15.	Usted considera que sus familiares dependen económicamente					
	Dimensión Bienestar del entorno					
16.	Usted es considera que su relación con su familia es cordial y amable de todo el tiempo					

17.	Usted percibe que su relación con amigos y familiares aún siguen siendo intensas.					
18.	Usted es de las personas que cuida su aspecto físico y presentación ante la sociedad					
19.	Usted el vigor para mantener una actividad sexual con su pareja o conyugue.					
20.	Usted comparte vivencias y experiencias con sus amigos y familiares aspectos relacionados con la terapia de hemodiálisis que lleva.					

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

Soy paciente de la **Unidad terapia de reemplazo renal**, en esta oportunidad en pleno ejercicio de mis facultades expreso mi deseo de participar en la investigación realizada por la autora y tengo conocimiento de:

Objetivo de la recolección de datos: Su propósito de recolectar información valiosa para determinar la “**NIVEL DE AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL DE UN HOSPITAL PUBLICO DE LIMA, 2025**”

Beneficios: Permitirá afianzar Relación entre la calidad de vida y los estilos de vida en pacientes, con beneficios en los usuarios externos, minimizando los riesgos de eventos adversos

Confidencialidad: Los datos recogidos estarán protegidos por la investigadora, no serán revelados bajo ningún concepto.

Consentimiento: proceso de expresar la autodeterminación de participar libre en ejercicio de su autonomía, dejar imprimido mi firma y el registro de mi documento de identidad.

Firma del encuestado

DNI:

Fecha y Hora:

Responsable de la investigación Apaza Ortiz Giulliana Beatriz.

Anexo 4. Informe de originalidad de turnitin




11% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-07	3%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-12-17	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
6	Internet	prezi.com	<1%
7	Publicación	Johanna Teresa Ramos Nieto. "Financial accounting and decision-making in the L...	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-16	<1%
9	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	<1%
11	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%