



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal de
un Hospital Público de Lima Centro, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Paz Ynofuente, Ana Gabriela

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4600-5884>

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

Lima – Perú

2024

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

Yo, Paz Ynofuente, Ana Gabriela, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Lima Centro, 2024", Asesorado por la asesora Docente Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth, DNI N° 40625205, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:387221377, 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(a)
 Paz Ynofuente, Ana Gabriela
 DNI N° 72451730



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth
 DNI N° 40625205

Lima, 30 de Septiembre de 2024

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

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

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

A mis padres que fueron mi soporte y apoyo constante. A mi familia por sus palabras de aliento y motivación, también deseo extender este agradecimiento a las personas que me han apoyado a lo largo de este proceso.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza, sin su ayuda, este logro no habría sido posible.

Asesora: Mg. Peña Guerrero, Leslie Elizabeth
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7611-8158>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Formulación de hipótesis	23

2.3.1	Hipótesis general	23
2.3.2	Hipótesis específicas	24
3.	METODOLOGÍA	25
3.1	Método de la investigación	25
3.2	Enfoque de la investigación	25
3.3	Tipo de investigación	25
3.4	Diseño de la investigación	25
3.5	Población, muestra y muestreo	26
3.6	Variables y operacionalización	27
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1	Técnica	29
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3	Validación	30
3.7.4	Confiabilidad	30
3.8	Plan de procesamientos y análisis de datos	31
3.9	Aspectos éticos	31
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVO.....	33
4.1	Cronograma de actividades	33
4.2	Presupuesto	34
5.	REFERENCIAS	35
	Anexo 1: Matriz de consistencia	47
	Anexo 2: Instrumentos	48
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	53
	Anexo 4: Informe del asesor de Tunitin.....	55

Resumen

Introducción: La calidad de vida de los pacientes con diálisis peritoneal es un tema poco explorado por la comunidad científica, a pesar de su relevancia destacada por la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión donde indica que existe una necesidad urgente de mejorar el acceso a esta terapia en regiones remotas donde las dificultades de acceso son significativas. Ampliar el acceso podría beneficiar a numerosos pacientes que actualmente carecen de atención adecuada. El autocuidado es fundamental para mantener el catéter de diálisis peritoneal y prevenir complicaciones. **Objetivo:** Determinar de qué manera la percepción del autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes que reciben terapia de diálisis peritoneal. **Métodos:** Se utilizó un estudio con un enfoque cuantitativo, hipotético deductivo de diseño longitudinal y no experimental que incluyó una muestra de 98 pacientes. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos “Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA)” de autocuidado y de resiliencia el instrumento “Internacional Quality of Life Assessment (IQUOLA)”, validados previamente en el contexto nacional. Se usará como técnica la encuesta para aplicar ambos cuestionarios. La información recopilada se procesará utilizando el software estadístico SPSS versión 25, con el fin de elaborar tablas, gráficos, y llevar a cabo el análisis descriptivo, así como determinar el grado de relación entre las variables abordadas.

Palabras claves: autocuidado, calidad de vida, enfermedad renal de crónica, diálisis peritoneal.

Abstrac

Introduction: The quality of life of patients with peritoneal dialysis is a topic little explored by the scientific community, despite its relevance highlighted by the Latin American Society of Nephrology and Hypertension, which indicates that there is an urgent need to improve access to this therapy. . in remote regions where access difficulties are significant. Expanding access could benefit many patients who currently lack adequate care. Self-care plays a crucial role in maintaining the peritoneal dialysis catheter and preventing complications. **Objective:** Determine the relationship between self-care and quality of life in patients with peritoneal dialysis therapy. **Methods:** Study with a hypothetical, deductive, quantitative approach applied to a longitudinal and non-experimental design research, with a sample consisting of 98 patients. For data collection, the “Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA)” self-care instruments and the “International Quality of Life Assessment (IQUOLA)” instrument, previously validated in the national context, were used. The survey will be used as a technique to apply both questionnaires. The data collected will be processed in the statistical program SPSS version 25, to create tables and graphs and construct the descriptive analysis and also the degree of relationship between the variables addressed.

Keywords: self-care, quality of life, chronic kidney disease, peritoneal dialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/ OPS) menciona que la enfermedad renal representa la octava causa de mortalidad y el décimo lugar en años de vida perdidos debido a muerte prematura, así como en años de vida ajustado por discapacidad (1).

La región del sur de Asia enfrenta una alta carga de ERC con recursos sanitarios limitados y bajos gastos en salud. La infraestructura sanitaria es insuficiente y desigual, con países como Afganistán sin centros de hemodiálisis y la diálisis peritoneal disponible solo en algunos lugares. La atención renal inadecuada lleva a altas tasas de hospitalización y mortalidad (2). Asimismo, en Indonesia un estudio sobre la calidad de vida de los pacientes con ERC, sometidos a hemodiálisis y diálisis peritoneal señala que esta afección es progresiva y requiere tratamientos prolongados y terapias a largo plazo, donde los pacientes deben optar por someterse a terapia para sobrevivir a la enfermedad y mejorar su la calidad de vida (3).

En los Estados Unidos, más de 37 millones de personas se ven afectadas por la enfermedad renal, esto causa una grave preocupación de salud pública que genera gastos en seguros médicos estatales que superan los 130 mil millones de dólares anuales. Esta enfermedad presenta fuertes disparidades raciales, étnicas y socioeconómicas. Reducir su incidencia mejoraría las desigualdades en salud. Con el envejecimiento de la población y la epidemia de obesidad, se espera un aumento de pacientes con insuficiencia renal, incrementando los costos sanitarios (4).

Por otro lado, alrededor del 12% de los pacientes en América latina reciben diálisis peritoneal domiciliaria con tasas que varían entre 6% y más del 30% según el país. La Sociedad Latinoamericana de nefrología e hipertensión (SLANH), busca aumentar este porcentaje (5). En ese contexto Douthat presidente de la sociedad expreso “En un continente tan extenso, con importantes dificultades en el acceso, sobre todo en poblaciones alejadas de los centros de salud, debemos desarrollar más diálisis peritoneal domiciliaria un tratamiento seguro, efectivo y que se puede extender a muchos pacientes que hoy no están recibiendo tratamiento” (6).

Tanto el paciente como su familia sufren las consecuencias de esta enfermedad. Los pacientes se vuelven altamente vulnerables con deterioro funcional, polifarmacia y menor calidad de vida, lo cual puede dejar secuelas físicas y psicológicas, generando una sensación de dependencia y sentimientos de ser carga para su familia debido a la pérdida de autonomía y funcionalidad (7).

En Colombia, la enfermedad renal crónica (ERC) se desarrolla entre el 54% y el 67% de los pacientes con hipertensión arterial y en el 28% de los diabéticos. Un tratamiento efectivo de estas enfermedades crónicas puede prevenir la aparición de la ERC y su evolución a una etapa terminal, que requiere terapia de reemplazo renal (TRR) o trasplante. La hemodiálisis supone una carga económica, clínica y social para los pacientes y sus familias. Clínicamente, se enfrentan a problemas como anemia y desequilibrios de calcio y fósforo. Socialmente, la dinámica y los roles familiares deben adaptarse. Económicamente, muchos pacientes pierden su trabajo y el tratamiento es costoso, afectando severamente la economía (8).

En Ecuador, 2018 el ministerio de salud indicó que la tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica (ERC) es del 6% al 7%. Estos niveles indican que una gran parte de la población se ve afectada, impactando su calidad de vida y la de quienes los cuidan. Por lo que se han promovido esfuerzos en prevención, destacando los riesgos y las afectaciones (9).

Durante la pandemia de Covid-19, el Ministerio de Salud (MINSA) y su Centro Nacional de Epidemiología informaron un aumento notable de muertes relacionadas con la insuficiencia renal en Perú, especialmente entre personas de 18 a 59 años, quienes forman parte de la población económicamente activa y con mayor incidencia en Lima. Según la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), existe un déficit significativo de nefrólogos para la atención especializada, con solo 11 nefrólogos por millón de habitantes, cuando lo ideal sería tener 20 nefrólogos por millón (10).

Asimismo, en 2020, EsSalud reportó una disminución en la cobertura de atención y un aumento en las complicaciones infecciosas en la terapia de hemodiálisis, en comparación con la terapia de diálisis peritoneal. Esta situación, junto con la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la ERC, representa una amenaza significativa para el desarrollo social y económico, la calidad de vida y la salud de millones de personas (11).

Un estudio realizado en Perú, indicaron que la ERC progresa asintóticamente y es la principal causa de diálisis y trasplante renal, con más de la mitad de los pacientes en lista de espera para donación de órganos. De los pacientes con ERC terminal, el 83.4% están en hemodiálisis y el 16.6% en diálisis peritoneal. Esta enfermedad, asociada a otros trastornos, requiere tratamientos invasivos que dificultan mantener un empleo. Los pacientes inactivos

laboralmente muestran mayor deterioro en su calidad de vida. Los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, deben promover el autocuidado en personas con diálisis peritoneal para mejorar su calidad de vida (12).

Cada vez más estudios respaldan mejores resultados clínicos y una mejor calidad de vida en pacientes tratados diálisis peritoneal, lo que la convierte en la opción preferida por muchos profesionales debido a sus ventajas (13).

El autocuidado es esencial para el funcionamiento y crecimiento personal especialmente cuando se trata de una afección renal crónica. Esta enfermedad puede tener un impacto negativo en el bienestar físico, mental y social, disminuyendo la calidad de vida a través del estrés, desapego, problemas de movilidad, sentimientos de insuficiencia y miedo. La calidad de vida incluye bienestar holístico, conexión social, lazos familiares y autopercepción (14).

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) está disminuida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) en tratamiento con hemodiálisis (HD) (15).

Esta se ha visto afectada negativamente por el incremento de casos de enfermedad renal crónica, debido a la carga social, baja energía, movilidad reducida y ansiedad muchas veces por las malas prácticas de autocuidado en higiene, alimentación, recreación y relaciones interpersonales, este trabajo busca entender y mejorar la calidad de vida y autocuidado en estos pacientes (16).

Considerando esta situación, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal de un hospital público de Lima centro, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿De qué manera la dimensión “conocimiento para realizar acciones de autocuidado” del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal?

- b) ¿De qué manera la dimensión “cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal” del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal?

- c) ¿De qué manera la dimensión “habilidades para realizar actividades de la vida diaria” del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

“Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal”.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Identificar de qué manera la dimensión “conocimiento para realizar acciones de autocuidado” del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal.
- b) Identificar de qué manera la dimensión “cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal” del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal.
- c) Identificar de qué manera la dimensión “habilidades para realizar actividades de la vida diaria” del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La justificación teórica se fundamenta en el aporte de los resultados que se generará en torno al tema investigado en las unidades de diálisis peritoneal, pues se han encontrado estudios que muestran una adecuada adaptación de los pacientes a la diálisis peritoneal en su vida diaria, mejorando su calidad de vida, esto gracias a que el equipo de salud tiene un papel importante donde se actúa brindando conocimiento, técnica y ayuda a las personas a satisfacer sus necesidades de autocuidado respetando la dignidad humana.

La enfermería, según Orem, implica una relación interpersonal donde se actúa, se conoce y se ayuda a las personas a satisfacer sus necesidades de autocuidado. Este enfoque respeta la dignidad humana y practica la tolerancia. Además, se permite que el paciente participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, siempre que tenga la capacidad para ello, aprovechando los avances científico y técnicos que favorecen el desarrollo de la enfermería

1.4.2 Metodológica

La investigación se centra en un enfoque cuantitativo, utilizando la recopilación de datos para comprobar hipótesis a través de mediciones numéricas y análisis estadísticos. Esto facilita la identificación de patrones de comportamiento y la verificación de teorías. El diseño se considera no experimental, dado que no se manipulan las variables de forma intencional. Es de tipo correlacional, ya que permite analizar la relación entre dos variables: Autocuidado y calidad de vida (17). De corte transversal ya que se levantaron los datos en un período de tiempo determinado (18).

1.4.3 Práctica

El estudio se centra en cómo la práctica del autocuidado puede mejorar la calidad de vida del paciente que recibe terapia de diálisis peritoneal. Se excluyen de este estudio aquellos pacientes que presentan trastornos auditivos, visuales y/o psiquiátricos que puedan dificultar su participación.

La enfermera desempeña un papel crucial en la promoción del autocuidado, ya que el paciente que comienza con el tratamiento de diálisis peritoneal domiciliario debe realizar casi todos los cuidados de forma independiente. Por ello, requiere un entrenamiento previo, una

relación de confianza y respeto, así como la creación de entornos agradables que lo motiven. La comunicación es esencial durante todo el proceso de atención y la empatía para la seguridad y el bienestar del paciente (19).

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrollará desde abril a setiembre del 2024.

1.5.2 Espacial

La presente investigación se desarrollará en un hospital público de Lima centro, perteneciente a la diresa lima centro situado en el distrito de la Victoria, provincia de Lima, departamento de Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Los pacientes que reciben diálisis peritoneal en el servicio de nefrología de un hospital de Lima centro.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Nguyen, Liang, Liu y Chien (20) en el 2022 en Vietnam realizaron una investigación con el objetivo de "explorar las relaciones entre la autoeficacia en el autocuidado, la depresión y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis". Este estudio correlacional de corte transversal incluyó a 127 pacientes en hemodiálisis. Los hallazgos mostraron que el 40,9% de los pacientes presentaba una comorbilidad, mientras que el 41,7% tenía dos o más comorbilidades. La autoeficacia en el autocuidado explicó el 9% de la variación en la calidad de vida física y la depresión explicó el 12%. En términos de calidad de vida mental, la autoeficacia en el autocuidado explicó el 4% de la variación. La autoeficacia en el autocuidado se correlacionó positivamente y la depresión negativamente con ambos componentes de la calidad de vida. En conclusión, el personal sanitario debe centrarse en potenciar la autoeficacia en el autocuidado y disminuir los síntomas depresivos, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Keivan, Shariati y Miladinia (21) en su investigación del año 2023 en Irán, tuvo como objetivo "determinar el papel de un programa de autocuidado basado en el modelo de enfermería en la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis", la investigación fue de tipo correlacional y se llevó a cabo con 60 pacientes. La mayoría de los participantes eran hombres (56%), casados (78%) y vivían en zonas urbanas (98%). No se encontraron diferencias significativas en variables demográficas como edad, estado civil, lugar de residencia, nivel educativo e historial de trasplantes renales entre los dos grupos. Sin

embargo, sí hubo diferencias significativas en términos de situación laboral, situación económica y número de sesiones de diálisis. El grupo de intervención participó en sesiones presenciales, recibió llamadas telefónicas y SMS durante tres meses, mientras que el grupo de control siguió con las medidas estándar. Después de tres meses, se evaluó nuevamente la calidad de vida en ambos grupos. Los resultados mostraron mejoras significativas en diversas áreas de la calidad de vida, como funciones cognitivas, síntomas, sueño, diálisis, apoyo social y complicaciones renales. En conclusión, esto indica que una estrategia de autocuidado centrado en el paciente puede mejorar la gestión individual en la hemodiálisis.

Ocaña, et al. (22) en su investigación del año 2023 en España, tuvo como objetivo “determinar el grado de conocimiento que tiene los pacientes en hemodiálisis sobre su enfermedad y tratamiento, valorar su capacidad para hacerse el autocuidado y su relación con la calidad de vida relacionada con la salud”, se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal en dos unidades de diálisis con una población de 31 pacientes. El estudio indicó que el 52% de los pacientes demostraron una alta capacidad de autocuidado, mientras que el 48% tuvo una capacidad media. La puntuación promedio en el cuestionario de calidad de vida fue de 20.06 puntos. En conclusión, los pacientes muestran un elevado conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento, un alto grado de autonomía y habilidades para el autocuidado. Los mejores resultados se observan en los pacientes más jóvenes y con mayor nivel educativo, aunque estas variables no están relacionadas con la calidad de vida.

García, et al. (23) en su investigación del año 2021 en México, tuvo como objetivo “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”, se realizó un estudio descriptivo, no experimental en una población de 50 pacientes, Los resultados del estudio mostraron que el 64% de los participantes eran hombres y el 36% mujeres, con edades comprendidas entre 45 y 54 años. En términos de calidad de

vida, el 44% de los participantes demostraron un autocuidado que contribuye a una buena calidad de vida general, el 38% mostraron bienestar psicológico o emocional, el 14% presentaron bienestar físico, y solo el 4% mostraron un autocuidado independiente. En resumen, la capacidad de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis es significativa, lo que sugiere que el conocimiento sobre cómo llevar a cabo autocuidados puede permitirles realizar actividades diarias y adaptarse mejor a la enfermedad.

Antecedentes nacionales

Segura, Arango (24) en su investigación del año 2021 en Lima, tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados de un hospital”, el estudio es de diseño no experimental, descriptivo, correlacional, con una población de 40 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 70% de los participantes presentan autocuidado bajo y el 30% adecuado; para la variable calidad de vida fue malo en un 12.5%, 42.5% regular y un 42.5% buena. En conclusión, hay una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados.

Cochachi, Majino (25) en su investigación del año 2023 en Huánuco, tuvo como objetivo “determinar la relación entre las prácticas de autocuidado con la calidad de vida del paciente con hemodiálisis del hospital” utilizó un diseño aplicativo, transversal, correlacional descriptivo, no experimental, con una población de 83 pacientes. Los resultados revelaron los niveles de cumplimiento en la alimentación y control de líquidos es elevado (93.8%), en la higiene personal y cuidado de la piel es moderado (60%), en el tratamiento y cuidado del acceso vascular es alto (100%), en el recreación, sueño y descanso es moderado (55.4%), en

las relaciones interpersonales es alto (55.4%), mientras que el bienestar de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis es considerada baja es buena (55.4%), del bienestar físico es regular (53.8%), del bienestar social es regular (69.2%) y del bienestar psicológico es bueno (76.9%). En conclusión, existe una correlación importante entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis.

Portal, Mendoza (26) en su investigación del año 2021 en Ica, tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal de un hospital”, el estudio fue tipo descriptiva correlacional, de corte trasversal y de diseño no experimental, la población fue 89 pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal. Los resultados mostraron que el 15.73% de los participantes tienen un grado de autocuidado bajo, el 50.56% un grado medio y el 33.71% un grado adecuado. Asimismo, el 12.36% mostró una calidad de vida baja, el 53.93% una calidad de vida media y el 33.71% una calidad de vida alta. En conclusión, existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en personas mayores de 50 años con insuficiencia renal.

Illa, Solar (27) en su investigación del año 2021 en Cusco, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología de un hospital” El estudio descriptivo, correlacional y trasversal con una población de 50 pacientes, mostró que el 68% tenía un autocuidado poco adecuado, el 28% inadecuado y el 4% adecuado. En relación a la calidad de vida, el 18 % de los participantes reportaron el peor estado de salud, también, un estado regular con un 78% y el 4% mostró un buen estado de salud. Se concluye que existe una relación significativa y directa entre autocuidado y calidad de vida, indicando que un mejor autocuidado se asocia con una mejor calidad de vida.

2.2 Bases teóricas

El autocuidado

La definición de autocuidado de la OMS, citada frecuentemente, menciona que "el autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud" (28).

Según Dandicourt el autocuidado comprende todas las acciones que una persona realiza según sus valores y creencias para preservar su vida, salud y bienestar. Estas acciones son conscientes y necesitan ser aprendidas. Cuando alguien no puede realizar estas acciones debido a limitaciones o incapacidades, depende del autocuidado para satisfacer sus necesidades básicas (29).

Asimismo, el autocuidado conlleva ser consciente del estado de salud y emplear el pensamiento crítico y la experiencia cultural para decidir sobre el cuidado personal, manteniendo un compromiso continuo con el plan establecido. Las limitaciones surgen cuando falta conocimiento propio o interés en adquirirlo, dificultando la evaluación de la salud y la búsqueda de ayuda externa. Aprender y mantener el autocuidado involucra secuencias de acciones orientadas tanto interna como externamente, utilizando el conocimiento y la observación para guiar las decisiones de cuidado personal (30).

Teoría de autocuidado

El autocuidado, conceptualizado por Dorothea E. Orem en 1969, es una práctica

dirigida y adquirida a objetivos, mediante la cual las personas gestionan los factores que influyen en su desarrollo y bienestar. Orem formuló la teoría del déficit de autocuidado que incluyen las tres teorías interconectadas: La teoría de los sistemas de enfermería, teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado son fundamentales para la práctica, administración y enseñanza en el ámbito de la enfermería. Esta teoría define los requisitos de autocuidado como actividades necesarias que el individuo debe realizar para cuidarse a sí mismo, clasificándolos en tres tipos: requisitos de autocuidados generales, necesidades de autocuidado relacionadas con el desarrollo y necesidades de autocuidado para condiciones de salud alteradas. Estos últimos se refieren a las acciones de autocuidado realizadas por pacientes con incapacidad o enfermedades crónicas (31).

De acuerdo con Alligood, según lo citado por Elizalde et al. (32) Orem presenta su teoría de manera general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del autocuidado, que describe por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas, Teoría del déficit de autocuidado que explica cómo la enfermera puede ayudar a las personas y la Teoría de los sistemas de Enfermería, que describe las relaciones que hay que sostener para generar el cuidado enfermero.

Dorothea E. Orem establece la existencia de tres tipos de sistemas de enfermería, uno de los cuales es el sistema de apoyo educativo. Este sistema es apropiado para pacientes que son capaces de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y pueden aprender a adaptarse a nuevas situaciones (33).

Dimensiones

Conocimiento para realizar actividades de autocuidado

El conocimiento se refiere a una serie de datos acumulados a través de la experiencia o la educación, considerado un estado valioso en el que una persona tiene contacto cognitivo con la realidad. En el contexto del autocuidado en diálisis, se menciona que los pacientes con enfermedades crónicas necesitan un repertorio de conocimientos y habilidades que les permita ajustar su autocuidado con el menor costo emocional y físico posible (34).

Asimismo, en la diálisis peritoneal se exige que el entrenamiento sea obligatorio al paciente para su autocuidado. El éxito de un programa de diálisis peritoneal depende en gran medida de la adecuada formación tanto del paciente como de su familia. Este éxito está influenciado por el conocimiento que posea el profesional de enfermería sobre este tipo de diálisis y su capacidad para transmitir esos conocimientos. Garantizar la máxima seguridad es esencial para reducir las complicaciones infecciosas y los costos de atención (35).

Cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal

El cuidado del catéter debe ser diario realizando las siguientes recomendaciones de técnica aséptica, donde el paciente debe ser capaz de: Detectar contaminación y conocer la actuación apropiada, reconocer los signos de peritonitis y conocer la actuación apropiada, realizar los cuidados del orificio del catéter y reconocer signos de infección, Identificar la alteración del balance hídrico y su relación con el peso y la TA, prevenir, detectar y manejar las posibles complicaciones de DP, conocer la forma de comunicarse con la Unidad (36).

Habilidades para realizar actividades diarias

El autocuidado es esencial para los pacientes en diálisis peritoneal, ya que implica conductas dirigidas a regular factores que afectan su vida, salud y bienestar. Dada la magnitud del problema, estas actividades son cruciales para controlar los principales factores

de riesgo y evitar complicaciones. La educación adecuada, oportuna e individualizada, que aborde aspectos físicos, emocionales y sociales, permite a los pacientes asumir la responsabilidad de su propio cuidado. Los pacientes aprenden a gestionar su autocuidado a través de la educación recibida y sus habilidades adquiridas, manteniendo un compromiso constante con las medidas necesarias. Estos esfuerzos buscan reducir complicaciones, mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia del paciente (37).

Autocuidados en diálisis peritoneal

El tratamiento de sustitución renal en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) se centra en varios aspectos clave para mantener y mejorar la aptitud física, el estado nutricional y la recreación como parte del autocuidado. Un enfoque importante es la protección y el mantenimiento del orificio del catéter de Diálisis Peritoneal (DP), así como la construcción del conocimiento en prácticas de autocuidado para prevenir complicaciones como la peritonitis (38).

a) Procedimiento para el lavado de manos:

Esta técnica debe aplicarse antes de preparar los materiales para la diálisis, al cuidar el orificio de salida y después de eliminar los desechos. También debe seguirse en cada cambio de diálisis peritoneal. Retire las uñas postizas y/o anillos; las uñas deben estar cortas y libres de esmalte. La duración del lavado es de 40 a 60 segundos.

- Humedecer con agua las manos.
- Utilice jabón líquido desinfectante en la palma de las manos, presionando el dispensador y frote energicamente hasta formar espuma.
- Frotar las palmas entre sí.
- Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda entrelazando los

dedos.

- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano derecha contra la palma de la mano izquierda y viceversa.
- Rodear el dedo pulgar de la mano izquierda con la mano derecha y frotarlo con movimiento circulares y haga lo mismo con el pulgar de la mano derecha.
- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda con movimientos circulares y viceversa.
- Enjuague el jabón de las manos.
- Use dos toallas de papel desechable para secar bien cada mano.
- Utilice la misma toalla con la que se secó para cerrar el grifo.

b) Cuidado del catéter y línea prolongadora

- Revise el catéter y la línea prolongadora antes de cada cambio y durante el proceso.
- Verifique que el catéter y la línea prolongadora estén libres de fugas, cortes o agujeros.
- Asegúrese que la conexión entre el catéter y la línea prolongadora estén bien ajustados.

c) Cuidado en el volumen de líquidos

El cuerpo se divide en peso líquido y peso corporal, sumando un total para obtener el peso total del cuerpo. El peso líquido comprende los líquidos presentes en los tejidos y la sangre, mientras que los pesos corporales incluyen tejidos, huesos, músculos y grasas. Los factores que influyen en la cantidad de líquidos en el cuerpo cuando los riñones no funcionan adecuadamente incluyen:

- La cantidad de sal (sodio) que consume, ya que incrementa la cantidad de líquidos que ingiere.
- Las bebidas que consume.
- Cantidad de orina que produce.
- Cantidad de líquidos que se eliminan a través de la diálisis peritoneal.
- Mantener un equilibrio adecuado de líquidos le ayudará a sentirse mejor, puesto que si hay un exceso puede provocar hinchazón, presión arterial elevada y problemas respiratorios.

d) Alimentos esenciales para mantener la salud

- Alimentos ricos en proteínas: Son esenciales para mantener la salud del cuerpo. Durante la diálisis peritoneal, se pierde cierta cantidad de proteínas, por lo que es importante incluir alimentos ricos en proteínas en la dieta.
- Alimentos ricos en fibra: Incluir estos alimentos puede favorecer una digestión saludable, aunque algunos de estos alimentos también contienen fósforo, cuya ingesta debe ser restringida.
- Alimentos con alto contenido de carbohidratos y calorías: es importante consumirlos con moderación, alimentos como papas, dulces, pasteles para mantener un equilibrio entre la ingesta calórica general y las provenientes de la solución de diálisis peritoneal.

Alimentos que es mejor limitar o evitar

- Sal/ sodio: numerosos alimentos, como los preparados y congelados, contienen altos niveles de sal (sodio). El consumo de alimentos salados puede aumentar la sed, lo que podría llevar a beber más de lo recomendado, provocando un aumento de peso

líquido, elevación de la presión arterial e hinchazón

- Líquidos: Los líquidos ocultos de algunos alimentos como helados, sopas, sandía , puede ser necesario limitar el consumo de estos alimentos.
- Potasio: Ciertos alimentos, como el jugo de naranja, las papas, y los plátanos, son ricos en potasio. Un nivel elevado de potasio en el cuerpo puede llevar a debilidad muscular y problemas en la función cardíaca.
- Fósforo: Alimentos como la leche, el pescado y el queso son ricos en fósforo. Niveles elevados de fósforo en el cuerpo pueden hacer que los huesos se vuelvan frágiles y propensos a fracturas.
- El avance se evaluará según los resultados de los análisis de sangre periódicos y cómo se sienta (39).

e) Mantenimiento del punto de salida del catéter

El punto de salida de catéter es el área de la piel del abdomen por donde el catéter emerge. Su correcto cuidado es esencial para prevenir infecciones y asegurar la eficacia del tratamiento, los cuidados son:

- El paciente deberá realizar una inspección diaria de su catéter para verificar que no presente grietas ni haya cambiado de posición.
- Evitar el uso de ropa ajustada o cinturones alrededor del punto de salida.
- El cuidado diario es fundamental, dado que muchas infecciones surgen debido a la falta de higiene en esta área.
- Si el punto de salida del catéter muestra sangre, puede ser indicativo que ha sido jalado. En tal situación, es necesario realizar una curación y acudir a una unidad de diálisis.
- Revise si hay signos de calor, dolor, hinchazón o enrojecimiento; estos síntomas

pueden indicar una infección en el punto de salida del catéter.

- Fije el catéter a la piel con cinta adhesiva hipo alérgico.

f) Mantenimiento del entorno para la diálisis peritoneal

El entorno debe mantenerse limpio, bien iluminado, sin humedad, corrientes de aire ni polvo. Especialmente durante el tratamiento. No debe permitir el tránsito de personas y animales. Se recomienda desinfectar paredes y piso con un desinfectante adecuado antes del primer uso y tantas veces como sea necesario para asegurar el tratamiento el lugar debe disponer de:

- Un lavamanos.
- Jabón líquido antimicrobiano.
- Toallas, desechables, para secar las manos y desinfectar la mesa de tratamiento.
- Una mesa pequeña con una superficie lisa y no porosa, que facilite la desinfección.
- Una atril o soporte para colgar la bolsa, evitando que toque la pared.
- Un asiento en la que el paciente pueda sentarse cómodamente durante el tratamiento o periodo de drenaje.
- Dependiendo de la marca de las bolsas de diálisis que se utilicen, se puede necesitar pinzas u organizadores (40).

Calidad de vida

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida se define como "la forma en que un individuo percibe su situación en la vida, considerando la cultura y los valores en los

que está inmerso, así como sus objetivos, expectativas, valores y preocupaciones”. En el contexto de enfermedades crónicas como la enfermedad renal crónica avanzada, es más adecuado evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (41).

De acuerdo con Shumaker y Naughton definen la calidad de vida relacionada con la salud como la evaluación subjetiva de cómo el estado de salud actual, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud influyen en la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permita realizar actividades importantes y afectar su bienestar general (42).

La calidad de vida en relación con la salud abarca múltiples dimensiones, y se define como la percepción individual de cómo la enfermedad y su tratamiento influyen en las áreas psicológica, física y social, considerando el efecto en la funcionalidad y bienestar. Numerosos estudios analizan esta variable en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en terapia de reemplazo renal (TRS), observando que la mayoría de estos pacientes presentan síntomas emocionales como ansiedad y depresión, los cuales están asociados con un mayor número de síntomas somáticos (43).

Dimensiones

Bienestar Físico: Se refiere al estado de salud física y la capacidad funcional del individuo. La calidad de vida física incluye aspectos como la movilidad, el dolor físico, la energía, la vitalidad y la capacidad de realizar actividades cotidianas (44). La insuficiencia renal afecta la salud física de los pacientes, limitando su movilidad, higiene, alimentación y causando dolor. Otros síntomas incluyen náuseas, vómitos, pérdida de apetito, agotamiento, problemas de sueño, dificultad para orinar, letargo, calambres y edema en pies y tobillos, así como picazón, dolor en el pecho y presión arterial anormal, dificultando sus actividades

diarias (45).

Bienestar Psicológica/Emocional: El bienestar psicológico es un concepto holístico, que abarca el bienestar emocional y mental del individuo. Esta dimensión incluye factores como el estrés, la ansiedad, la depresión, la autoestima y la satisfacción vital. El bienestar psicológico es crucial para la calidad de vida y puede ser influenciado por factores como la salud mental, la autoestima, las relaciones interpersonales los recursos económicos. Las personas con enfermedades crónicas a menudo se aíslan debido a sus limitaciones (46).

Bienestar Social: El bienestar social se fundamenta en la obligación de la sociedad de satisfacer las necesidades de sus miembros menos favorecidos a través de recursos públicos o privados y sistemas de protección. Involucra las interacciones sociales y la participación en la comunidad. Incluye la calidad de las relaciones personales, el apoyo social, y la integración en la sociedad. El bienestar social es fundamental para una percepción positiva de la calidad de vida, ya que las relaciones y el apoyo social contribuyen significativamente al bienestar general (47).

Diálisis peritoneal

Cerca de una décima parte de la población mundial sufre de Enfermedad Renal Crónica (ERC). Debido al incremento de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad y el envejecimiento de la población, esta incidencia continúa en aumento. La mayoría de los afectados son adultos mayores que se someten a terapia de reemplazo renal, que consiste en diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal, según su necesidad. Se ha sugerido que la diálisis peritoneal domiciliaria proporciona una mejor calidad de vida según los reportes sobre la disminución de síntomas

de depresión y la prevención de varios factores de riesgo importantes o marcadores de resultados cardiovasculares adversos. Sin embargo, existen estudios que describen que la calidad de vida, el sueño y las tasas de depresión fueron similares en pacientes con ambos tipos de diálisis (48).

El tratamiento de diálisis peritoneal comienza cuando una solución de diálisis fluye desde una bolsa a través de un catéter hasta el abdomen. Una vez vaciada la bolsa, se desconecta el catéter, permitiendo al paciente moverse y realizar sus actividades normales. Mientras la solución está en el abdomen, absorbe toxinas y exceso de líquido del cuerpo. Después de unas horas, se drenan la solución y las toxinas a una bolsa vacía, que luego se desecha en un inodoro o tina. Este proceso se repite de cuatro a seis veces al día, rellenando el abdomen con una nueva bolsa de solución fresca. Este ciclo se llama "intercambio". Los intercambios pueden hacerse manualmente durante el día o por la noche con una máquina que bombea el líquido. Es crucial que el paciente siga las prescripciones para obtener los mejores resultados. Aunque la diálisis no cura la insuficiencia renal, ayuda a mejorar la calidad de vida y prolongar la vida del paciente (49).

2.2 Formulación de hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con terapia de diálisis peritoneal de un hospital público de Lima centro, 2024.

H0 No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con terapia de diálisis peritoneal de un hospital público de Lima

centro,2024.

2.2.2 Hipótesis específicas

H1-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión conocimiento para realizar acciones de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal.

H2-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal.

H3-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión habilidades para realizar actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El proyecto estará basado en el método hipotético deductivo, generando conocimiento desde lo generales a lo específico, este método se aplica principalmente para fundamentar, justificar y respaldar hipótesis específicas que se deducen de un marco conceptual (50).

3.2 Enfoque de la investigación

La estructura de la investigación será de enfoque cuantitativa esta se compone de varias fases: teoría, hipótesis, observaciones, recolección de datos, análisis de datos y resultados. La deducción se producirá entre la teoría y la hipótesis; la operacionalización tendrá lugar entre la hipótesis y la recolección de datos; el procesamiento de datos se llevará a cabo entre la recolección y el análisis de datos; la interpretación ocurre entre el análisis de datos y los resultados; y finalmente, la inducción surgirá a partir de los resultados (51).

3.3 Tipo de investigación

La investigación propuesta será de tipo aplicada, ya que se centra en abordar problemas específicos que impactan tanto a las personas como a la sociedad. De esta manera, la investigación tiene el potencial de ofrecer soluciones concretas y prácticas en áreas como la salud, al mismo tiempo que permitirá adquirir nuevos conocimientos (52).

3.4 Diseño de la investigación

El estudio será de diseño no experimental, lo que significa que no se alteran las variables deliberadamente. Se observarán y analizarán los fenómenos en su entorno natural. Será de corte transversal, porque los datos serán recolectados recolectan datos en un solo momento, tiempo y espacio (53).

Será de nivel correlacional, porque se plante una hipótesis en la cual propone una relación entre 2 o más variables (54).

3.5 Población muestra y muestreo

La población del estudio incluirá a 98 pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal, durante los meses de abril – setiembre de 2024. Estos pacientes cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión.

Tamaño de muestra: Dado que la población es finita, la muestra será el total de la población, 98 pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes participantes de forma voluntaria.
- Pacientes que tengan las capacidades físicas o mentales para responder el cuestionario.
- Pacientes que confirmen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no hayan dado su consentimiento informado.
- Pariente de los pacientes.
- Pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal con trastornos auditivos, visuales y/o psiquiátricos que dificulte su participación en el estudio.

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles y Rangos
AUTOCUIDADO	El autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud (26).	Se utilizará un cuestionario estandarizado para medir la variable autocuidado. Diseñado según las dimensiones teóricas, que tendrán un total de tres componentes : Conocimiento para realizar acciones de autocuidado, cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal y habilidades para realizar actividades de la vida diaria.	Conocimiento para realizar acciones de autocuidado Cuidado y mantenimiento catéter peritoneal Habilidades para realizar actividades de la vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> -Asistencia alas consulta de enfermería. - Cuidados del ambiente para diálisis. - Cuidados frente a situaciones de alarma y urgencias dialíticas. - Frecuencia de cumplimiento de la dieta recomendada. - Cuidado en la utilización de prendas o accesorios apretadas en zona de catéter peritoneal. - Conocimiento del lavado de manos. - Cuidado del orificio de salida del catéter. - Conocimiento del uso del jabón antibacterial. - Higiene corporal (ducha diaria, cuidado de las uñas). - Disponibilidad de tiempo para el autocuidado. - Frecuencia de ejercicios. - Limitación de movimientos dentro de sus actividades domésticas y para transportar objetos pesados. 	Ordinal Autocuidado optimo Autocuidado regular Autocuidado deficiente	1= Nunca 2= Casi Nunca 3= A veces 4= Casi Siempre 5= Siempre

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles y Rangos
CALIDAD DE VIDA	La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación a sus metas, expectativas, valores y preocupaciones (36).	Para medir la variable calidad de vida, se empleará un cuestionario estandarizado diseñado según los marcos teóricos correspondientes, el cual mide los aspectos del bienestar físico, social y psicológico.	<p>Bienestar físico</p> <p>Bienestar social</p> <p>Bienestar psicológico</p>	<p>- Esfuerzo. - Quehaceres del hogar. - Fatiga. - Sobre esfuerzo. - Aseo personal.</p> <p>- Recursos económicos. - Rol de padre - Aislamiento - Interacción - Rol en el trabajo</p> <p>- Emotividad - Discriminación - Tristeza - Nerviosismo - Agotado - Desanimado - Satisfecho</p>	<p>Ordinal</p> <p>Alto (48 - 60)</p> <p>Medio (34 - 47)</p> <p>Bajo (20 – 33)</p>	<p>1= Nunca 2= A veces 3= Siempre</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Los datos se recopilarán utilizando encuestas. Se contará con el apoyo de los pacientes del servicio de nefrología, y los datos se recopilarán durante los meses indicados a medida que los pacientes acudan al servicio.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento 1. Autocuidado, El instrumento fue diseñado por Evers G en un estudio que se llevó a cabo en 1989, donde desarrolló el instrumento de evaluación de la escala Appraisal of Self-care Agency Scale (ASA), de autocuidado: prueba de fiabilidad y validez de la versión holandesa que mide el concepto de Orem de "autocuidado" esta escala es utilizada para valorar el autocuidado reportada por el paciente y medir el concepto de la teoría de enfermería de Orem (55). Dicho instrumento fue modificado por las autoras Calderón y Flores, 2021. El cuestionario está compuesto por 41 ítems, organizado de la siguiente manera 5 ítems para datos generales y 36 ítems para evaluar la capacidad de autocuidado, abarcando las dimensiones de conocimiento, cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal y habilidades para llevar a cabo actividades de la vida diaria. Así mismo consta de respuestas con 5 alternativas tipo escala de Likert, donde el número uno (nunca) representa el mínimo valor de apreciación agencia de autocuidado y el cinco (siempre) el valor más alto. (56).

Instrumento 2. Calidad de vida, El instrumento fue diseñado por Ware y Sherbourne en 1992, Cuestionario de Salud SF-36, traducido en más de 50 países y actualmente existen más de 500 publicaciones que usan sus traducciones o adaptaciones. El instrumento que se utilizará en esta investigación será la versión española realizada a través

del proyecto Internacional Quality of Life Assessment (IQUOLA) a cargo de Alonso, Prieto y Antó en el año 1995 (57). Este cuestionario fue adaptado por Rubio en el 2021. El cuestionario de calidad de vida, consta de 20 ítems que conforman 3 dimensiones: Bienestar físico: (7 ítems), Bienestar social: (5 ítems), Bienestar psicológico (8). Así mismo consta de respuestas con 3 alternativas tipo escala de Likert, donde el número uno (nunca) representa el mínimo valor de apreciación y el tres (siempre) el valor más alto. La valoración de la calidad de vida se arrojó los siguientes valores: Alto (48 - 60) Medio (34 - 47) Bajo (20 – 33) (58).

3.7.3 Validación

Instrumento 1 Autocuidado

Este instrumento ha sido sometido a un proceso de validación. La validación del contenido y constructo del instrumento (ASA modificada) se realizó por medio de juicio de expertos con la participación de tres enfermeras especializadas en nefrología, todas con experiencia en investigación y enseñanza universitaria.

Instrumento 2 Calidad de vida

Los investigadores que realizaron la adaptación del instrumento calidad de vida, realizaron una validación a través de un juicio de expertos, contando con la participación de cuatro enfermeras profesionales con experiencia laboral. Este proceso de validación resultó en “Aplicable”.

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1

Se llevó a cabo mediante una prueba piloto utilizando el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach, obteniendo un porcentaje de (0,944) lo que indica un alto nivel de

confiabilidad.

Instrumento 2

Se evaluó mediante una prueba piloto utilizando la fórmula del coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach, con un valor de (0,993), lo que indica un alto nivel de confiabilidad.

3.8 Plan de procesamientos y análisis de datos

Una vez recolectado los datos, el siguiente paso es codificarlos de acuerdo con su variable, dimensión e indicador. Luego, se procesan con el software estadístico SPSS versión 25, que proporciona la información organizada en tablas. Estos datos serán interpretados por el investigador tanto de manera descriptiva como inferencial, y servirán para la discusión y formulación de conclusiones.

3.9 Aspectos éticos

Autonomía: Este principio establece que las personas tienen el derecho de tomar decisiones sobre sus propias acciones en función de sus objetivos, lo que implica un respeto hacia su autonomía. En consecuencia, en esta investigación, se ofreció a los participantes la oportunidad de decidir de manera voluntaria si deseaban participar.

Beneficencia: Esta investigación proporciona beneficios directo a los pacientes que participan en el programa de terapia de diálisis peritoneal.

Justicia: Se refiere al principio de equidad y balance en todos los aspectos que debe aplicarse a cada individuo. En este sentido, todos los pacientes del programa de diálisis peritoneal tuvieron igual oportunidad de ser incluidos en este estudio.

No maleficencia: Se refiere a la obligación de no causar daño intencionalmente, ya sea a través de acciones o por omisión. En consecuencia, los datos y resultados de los pacientes del programa serán empleados únicamente para los fines establecidos por esta investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

		Cronograma 2024																						
Actividades	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Identificación del tema	■																							
2. Elaboración del Problema de estudio		■	■	■																				
3. Objetivos , hipótesis y antecedentes					■	■																		
4. Elaboración del marco teórico y la metodología							■	■	■	■														
5. Revisión de los instrumentos de investigación											■	■	■											
6. Elaboración de aspectos administrativos del estudio															■	■								
7. Elaboración de las referencias del estudio, anexos, matriz de consistencia.																	■	■						
8. Aprobación del proyecto																		■	■	■				
9. Sustentación del proyecto																					■	■		

4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Asesor	1	400	400
SERVICIO			
Movilidad	2	40	80
Luz	1	50	150
INSUMO			
Pc	1	2600	2600
Dispositivo de almacenamiento	1	60	60
Hojas	150	0.10	15
TOTAL			3305

5. REFERENCIAS

- 1) Organización Panamericana de la Salud. Carga de enfermedades renales. [Internet]. Paho.org,2021. [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales#:~:text=En%202019%2C%20en%20toda%20la,000%20habitantes%20en%20el%202019>
- 2) Wijewickrama E, Alam MR, Bajpai D, Divyaveer S, Iyengar A, Kumar V, et al. Capacidad para el manejo de la insuficiencia renal en la región de Asia Meridional de la Sociedad Internacional de Nefrología: informe del Atlas Global de Salud Renal de ISN 2023 (ISN-GKHA). *Kidney Int Suppl* [Internet]. 2024; 13(1):123–35. [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kisu.2024.01.007>
- 3) Rini IS, Rahmayani T, Sari EK, Lestari R. Differences in the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *J Public Health Res* . [Internet]. 2021 Apr 14;10(2):2209. [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.jphres.org/index.php/jphres/article/download/2209/847>
- 4) Murray R, Zimmerman T, Agarwal A, Palevsky P, Quaggin S, Rosas S, et al. Kidney-related research in the United States: A position statement from the national kidney

foundation and the American society of nephrology. Am J Kidney Dis [Internet]. 2021; 78(2):161–7. [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10718284/>

- 5) Cubas A, Sánchez N, Gálvez N. Sobrecarga del cuidador del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal. Enferm Nefrol [Internet]. 2019; 22(3):317–22. [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300011
- 6) Morales F, Ramirez Y. Experiencia vivida por pacientes en diálisis peritoneal domiciliaria: Estudios de casos en la ciudad Pilar, Paraguay. Ciencia Latina [Internet]. 2022;6(4):5898–914. [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/3057/4486/>
- 7) Hernandez S, Carrillo A, Linares L, Martínez A, Nuñez M. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. Enferm Nefrol [Internet]. 2021; 24(1):56–67. [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100006
- 8) Fuentes N, Díaz J. Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. Enferm Nefrol [Internet]. 2023;26(1):41–7. [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000100005

- 9) Ramírez D, Tejeda D. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal Journalgestar.org [Internet].2022; 5(9) [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/72/128>
- 10) 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. [Internet]. Hospital nacional Cayetano Heredia; 2021. [consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
- 11) Oficina de evaluación, control e inteligencia sanitaria centro nacional de salud renal. Informe del registro nacional de diálisis de Essalud rendes [Internet]. Enero de 2023. [consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/wpcontent/uploads/CNSR_Informe_RENDES_2020.pdf
- 12) Gastelo L, Paredes K, Uceda A. Experiencias de autocuidado de las personas con diálisis peritoneal continua ambulatoria H.N.A.A.A. Essalud 2017. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en nefrología]. Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4984>
- 13) Rodríguez L, Olivares E, Pérez M, Crespo R. Calidad de vida y técnica de diálisis: comparación entre la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. Una revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet]. 2023; 26(4):304–14. [consultado el 26 de junio de junio de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-

[28842023000400002](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9474/T061_001207395_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 14) Tapia F. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de Lima 2023. [Tesis para optar al grado de especialista en enfermería en nefrología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9474/T061_001207395_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 15) Romero M, Moreno A, Gomez V, Muñoz C, Crespo R. Análisis comparativo entre la calidad de vida del paciente trasplantado renal y el paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2020;23. [consultado el 26 de junio de junio de 2024]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/Revistas_278_2020192728.pdf
- 16) Cruz N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima. [Tesis para optar al grado de especialista en enfermería en nefrología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8542/T061_73051033_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 17) Amaiquema F, Vera J, Zumba I. Vista de enfoques para la formulación de la hipótesis en la investigación científica. *Revista Conrado.* [Internet]. 2019; 15(70), 354-360. [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1148/1154>

- 18) Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev Medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289>
- 19) González A. La enfermera en la atención al paciente en diálisis peritoneal. Publicacionescientificas.es [Internet]. 2020. [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <http://publicacionescientificas.es/wp-content/uploads/2020/05/3170-Ana-Capa-Gonz%C3%A1lez-PUBLICADO-1.pdf>
- 20) Nguyen TTN, Liang S-Y, Liu C-Y, Chien C-H. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. PLoS One [Internet]. 2022;17(6). [Consultado el 26 de junio de 2024] Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0270100>
- 21) Keivan S, Shariati A, Miladinia M, Haghizadeh MH. Role of self-management program based on 5A nursing model in quality of life among patients undergoing hemodialysis: a Randomized Clinical Trial. BMC Nephrol [Internet]. 2023;24(1). Disponible en: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-023-03108-2>
- 22) Ocaña A, Prados M, Ramírez N, Díaz D, Suárez R, Alcántara M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. Enfermerianefrologica.com. [Internet]. 2023; 26(4):366-70

[consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4633>

23) García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia latina.org [Internet].202;5(5). [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>

24) Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1278>

25) Cochachi L, Majino C. Prácticas de autocuidado y calidad de vida del paciente con hemodiálisis del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco-2023 [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2023. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/9917/T023_47913060_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26) Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del hospital rene toche groppo chincha 2021. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1325/3/Milagros%20>

[Mar% c3% ada% 20Portal% 20Rivera.pdf](#)

- 27) Illa L, Solar R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad Del Cusco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
- 28) Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2022. anexo 3, revisión exploratoria: definiciones de autocuidado según la OMS. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
- 29) Dandicourt C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019; 34 (4)[consultado el 26 Jun 2024].Disponible en : <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318/406>
- 30) Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev.Arch. Med. de Camagüey. [Internet].2019; 23(6), 814-825. [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
- 31) Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espirituaana [Internet]. 2019;19(3):89–100 [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=El%20autocuidado%20es%20un%20concepto,individuos%2C%20orientada%20hacia%20un%20objetivo.

32) Elizalde H, González E, Quintero A, Guamán G, Ochoa B, Romero J, et al. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. [Internet].2021. [Consultado el 26 de junio de 2024].

Disponble en:
<https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>

33) Franco V, Depine S. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal de la teoría a la práctica. Rev Colomb. de Nefrología [Internet]. 2021; 8, 98-120. [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/351885015_Cuidado_de_enfermeria_a_pacientes_en_dialisis_peritoneal_de_la_teor%C3%ADa_a_la_practica

34) Sáles D, Sadith E. Nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal, chiclayo – 2020. [Tesis para optar al grado de licenciado en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Dami%C3%A1n%20Sal%C3%A9s%2C%20Sadith%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35) Gómez D, Araya E, Obando I, Mora I, Monge J, Gutiérrez M, et al. Protocolo de atención clínica en el manejo de la diálisis peritoneal continua ambulatoria para el personal de enfermería. EDNAS. [Internet]. 2021; 1 [Consultado el 26 de junio de 2024].

Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/peritoneal.pdf>

- 36) Castro M, Ruíz M, Carrasco S, Moreno P, García M. Protocolo de enseñanza de la persona con enfermedad renal en diálisis peritoneal. [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 2024 [consultado 26 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/6.18>
- 37) Facundo C, Verástegui R. Autocuidado en el hogar del paciente en tratamiento de diálisis peritoneal [Internet]. Index-f.com. [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.index-f.com/para/n28/pdf/e161.pdf>
- 38) Sánchez M, Morillo N, Merino M, Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019;22(3):239–55. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-239.pdf>
- 39) Zapata K. Capacidad de autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un hospital Es salud – callao, 2019. [Tesis para optar al grado de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7286/Capacidad_ZapataS_aavedra_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 40) Alfonso B, Álvarez C, Niño A, Rios M, Rivera A, Alarcon J, et al. .Manual para el paciente de diálisis peritoneal.3^a adaptación para Baxter Healthcare Corporation División Renal ; 2013.
- 41) Balcells M, Cárdenas M, Carreras J, Costa X, Freixas J, Ramon M, et al. Construcción

social de la adolescencia límites, formas y contenidos desde una visión prospectiva, Rev. Psico.y salud mental del niño y adolescente [Internet].2022 [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.fccsm.net/wp-content/uploads/2022/11/monografic-7eccsm-infancia-i-adolescencia.pdf>

- 42) Gonzáles R, Jiménez C, Campillo N, Gómez M, Crespo R. Análisis de la calidad de vida del paciente en pre diálisis y su relación con la dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria. Enferm Nefrol. [Internet]. 2020; 23(4):361-370. [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/Revistas_279_23_425defebrero145912.pdf
- 43) Hernández C, Maldonado M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. Enferm Glob [Internet]. 2019;18(1):255–80. [citado el 26 de junio de 2024] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100008
- 44) Barbosa S, Loaiza H, Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. Pensamiento Psicológico [Internet]. 2020;18 (2). [citado el 26 de junio de 2024] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/801/80164789007/html/>
- 45) Maganto C, Peri M, Sanchez R. El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras. Asociación Universitaria de Educación y Psicología España [Internet]. Redalyc.org. [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1293/129365934003/129365934003.pdf>
- 46) Kefale B, Alebachew M, Tadesse Y, Engidawork E. Quality of life and its predictors among

- patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross sectional study. PLoS One [Internet]. 2019;14(2) . [citado el 26 de junio de 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6392259/>
- 47) Alcutén M, Guia de autocuidado para pacientes y cuidadores en diálisis peritoneal 2020, 2021. [Tesis para optar al grado de licenciado en Enfermería]. España: Universidad Zaragoza; 2021. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/107199/files/TAZ-TFG-2021-528.pdf>
- 48) Morales A, Marinez L. Terapia de reemplazo renal, una alternativa para la calidad de vida de los pacientes [Internet]. 2022. [Consultado el 02 de julio de 2024].Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1064/2178#citations>
- 49) Franco V, Ángel S, Mejía F, Payares F, Sarmiento J, Lastre G, et al. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. Rev Colomb Nefrol [Internet]. 2021;8(2):e394. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/download/394/842/3501>
- 50) Karl R. La lógica de la investigación científica [Internet]. Editorial Tecnos; 1962 27.^a ed. Ciudad de Londres. [consultado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://raularagon.com.ar/biblioteca/libros/Popper%20Karl%20-%20La%20Logica%20de%20la%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
- 51) Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet]. Guía didáctica. Colombia: Universidad Surcolombiana / Facultad de. Ciencias Sociales y Humanas; 2011. [consultado el 27 de junio de 2024]. Disponible en:

<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

- 52) Hernández R, Fernández C, Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014
- 53) Kerlinger F. Investigación del comportamiento [Internet] 4.^a ed. California State University: McGraw-Hill; 1979 .[Consultado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
- 54) Ramos C. Alcances de una investigación. CienciAmérica [Internet]. 2020;9(3):1–6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>
- 55) Manrique F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. Aquichan [Internet]. 2009;9(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74112147003.pdf>
- 56) Calderón R, Flores F. Autocuidado en Pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61159/Calder%c3%b3n_C_RM-Flores_PF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 57) Institut Municipal de Investigación Médica. Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2) Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y cols 2003. [Consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://ginvestigaciontmo.com/wp-content/uploads/2018/07/sf-36-cuestionario.pdf>
- 58) Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodialisis servicio nefrología, hospital maría auxiliadora, 2020". [Tesis

para optar al grado de Licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/906/1/Ethel%20Esmilc%20Rubio%20Atoche.pdf>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿De qué manera el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal de un hospital público de Lima centro,2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿De qué manera la dimensión “conocimiento para realizar acciones de autocuidado” del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal? - ¿De qué manera la dimensión “cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal” del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal? - ¿De qué manera la dimensión “habilidades para realizar actividades de la vida diaria” del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal? 	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar de qué manera la dimensión “conocimiento para realizar acciones de autocuidado” del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal. - Identificar de qué manera la dimensión “cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal” del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal. -Identificar de qué manera la dimensión “habilidades para realizar actividades de la vida diaria “del autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal. 	<p>Hipótesis general H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con terapia de diálisis peritoneal de un hospital público de Lima centro,2024.</p> <p>H0 No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en usuarios con terapia de diálisis peritoneal de un hospital público de Lima centro,2024.</p> <p>Hipótesis específicas H1-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión conocimiento para realizar acciones de autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal.</p> <p>H2-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal.</p> <p>H3-Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión habilidades para realizar actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis</p>	<p>Variable 1: Autocuidado</p> <p>Dimensiones: - Conocimiento para realizar acciones de autocuidado. Cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal. Habilidades para realizar actividades de la vida diaria</p> <p>Variable 2: Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones: Bienestar Físico Bienestar Social Bienestar Emocional /Psicológico</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: aplicada</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: observacional de corte transversal no experimental</p> <p>Población:98 pacientes</p> <p>Tamaño de muestra: Dado que la población es finita, la muestra es el total de la población, 98 pacientes.</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

peritoneal.

Anexo 2 Instrumentos

Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1 Autocuidado

CUESTIONARIO Estimado Paciente, reciba un saludo cordial de la investigadora le solicito su apoyo, llenando este cuestionario. Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una x la alternativa que considere adecuada. El cuestionario es confidencial y anónima.

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente ()

Nivel de instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

Enfermedad asociada: Diabetes M () HTA () HTA y Diabetes M () Otros ()

Nº	Conocimiento para realizar acciones de autocuidado	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
01	¿Realiza control de ambiente, cierra puerta y ventanas evitando corrientes de aire?					
02	¿Prioriza y se programa sus actividades para cumplir con su recambio de diálisis peritoneal en forma periódica?					
03	¿Cumple con sus sesiones o recambios de diálisis peritoneal de forma periódica, prescrita según frecuencia y hora indicada?					
04	¿Identifica la bolsa correspondiente a la concentración prescrita y revisa la fecha de caducidad, posibles fugas, puerto de medicamentos?					
05	¿Asiste a las citas programadas para mi consulta de enfermería y médica?					
06	¿Realiza las anotaciones correspondientes de la terapia, enseñadas por el equipo de salud?					
07	¿Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos?					
08	¿Limpia el ambiente donde guarda sus insumos de diálisis peritoneal?					
09	¿Procura hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vive?					

10	¿Identifica las características de su líquido peritoneal? (Color, volumen)					
	Cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
11	¿Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante con movimientos sin regresar por el mismo sitio para colocar sus materiales de su curación de orificio?					
12	¿Prepara usted sus materiales necesarios: gasas, agua hervida fría, esparadrapo, tijera, jabón antibacteriano y soluciones como alcohol puro y bencina?					
13	¿Saca el prolongador cuidadosamente, sin tirones y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición de cerrado?					
14	¿Se coloca usted la mascarilla cubriendo boca y nariz?					
15	¿Realiza lavado de manos según técnica?					
16	¿Realiza el lavado de manos correctamente antes y después del tratamiento de diálisis?					
17	¿Realiza usted su tratamiento de diálisis peritoneal en un área adecuada?					
18	¿Con la ayuda de un espejo de aumento observa las condiciones iniciales en que se encuentra el orificio de salida?					
19	¿Inicia el lavado de orificio de salida, comenzando en el orificio de adentro hacia afuera con movimientos circulares firmes?					
20	¿Identifica características externas del orificio de salida? (enrojecimiento, sangrado, secreción, dolor, inflamación)					
21	¿Realiza su baño personal para evitar posibles complicaciones? (infecciones de mi acceso peritoneal)					
22	¿Evita utilizar prendas o accesorio apretado que afecten la zona de catéter peritoneal?					

23	¿Fija la gasa y fija el catéter a la piel para inmovilizar y evitar complicaciones?					
	Habilidades para realizar actividades de la vida diaria	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
24	¿Busca información y orientación sobre el manejo de su enfermedad?					
25	¿Cuándo obtiene información sobre su salud, pide explicaciones sobre lo que no entiende?					
26	¿Si tiene problemas para moverme o desplazarme se las arregla para conseguir ayuda?					
27	¿Realiza ejercicios teniendo cuidado de su catéter peritoneal?					
28	¿Considera importante los ejercicios y el hacer las caminatas?					
29	¿Cuándo duerme 6-8 horas diarias se siente descansado?					
30	¿Realiza cambios en su dieta para mantener un peso adecuado no mayor de 3kg a su peso seco?					
31	¿Consume alimentos con alto valor proteico como huevos, queso, pollo?					
32	¿Consume alimentos con bajo contenido en potasio y/o fósforo tales como lechuga, pepino, repollo?					
33	¿Reconoce los signos y síntomas cuando esta con hiperkalemia o congestión pulmonar?					
34	¿Cuándo esta con signos de hiperkalemia o congestión pulmonar acude al establecimiento de salud?					
35	¿Evalúa las medidas que ha tomado en el manejo de su enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de su familia?					
36	¿Se siente afectado por los cambios en su estilo de vida, vestido, alimentación?					

Instrumento 2 Calidad de vida

N°	ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
Bienestar Físico				
01	Su salud física le permite realiza esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
02	Su estado de salud física le permite realizaresfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
03	Su salud física le permite realizar quehacer del hogar como llevar la bolsa de la compra, barrer.			
04	Su estado físico le permite para subir varios pisos por la escalera			
05	Su estado físico demanda esfuerzo para agacharse o arrodillarse			
06	Su estado físico le permite realizar caminatas varios kilómetros			
07	Su estado físico lo permite, bañarse o vestirse por sí mismo			
Bienestar social				
		Nunca	A veces	Siempre
08	Tiene Ud. recursos económicos para solventar sus gastos ordinarios de alimentación y vivienda			
09	Percibe dificultad para asumir su rol de parte de sus familiares y amigos			
10	Percibe estar aislado socialmente a causa de su enfermedad (sentirse solo sin apoyo)			
11	En donde vive le permite mantener unas relaciones interpersonales y sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas			
12	Percibe Ud. que el rol de trabajo dificulta asistir a su control o hemodiálisis			
Bienestar psicológico				
		Nunca	A veces	Siempre
13	Considera su enfermedad le genera problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)			
14	Percibe estar marginación a causa de su enfermedad (sentir rechazo de sus amigos y familiares)			
15	Percibe Ud. tristeza, depresión por lo que está atravesando con su enfermedad			
16	Percibe Ud. estar nervioso en los últimos días			

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

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Título del proyecto: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal de un hospital público de Lima Centro, 2024.

Nombre del investigador principal: Lic. Ana Gabriela Paz Ynofuente

Propósito del estudio: Determinar la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de diálisis peritoneal.

Participantes: Paciente con terapia de diálisis peritoneal

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

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

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:

Firma

● 20% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 18% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Internet	1%
5	Submitted on 1687388923771 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	1%
7	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-05-23 Submitted works	<1%