



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en
hemodiálisis de un hospital de Moquegua, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Gómez Tique, María Amparo


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0543-015X>

Asesora: Mg. Chávez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

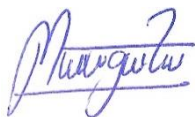
2026

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

Yo, **GOMEZ TIQUE MARIA AMPARO** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad de Enfermería en Nefrología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis de un Hospital de Moquegua, 2026”. Asesorado por el docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 17 % con código OID: 14912:573392519 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
GOMEZ TIQUE MARIA AMPARO
 DNI: 74024308



.....
 Firma de la asesora
CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
 DNI: 10752807

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

Lima, 7 de abril del 2026

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

<p>El resultado turnitin llega al 17%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 7%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar</p>
--

DEDICATORIA

Quiero dedicar este estudio a Dios y la Virgen, quienes iluminan mi sendero y me brindan la fortaleza necesaria para vencer los desafíos diarios que se presentan en mi camino.

A mi querida madre Agripina, a mi valioso padre Alejandro, a mis hermanos, quienes fueron mi principal fuente de inspiración y cuyos sabios consejos me impulsaron a finalizar mi proyecto de tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad por posibilidad de formar parte de su institución y así poder impulsar mi crecimiento profesional a través del programa de especialización.

A todos aquellos que ofrecieron su respaldo durante la realización de presente la investigación.

RESUMEN

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica constituye un padecimiento dentro del sistema de salud pública de creciente magnitud, dado que su progresión hacia estadios terminales demanda terapias de reemplazo renal como la hemodiálisis. Este tratamiento, aunque vital, implica modificaciones en el estilo de vida que afectan las prácticas de autocuidado y Enfermedad Renal Crónica directamente en la calidad de vida de los pacientes. En este contexto, resulta pertinente analizar cómo el nivel de autocuidado se relaciona con el bienestar Enfermedad Renal Crónica, a fin de generar evidencias que permitan orientar intervenciones de enfermería en la población de Moquegua. **Objetivo:** Identificar la relación que existe entre el Autocuidado y la Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis de un Hospital de Moquegua durante el año 2026. **Metodología:** La investigación se desarrollará bajo el método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La población estará conformada por pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital de Moquegua, seleccionados mediante muestreo censal. Se aplicarán dos instrumentos adaptados: el cuestionario de autocuidado de Cabrera (2013), modificado por Díaz (2023), y el cuestionario de calidad de vida SF-36 de Ware (1993), adaptado por Chávez (2013), ambos validados en el contexto peruano. La confiabilidad se estableció mediante Alfa de Cronbach, obteniendo valores de 0.837 y 0.865 respectivamente. El análisis se realizará con apoyo del software SPSS v26, utilizando estadística descriptiva e inferencial, en particular el coeficiente de correlación de Pearson.

Palabras claves: Autocuidado, calidad de vida, hemodiálisis, Enfermedad Renal Crónica.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) is a growing concern within the public health system, as its progression to end-stage renal disease requires renal replacement therapies such as hemodialysis. This treatment, while vital, involves lifestyle modifications that directly impact patients' quality of life and self-care practices. In this context, it is relevant to analyze how the level of self-care relates to well-being in CKD, in order to generate evidence to guide nursing interventions in the population of Moquegua. **Objective:** To identify the relationship between self-care and quality of life in patients with CKD undergoing hemodialysis at a hospital in Moquegua during 2026. **Methodology:** The research will be conducted using the hypothetical-deductive method, with a quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, and correlational approach. The study population will consist of adult hemodialysis patients from a hospital in Moquegua, selected through census sampling. Two adapted instruments will be used: the Cabrera Self-Care Questionnaire (2013), modified by Díaz (2023), and the SF-36 Quality of Life Questionnaire by Ware (1993), adapted by Chávez (2013), both validated in the Peruvian context. Reliability was established using Cronbach's alpha, yielding values of 0.837 and 0.865, respectively. The analysis will be performed using SPSS v26 software, employing descriptive and inferential statistics, particularly Pearson's correlation coefficient.

Keywords: Self-care, quality of life, hemodialysis, Chronic Kidney Disease.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1. Problema general.....	8
1.2.2. Problemas específicos.....	8
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. Justificación de la investigación.....	10
1.4.1. Teórica.....	10
1.4.3. Práctica	11
1.4.4. Temporal	12
1.4.5. Espacial	12
1.4.6. Población o unidad de análisis	12
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.1.1. A nivel internacional	13

2.1.2. A nivel nacional	14
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1. Variable 1: Autocuidado	16
2.2.2. Variable 2: Calidad de vida.....	21
2.3. Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1. Hipótesis general.....	28
2.3.2. Hipótesis específicas	28
3. METODOLOGÍA	29
3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación.....	29
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	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnicas.....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad.....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades.....	38
4.2. Presupuesto	39

5. REFERENCIAS.....40

ANEXOS..... 52

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Enfermedad Renal Crónica en su fase terminal representa es un problema de salud muy importante a escala global. Alrededor de 850 millones de personas en el mundo sufren algún grado de enfermedad renal crónica, lo que demuestra la magnitud y repercusión de esta condición en la población (1). Esta afección crónica conlleva elevada morbimortalidad y una marcada disminución en la calidad de vida de los pacientes (2). Muchos enfermos progresan a etapas avanzadas que requieren terapias de reemplazo renal; sin embargo, el acceso al tratamiento es limitado en países en desarrollo. Actualmente, más de 2 millones de personas reciben hemodiálisis o trasplante a nivel mundial, lo cual representa solo alrededor del 10% de quienes realmente necesitarían dichas terapias para sobrevivir (3).

Así mismo, en 2023 se estimaba que alrededor de 4 millones de personas con fallo renal avanzado recibían algún tipo de terapia de reemplazo renal; sin embargo, solo una fracción de quienes la necesitan accede a ella, lo que evidencia una brecha importante en cobertura global, registrándose además que, entre las opciones, la hemodiálisis es la modalidad más frecuente, representando prácticamente el 69 % de todas las terapias de reemplazo renal y aproximadamente el 89 % de las diálisis a nivel internacional (4).

Este problema trasciende en diferentes países. Por ejemplo, en 2023 se estimó que unos 35,5 millones de adultos en los Estados Unidos, equivalente al 14 % de la población adulta, tenían Enfermedad Renal Crónica (5).

En Europa occidental, la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica tratada (terapia de reemplazo renal) varía considerablemente entre países, lo cual evidencia disparidades en el acceso

y en los servicios; aun en esos países con sistemas desarrollados, la incidencia de pacientes en tratamiento renal sigue siendo alta (6).

En el 2020, en Australia, un grupo de investigadores de la Universidad de Sídney, durante su presentación en el congreso Mundial de Nefrología, reveló que los pacientes con enfermedad renal en los estadios 3 y 5 experimentan una calidad de vida bastante baja, alcanzando solo el 56.2%. Este nivel se debe principalmente a hábitos de autocuidado inadecuados, especialmente en áreas como la alimentación, las relaciones personales y el manejo de la enfermedad (7).

En América Latina, conforme a una investigación de 2023, se reportaron 449 683 pacientes bajo terapia de reemplazo renal, equivalente a una prevalencia no ajustada de 872 por millón de personas, lo que da cuenta de la magnitud del problema en la región (8). Así también, otro estudio realizado en Colombia en el 2023, demostró que la Enfermedad Renal Crónica, menciona que el 28% de la población diabética y entre el 54 y el 67% de las personas con Hipertensión presentan el diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica (9). Al igual que en Ecuador, se reporta una prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica de 1182, 77 ppm lo que indica un deterioro progresivo de la función renal (10).

El tratamiento más común es la hemodiálisis cerca del 90% de las personas que requieren diálisis dependen de esta terapia. Para ello, el paciente debe asistir al centro de salud, por lo general, tres veces por semana, permaneciendo alrededor de cuatro horas en cada sesión (11). Esta rutina tan exigente genera una marcada dependencia del tratamiento y obliga a realizar cambios significativos en la vida cotidiana, lo que repercute de manera directa en el bienestar físico, emocional y social. Según varios informes, más de la mitad de pacientes en hemodiálisis manifiestan síntomas como

depresión y ansiedad vinculados con las restricciones, pérdidas y adaptaciones que exige este tratamiento.

Frente a este escenario, se ha destacado la necesidad de fortalecer el autocuidado como un elemento clave para elevar su calidad de vida. (11). Ante esta situación, se ha reconocido la importancia de fomentar el autocuidado en estos pacientes (12).

El autocuidado, entendido como la capacidad de manejar la vida con una enfermedad crónica, considerando la monitorización de la condición, la adherencia al tratamiento y la adaptación del estilo de vida para mantener la calidad de vida, es considerado una estrategia eficaz para mitigar los efectos negativos de la Enfermedad Renal Crónica (2). Una mayor implicación del paciente en su propio cuidado se ha asociado con mejores resultados clínicos, como mejor función física y control de complicaciones (2). Por ejemplo, en un estudio realizado por Samesh, S. et al. (13), la autogestión de la enfermedad mostró una correlación positiva moderada con la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis ($r= 0.38$, $p = 0.001$), lo cual denota que el fortalecimiento de programas de educación y apoyo al autocuidado puede mejorar significativamente la calidad de vida de esta población. En ese sentido, a escala global la Enfermedad Renal Crónica avanzada representa un reto a nivel sanitario, y la promoción del autocuidado del paciente representa un elemento importante para enfrentar las consecuencias de la hemodiálisis.

En el Perú, la realidad de los pacientes que reciben hemodiálisis refleja las tendencias observadas a nivel mundial, aunque con particularidades propias del contexto nacional. Esta enfermedad se ha establecido como un grave problema de salud pública, no solo por el aumento sostenido de individuos perjudicados, si no también por el elevado costo que implica el tratamiento dialítico, lo que representa un desafío significativo para el sistema de salud para las familias de los pacientes (14).

De manera específica, en el país se observa un aumento progresivo de la enfermedad renal en etapa de terminal, fenómeno estrechamente vinculado al envejecimiento de los habitantes y con el aumento de casos de hipertensión arterial, diabetes mellitus que son principales enfermedades que deterioran la función renal. Las cifras más recientes reflejan la magnitud de esta problemática: alrededor de 19.200 peruanos viven con Enfermedad Renal Crónica en fase terminal y dependen de una terapia renal sustitutiva continua, ya sea diálisis o trasplante, para poder mantenerse con vida (15).

El Seguro Social de Salud (Seguro Social de Salud) atiende a una proporción importante de estos pacientes y sus reportes evidencian la creciente demanda. Tan solo en los cinco meses entre octubre de 2023 y febrero de 2024, se realizaron 852,289 sesiones de hemodiálisis en establecimientos de Seguro Social de Salud a nivel nacional (16). Este volumen es considerablemente mayor al del año previo, pues en los dos primeros meses de 2024 ya se habían brindado 325,332 sesiones, lo que supone un incremento de 37 mil sesiones respecto al mismo periodo del año anterior (16). Estas cifras muestran un aumento acelerado en la cantidad de pacientes bajo hemodiálisis y la intensidad de uso del servicio. En correspondencia, se observan importantes afectaciones en la calidad de vida de los enfermos renales nacionales. Conforme a los datos del Centro Nacional de Salud Renal de Seguro Social de Salud, aproximadamente 50% de los pacientes en hemodiálisis sufren de ansiedad y/o depresión durante su tratamiento (17).

En Arequipa, en un estudio en el 2024, realizado en un hospital público el 61.7% de los pacientes no tenía un nivel adecuado de autocuidado, reflejando dificultades para cumplir de manera constante con las recomendaciones terapéuticas. En contraste, en la clínica privada predominó el nivel adecuado de autocuidado (41%) (18).

Los especialistas explican que las largas horas conectados a la máquina, la pérdida del rol laboral y la limitación para realizar actividades previas generan en el paciente un sentimiento de haber “perdido su vida anterior”, conduciéndolo con frecuencia hacia la depresión (17). Además del impacto emocional, aspectos físicos y sociales de la vida también se ven comprometidos.

En el año 2023, en un estudio realizado en el Centro Renal de Trujillo, se encontró que los pacientes presentaban un nivel regular de autocuidado, lo que ha reflejado algunas prácticas recomendadas, aún existen limitaciones en su cumplimiento, así mismo se evidencio un nivel de calidad regular, sugiriendo que las demandas físicas, emocionales y sociales de tratamiento impactaron su bienestar (19).

Como precisa Lliuyacc (20), en un estudio llevado cabo en Lima, descubrió cerca de la mitad de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis (58.5%) tenían una calidad de vida general considerada insuficiente, afectando no solo el ámbito físico, sino también el psicológico y el social. Al contrario, un pequeño grupo de pacientes pudo sostener una visión positiva sobre su calidad de vida (20).

Frente a esta realidad, las autoridades sanitarias y los profesionales precisan la importancia de implementar intervenciones que mejoren tanto el cuidado clínico como el autocuidado del paciente. Por ejemplo, Seguro Social de Salud ha enfatizado la necesidad del apoyo familiar y la orientación psicológica para que el paciente dializado se adapte mejor y logre “desarrollar una vida plena” pese a su condición de dependencia (17). Asimismo, se promueven campañas de detección temprana y educación (como el Día Mundial del Riñón) para evitar que la enfermedad progrese y para formar al paciente en el manejo de su enfermedad (21). No obstante, aún son incipientes los estudios nacionales que correlacionen directamente el autocuidado respecto de la calidad de vida en los pacientes, lo cual evidencia una brecha de conocimiento que requiere ser abordada.

En el contexto regional de Moquegua, la problemática adquiere características particulares. Moquegua es una región relativamente pequeña en población, pero ha presentado indicadores preocupantes en cuanto a enfermedad renal. De hecho, en evaluaciones epidemiológicas previas se identificó a Moquegua entre las regiones con mayor tasa de mortalidad por Enfermedad Renal Crónica en el Perú, lo que indica la gravedad del problema sanitario local ligado a la Enfermedad Renal Crónica (22). Hasta hace poco, los pacientes con insuficiencia renal avanzada enfrentaban serias dificultades para acceder al tratamiento de hemodiálisis dentro de su región. La ausencia de una unidad local obligaba a muchos a viajar largas distancias (por ejemplo, hasta Arequipa) para recibir sus terapias, con las consecuencias negativas, que ello implicaba en términos de costos, desgaste físico y soporte familiar. Esta situación comenzó a cambiar recientemente: en marzo de 2023 se implementó la primera Unidad Básica de Hemodiálisis en el Hospital II de Seguro Social de Salud Moquegua, marcando un acontecimiento para la atención nefrológica regional (23). Iniciada con 32 pacientes ese mes, dicha unidad fue expandiendo su cobertura y hacia fines de 2023 ya atendía a 45 pacientes crónicos de la región (23). Es decir, en menos de un año se registró un incremento considerable de casos en tratamiento, sumando al menos 13 nuevos pacientes que antes no tenían acceso local (varios de ellos regresaron de recibir diálisis en Arequipa gracias a la apertura del servicio en Moquegua). Actualmente, la Unidad de Hemodiálisis de Moquegua funciona de lunes a sábado en horarios extendidos, llegando a operar en 3 a 4 turnos diarios para cubrir la demanda. Cada paciente recibe sus tres sesiones semanales, acumulando el servicio aproximadamente 4,500 sesiones de hemodiálisis al año en esta sola región (23). Además de atender a los asegurados de Seguro Social de Salud, la unidad apoya en casos de emergencia a pacientes del Ministerio de Salud, lo que demuestra su función estratégica en la red sanitaria local. Pese a este avance en la disponibilidad del tratamiento, no se han documentado aún estudios específicos en

Moquegua que exploren cómo el grado de autocuidado de los pacientes dializados influye en su calidad de vida. Es razonable pensar que los moqueguanos con esta enfermedad enfrentan retos similares a los descritos a nivel nacional: deben adaptarse a las restricciones dietéticas y de líquidos, cumplir rigurosamente con medicamentos y sesiones, y sobrellevar el impacto emocional de la dependencia de la máquina. Todos estos factores pueden afectar su bienestar integral. Sin embargo, al carecer de investigaciones locales, se desconoce la magnitud real de dichas afectaciones ni qué aspectos del autocuidado requieren mayor refuerzo en esta población específica. Este vacío de información en Moquegua dificulta tomar decisiones conforme a evidencia para mejorar la atención. En ese sentido, la región presenta un escenario desafiante: por un lado, un número creciente de pacientes en hemodiálisis que antes estaban desatendidos empieza a recibir terapia; por otro, persisten interrogantes a Enfermedad Renal Crónica de cómo optimizar el acompañamiento y educación de estos pacientes para asegurar que el tratamiento médico se traduzca en una mejor calidad de vida.

A partir de lo anteriormente expuesto, se tiene la oportunidad de realizar el presente estudio. A pesar de la relevancia del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica, en un Hospital de Moquegua no se han llevado a cabo investigaciones similares orientadas a correlacionar estas variables en la población bajo hemodiálisis. Esto representa una valiosa oportunidad para producir conocimiento y plantear propuestas que contribuyan a mejorar la realidad a nivel local. Así mismo, se ha evidenciado la necesidad de fortalecer la educación del paciente renal a través de la aplicación de tecnologías de comunicación e información incorporando estrategias de gestión e intervenciones innovadoras que favorezcan un autocuidado más efectivo y promuevan el bienestar del paciente en su vida diaria.

En este marco, la investigación propuesta surge con la intención de cubrir la falta de información disponible y sustentar acciones que incentiven a los pacientes de Moquegua a participar de manera más activa en su propio cuidado, con el propósito de favorecer una calidad de vida. La realización de esta investigación está plenamente justificada, ya que permitirá comprender mejor la situación específica de los pacientes renales de Moquegua y servirá como base para diseñar programas educativos y de soporte acordes a sus necesidades, aprovechando herramientas tecnológicas y modelos de atención centrados en el paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis de un Hospital de Moquegua, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión alimentación, control de líquidos y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión, higiene personal, cuidado de la piel y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión, tratamiento, cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis?
- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión la dimensión, descanso, sueño, recreación y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis?

- ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación que existe entre el Autocuidado y la Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el Autocuidado según su dimensión alimentación, control de líquidos, y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.
- Identificar la relación que existe entre el Autocuidado según su dimensión higiene personal, cuidado de la piel, y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.
- Identificar la relación que existe entre el Autocuidado según su dimensión tratamiento, cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.
- Identificar la relación que existe entre el Autocuidado según su dimensión descanso, sueño, recreación, y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.
- Identificar la relación que existe entre el Autocuidado según su dimensión relaciones interpersonales, y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El enfoque teórico, el presente estudio busca profundizar la comprensión de la relación que hay entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis, considerando la realidad particular de un Hospital de Moquegua. Esta investigación se sustenta en la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual reconoce que las personas tienen la capacidad de cuidarse a si mismas y si esta se viera afectada, el personal de enfermería asume su rol en el apoyo y el fortalecimiento de estas prácticas. Machaca y demás colaboradores refieren que en el contexto peruano han reportado niveles bajos de calidad de vida en estos pacientes, especialmente en aspectos relacionados con el rol físico y emocional (24). Diferentes estudios coinciden que el Autocuidado y la Calidad de vida mantienen una relación notable, en la medida en que la adopción de prácticas adecuadas de cuidado personal permite al paciente ejercer un mejor control sobre la enfermedad. De este modo, la presente investigación contribuye a fortalecer la evidencia disponible y sienta bases importantes para futuras indagaciones, así como para la implementación de mejoras en la práctica.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto metodológico, la presente investigación se sustenta en un enfoque cuantitativo, ya que busca medir la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis. Este enfoque permitirá recolectar datos numéricos y analizarlos mediante herramientas estadísticas. Es de tipo de investigación aplicada debido que está orientada a la solución de problemas. Corresponde a nivel correlacional, ya que pretendemos determinar la

relación existente, es de diseño no experimental, de corte transversal, dado que la recolección será en un solo momento.

Para la recolección la información se empleará instrumentos validados y confiables, en cuanto a la variable Autocuidado se consideraron dimensiones como alimentación y control de líquidos, higiene y cuidado de la piel, tratamiento y cuidado del acceso vascular, descanso y recreación, y relaciones interpersonales. Para la variable calidad de vida, se utilizará un instrumento reconocido que evalúe sus dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Estos instrumentos garantizan la validez de los datos y permiten una medición adecuada de las variables en estudio.

1.4.3. Práctica

En el ámbito práctico, los resultados de la presente investigación permitirán identificar con mayor precisión el nivel de autocuidado que realizan los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de Moquegua, así como su relación con la calidad de vida. Esta información primaria será de gran utilidad para el personal de enfermería, los resultados servirán como sustento para el diseño e implementación de intervenciones educativas más específicas y contextualizadas, orientadas a reforzar prácticas de autocuidado. Así mismo permitirá a los pacientes, contribuir en fortalecer su participación activa en el cuidado de su salud, promoviendo su autonomía, mejorando su adaptación al tratamiento y permitiendo que la atención ofrecida en la unidad de hemodiálisis se traduzca en mejores condiciones de vida. De esta manera según su replicabilidad en la institución hospitalaria, la evidencia permitirá respaldar que se tomen decisiones que se tomen en la organización de estrategias de atención, como programas de apoyo educativo y psicosocial dirigido a pacientes como a sus familias.

1.4.4. Temporal

La investigación se ejecutará, comprendiendo el periodo de Diciembre 2025 a Marzo 2026, tiempo en el que se realizará la recolección, análisis y procesamiento de los datos. En el tiempo responde a la necesidad de contar con información actual y relevante, que permita comprender el grado de autocuidado y la calidad de vida, de los pacientes en hemodiálisis de un Hospital de Moquegua en marco de la realidad más reciente.

1.4.5. Espacial

El estudio tomará lugar un Hospital de Moquegua, que cuenta con la Unidad de Hemodiálisis, espacio donde acuden de forma regular los pacientes con Enfermedad Renal Crónica para recibir su tratamiento. La elección de este escenario se justifica debido a que es el principal centro de atención especializado en la región para este tipo de pacientes, y concentra a la población que será objeto de estudio, lo cual asegura la pertinencia y representatividad para la investigación.

1.4.6. Población o unidad de análisis

La población se constituirá por todos los pacientes adultos diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica que reciben hemodiálisis en un Hospital de Moquegua durante el año 2026, conformada por 80 pacientes. La unidad de análisis corresponde a cada paciente, entendido como el sujeto que, mediante sus prácticas de autocuidado y concepción de calidad de vida, representan la fuente de información necesaria para analizar las variables de investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Arce y colaboradores. (24), llevaron a cabo en 2025, un estudio en México, cuyo objetivo es evaluar la calidad de vida y nivel de autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica que recibían tratamiento de hemodiálisis. La investigación tuvo un enfoque descriptivo, con alcance correlacional y un diseño transversal, e incluyó a 107 pacientes adultos. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario SF-12, destinado a medir la calidad de vida, y la escala de valoración del autocuidado. Los resultados mostraron que el 45.8% la percibía como deficiente. En relación con el autocuidado, el 65.4% evidencio una alta capacidad, el 22,4% una baja capacidad y el 12,2% un nivel intermedio. Los autores concluyeron que, en esta población, los pacientes en hemodiálisis mantenían en general una buena calidad de vida y un nivel elevado de autocuidado, evidenciando la relación positiva entre ambas variables.

Ocaña-Quero et al. (25), en España, en el 2024 llevo a cabo una investigación con el objetivo de valorar cuánto sabían los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento, así como su capacidad de autocuidado, relacionándolo con la calidad de vida. En términos metodológicos, se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal en dos unidades de diálisis con un total de 31 pacientes, (mediante escala COOP/WONCA). Los resultados mostraron que 61% de los pacientes tenía alto conocimiento sobre su enfermedad, 52% poseía alta capacidad de autocuidado (48% moderada), y la puntuación promedio de calidad de vida fue 24.06 (escala COOP/WONCA). Los investigadores concluyeron que los pacientes en hemodiálisis presentaban en su mayoría un alto nivel de conocimiento y autonomía en el autocuidado, especialmente en los de menor edad y mayor

educación, aunque esto no se tradujo en diferencias en su calidad de vida Enfermedad Renal Crónica.

En el 2023, Hidrobo et al. (26), realizaron un estudio en Ecuador, con el objetivo de examinar las conductas de autocuidado en pacientes que reciben hemodiálisis en Ibarra, la investigación fue de tipo cuantitativo observacional y transversal y se centró en 30 pacientes. Para recolección de datos, se utilizó un cuestionario valido (alfa de Cronbach = 0,86). Los resultados mostraron que el 50% de los pacientes tenían un nivel de autocuidado insuficiente, así también el 60% consideraron que sus conductas de autocuidado eran idóneas en términos generales. Los autores concluyeron que el grupo estudiado evidencia un déficit en sus prácticas de autocuidado, y que las conductas de autocuidado influyen significativamente en la puntuación obtenida en la evaluación de autocuidado.

2.1.2. A nivel nacional

Peralta et al. (27), realizaron una investigación, con el propósito de analizar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis. Respecto a la metodología, se empleó un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal en el Centro de Hemodiálisis Sermedial, Perú, con una muestra de 65 pacientes a quienes se les aplico dos cuestionarios. Los resultados presentaron que el 100% de los pacientes con buenas prácticas de autocuidado alcanzaron una adecuada calidad de vida, mientras que el 84,6 % de quienes tenían prácticas deficientes presentaron también una calidad de vida deficiente, hallándose una relación estadísticamente significativa ($p \leq 0,01$). Se concluyen que existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores que reciben hemodiálisis en el contexto evaluado.

Ávila (28), realizó un estudio con el fin de establecer relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes que se someten a hemodiálisis. Se utilizó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental, aplicando encuestas a una muestra de 89 pacientes mediante dos cuestionarios diseñados para medir cada variable. Los hallazgos mostraron que, según la prueba de Chi-cuadrado, no se evidenció relación al respecto del autocuidado y la calidad de vida ($p=0.812$); sin embargo, al analizar las dimensiones, se halló que el autocuidado sí se relaciona significativamente con el bienestar físico ($p=0.000$) y con el bienestar social ($p=0.000$), mientras que no se encontró relación con el bienestar mental ($p=0.593$). En conclusión, el estudio establece que, aunque el autocuidado y la calidad de vida global no guardan relación estadística, el autocuidado influye directamente en la dimensión física y social de los pacientes hemodializados atendidos en la clínica renal Habich.

Calahulle & Tintaya (29), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la Enfermedad Renal Crónica y autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica Signumedik de Moquegua. En cuanto a la metodología, el estudio fue de enfoque cuantitativo descriptivo - correlacional, participaron 60 pacientes del servicio de diálisis, se aplicó cuestionarios. Respecto a los resultados, mediante la prueba de chi cuadrado (95% de confianza) se halló una relación significativa entre el grado de conocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado realizado por los pacientes. Se concluye que, a mayor conocimiento de la enfermedad renal, mejor tienden a ser las prácticas de autocuidado del paciente. Se recomienda mejorar la educación al paciente renal para mejorar tanto su comprensión de la enfermedad como sus hábitos de autocuidado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Autocuidado

2.2.1.1. Definición de autocuidado

El autocuidado se refiere a la habilidad de los individuos para realizar acciones conscientes con el fin de mantener su salud y afrontar procesos de la enfermedad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como la habilidad de las personas, para promover, prevenir y evaluar síntomas, así como enfrentar enfermedades y discapacidades, con o sin el acompañamiento de profesionales de la salud (30). Por su parte, Muñoz Seco et al. (2024) señalan que el autocuidado constituye una capacidad esencial para la protección de la salud (31). Por su parte, Lucas-Choez et al. (2023) señalan que el autocuidado consiste en los comportamientos orientados a la promoción, prevención y tratamiento de la salud física y mental de uno mismo, mediante acciones cotidianas que buscan mantener o mejorar el estado de salud (32). Todas estas definiciones enfatizan que el autocuidado es un proceso activo y consciente, donde el individuo se convierte en agente de su propia salud y calidad de vida.

2.2.1.2. Importancia

El autocuidado reviste su importancia en la gestión de enfermedades crónicas tales como la insuficiencia renal. Diferentes estudios coinciden en que un adecuado autocuidado puede mejorar de forma considerable el estado de salud. Por otro lado, la ausencia de autocuidado está asociada con peores desenlaces: en pacientes sin preparación, es frecuente la llegada tardía al tratamiento (hemodiálisis de urgencia), con más complicaciones y menor supervivencia y calidad de vida. En efecto, en la insuficiencia renal terminal, el no cumplir medidas de autocuidado (dieta, control de líquidos, higiene del acceso, etc.) incide en la supervivencia y en la calidad de vida del paciente. Desde la perspectiva de los sistemas de salud, Muñoz et al. (31) sostienen que promover el

autocuidado en la población es de importancia para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, ya que individuos autónomos en su cuidado tienden a prevenir complicaciones y reducir su dependencia de los servicios médicos. Asimismo, estos autores indican que un paciente empoderado en su autocuidado suele obtener mejores resultados de salud y usar los recursos sanitarios de manera más eficiente. En el contexto de la hemodiálisis, quienes practican adecuadamente sus autocuidados (por ejemplo, siguen la dieta y controlan líquidos, protegen su fístula, cumplen su medicación) presentan menos síntomas y mejor estado funcional, lo que se manifiesta mediante una mejor calidad de vida. Además, Arce Flores et al. (2024) encontraron que el grupo de pacientes con buenas prácticas de autocuidado era justamente el que refería mejor calidad de vida, evidenciando el nexo beneficio entre ambas variables en la práctica clínica (33). En suma, fomentar el autocuidado en pacientes renales no solo mejora su bienestar inmediato, sino que también previene complicaciones a largo plazo y optimiza la relación paciente-sistema sanitario.

2.2.1.3. Modelos teóricos

Existen diferentes modelos teóricos que explican los componentes o dimensiones, y la evaluación del autocuidado, especialmente en el ámbito de la enfermedad crónica. Dorothea Orem, en su Teoría del Déficit de Autocuidado, propone que el autocuidado comprende requisitos de autocuidado que las personas requieren satisfacer para salvaguardar su salud. Orem distingue requisitos universales (necesidades básicas como alimentación, eliminación, actividad y reposo, socialización, prevención de peligros, etc.), requisitos de desarrollo (asociados a las etapas de la vida) y requisitos de desviación de la salud (derivados de condiciones de enfermedad) (34).

En cuanto a la medición del autocuidado en pacientes renales, se han desarrollado instrumentos basados en distintas dimensiones. Por ejemplo, Cárdenas, citado por Galindo (35) diseñó un cuestionario de autocuidado para pacientes en hemodiálisis con 21 ítems agrupados en

tres dimensiones: (a) interacción social, (b) actividad y reposo, y (c) consumo de alimentos. Estas dimensiones denotan áreas de importancia en el cuidado diario del paciente renal: la interacción social aborda el apoyo y las relaciones, actividad/reposo se refiere al equilibrio entre Enfermedad Renal Crónica y descanso adecuado, y consumo de alimentos engloba la adherencia a la dieta renal.

Otro modelo aplicado en el Perú es el propuesto por Ramos (36), quien utilizó un cuestionario de autocuidados compuesto por 22 ítems diseñado para evaluar cinco dimensiones clave en pacientes en hemodiálisis. Esta propuesta identifica claramente las áreas donde el paciente debe autogestionar su cuidado (nutrición/hidratación, aseo y prevención de infecciones, adherencia terapéutica y manejo de fístula o catéter, equilibrio entre descanso y actividades, y apoyo social/familiar), lo que permite medir el autocuidado de forma completa.

Por otro lado, algunos autores consideran factores adicionales en el modelo de autocuidado. López et al. (37) sugieren que para comprender el autocuidado en insuficiencia renal se deben evaluar no solo las prácticas del paciente sino también su nivel de conocimientos a la Enfermedad Renal Crónica de la enfermedad y los recursos con que cuenta (apoyo familiar, acceso a insumos, facilidad de transporte a diálisis, etc.). Así, el modelo de López González considera la capacidad de autocuidado del individuo, sus conocimientos sobre la Enfermedad Renal Crónica y los recursos disponibles como aspectos que determinan el nivel real de autocuidado.

Finalmente, un modelo teórico práctico es el que relaciona el autocuidado con resultados en salud a través de indicadores específicos. De esta manera, los modelos actuales tienden a concebir el autocuidado del paciente crónico de forma multidimensional, abarcando aspectos físicos (cumplimiento de dietas, medicamentos, Enfermedad Renal Crónica higiene), psicológicos (motivación, afrontamiento del estrés de la enfermedad) y sociales (red de apoyo, comunicación con el equipo de salud)

Teoría de enfermería

El autocuidado como práctica en el ámbito de la enfermería se sustenta principalmente en la Teoría, de Dorothea Orem, considerada una de las más influyentes para la atención de personas con Enfermedades Renales Crónicas. En el contexto, quienes se les aplica la hemodiálisis, esta teoría adquiere gran pertinencia, ya que los enfermos dependen de conductas específicas para controlar la ingesta de líquidos, seguir una dieta restringida, preservar la funcionalidad del acceso vascular y cumplir con la periodicidad de las sesiones (38).

Un estudio reciente resalta que esta teoría, junto con la teoría del «cuidado de sí» de Gomes, orienta las intervenciones de enfermería al promover el autocuidado y propiciar la participación conjunta del paciente y su familia; ello favorece la adaptación a la enfermedad y mejora la capacidad de decisión del paciente (39). Orem propone que las enfermeras deben desarrollar habilidades de liderazgo para analizar, coordinar y planificar opciones que garanticen acceso a recursos y así impulsar el autocuidado (39) .

La Teoría de Self-Care en la Enfermedad Crónica de Riegel complementa a Orem al plantear que el autocuidado no es sólo una acción puntual, sino un proceso continuo de mantenimiento, monitoreo y gestión de la condición crónica (40). De acuerdo con esta visión, el autocuidado abarca la adherencia al tratamiento, la vigilancia de síntomas y la toma de decisiones diarias. Así mismo, la Organización de Mundial de la Salud indica que considera dimensiones físicas y mentales, y reconoce la importancia del entorno social.

Estas teorías permiten comprender el concepto y sustentan intervenciones específicas. Las investigaciones muestran que programas educativos basados en ellas mejoran la adherencia al régimen dietético y la gestión del acceso vascular, reducen el estrés y aumentan la autoconfianza del paciente. De hecho, revisiones sistemáticas demuestran que las intervenciones de autocuidado

dirigidas por enfermeras fortalecen la autogestión, disminuyen la depresión y mejoran la calidad de vida de quienes viven con enfermedades crónicas (40).

2.2.1.4. Dimensiones de la variable de Autocuidado

Alimentación y control de líquidos

Se define Alimentación como un conjunto de prácticas nutricionales adaptadas para mantener el equilibrio metabólico y prevenir complicaciones en pacientes en hemodiálisis (41).

El Control de líquidos es la regulación del volumen de líquidos ingeridos para evitar sobrecarga hídrica entre sesiones de diálisis (41).

Higiene personal y cuidado de la piel

Se refiere al conjunto de prácticas y cuidados destinados a mantener la limpieza del cuerpo, prevenir enfermedades y promover el bienestar general. Incluye actividades como el baño, el lavado de manos, el cuidado de uñas, higiene bucal y limpieza de la ropa, con el objetivo de reducir la presencia de microorganismos y evitar infecciones (42).

Tratamiento y cuidados del acceso vascular

Comprende el conjunto de procedimientos y cuidados dirigidos a garantizar el adecuado funcionamiento del acceso utilizado para hemodiálisis (fístula arteriovenosa, injerto protésico o catéter venoso central) (43).

Los cuidados del acceso vascular son las actividades de enfermería y del propio paciente orientadas a mantener la permeabilidad, integridad y seguridad del acceso. Incluyen la higiene adecuada, observación de signos de infección, protección frente a traumatismos, monitoreo del flujo, evitar la toma de presión y punciones en el brazo con fístula, así como la educación continua al paciente para prevenir complicaciones (44).

Descanso, sueño y recreación

Son procesos que permiten recuperar energía y lograr estabilidad emocional. En pacientes con hemodiálisis, problemas como la fatiga, insomnio y calambres nocturnos pueden generar alteraciones sobre estos procesos y afectar la adherencia al tratamiento. La recreación ayuda a reducir estrés y mantener bienestar social y psicológico, por lo que se recomienda promover actividades placenteras compatibles con su condición (45).

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales comprenden el apoyo emocional, familiar y social que recibe el paciente durante su tratamiento. Una red de apoyo activa facilita el autocuidado y reduce angustia, mientras que el aislamiento social se asocia con peor estado emocional y menor calidad de vida en pacientes dializados (46).

2.2.2. Variable 2: Calidad de vida

2.2.2.1. Definición de calidad de vida

El concepto de calidad de vida es multidimensional, y en el contexto de la salud suele referirse al bienestar de la Enfermedad Renal Crónica percibido por una persona en distintos aspectos de su vida. El grupo World Health Organization Quality Of Life, de la OMS, establece que la calidad de vida es el estado de salud como la Enfermedad Renal Crónica del individuo y su lugar en la vida, teniendo en cuenta el contexto cultural y los valores del entorno, así como sus expectativas normas (47) .

En otras palabras, la calidad de vida vendría dada por la diferencia entre las expectativas de la persona y la realidad que experimenta en su día a día (48). En el campo de la salud, se emplea frecuentemente el término calidad de vida relacionada con la salud, que se enfoca en cómo el estado de salud influye en ese bienestar Enfermedad Renal Crónica.

La calidad de vida de un individuo con Enfermedad Renal Crónica del grado de bienestar físico, psicológico, social (e incluso espiritual) que tiene, considerando los cambios y desafíos que la enfermedad conlleva. Es importante destacar que esa Enfermedad Renal Crónica está modulada por los propios valores, creencias. Por ello, la calidad de vida es una definición altamente subjetiva: lo que para un paciente representa una buena calidad de vida puede diferir para otro, aun teniendo condiciones de salud similares.

2.2.2.2.Importancia

En la Enfermedad Renal Crónica, un indicador importante es la calidad de vida del paciente es un indicador relevante, debido a que esta condición y su tratamiento (hemodiálisis) afectan prácticamente todas las esferas de la vida. Estudios epidemiológicos, como el de Huamán y Gutiérrez (49), han demostrado que los pacientes con Enfermedad Renal Crónica avanzada disminuyen su calidad de vida, a tal punto que se asocia con mayor riesgo de mortalidad. Es decir, no solo se trata de vivir más, sino de vivir bien: una calidad de vida muy deteriorada suele acompañarse de depresión, desnutrición u otras complicaciones que incrementan el riesgo de muerte en diálisis. Por ello, la valoración y mejora de la calidad de vida corresponden a objetivos centrales en el manejo del paciente renal.

Evaluar la Calidad de Vida relacionada con la Salud de los pacientes brinda beneficios clínicos: según Abensur et al., medir rutinariamente la calidad de vida mediante cuestionarios estandarizados puede mejorar la comunicación médico-paciente y ayudar a detectar preocupaciones del paciente que podrían pasar desapercibida la Enfermedad Renal Crónica (48). De hecho, se ha observado que, en la práctica, los profesionales de salud muchas veces subestiman o no detectan hasta un 66% de las limitaciones funcionales o problemas que afectan la vida diaria reportados por los pacientes crónicos (48). Incluir la perspectiva del paciente a través de herramientas de calidad

de vida hace más visible esas dificultades, orientando intervenciones para aliviarlas (por ejemplo, tratar el insomnio, dolor, ansiedad, etc., que son frecuentes en diálisis y empeoran la calidad de vida). Rodríguez (50) Indica que conocer previamente la calidad de vida de un paciente renal permite al equipo usar las fortalezas del paciente y detectar sus debilidades para trabajar interdisciplinariamente en mejorar su respuesta a la enfermedad. Así, si un paciente refiere baja calidad de vida por fatiga y aislamiento social, se pueden planificar intervenciones nutricionales y de soporte emocional para abordar esas áreas.

Además, la calidad de vida se ha propuesto como resultado por sí mismo en la nefrología. Tradicionalmente, el éxito del tratamiento se medía en términos biomédicos (niveles de urea, potasio, años de supervivencia); sin embargo, actualmente se reconoce que prolongar la vida sin atender la calidad de esa vida puede no ser un verdadero éxito terapéutico. Por eso, en los centros de diálisis modernos se monitorea periódicamente la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los pacientes, buscando mejorías. También se ha registrado que la calidad de vida correlaciona con indicadores clínicos: pacientes con anemia controlada, buena nutrición y estabilidad cardiovascular (objetivos clínicos en diálisis) tienden a reportar mayor bienestar físico y energético, mejorando sus puntuaciones de Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Por tanto, optimizar parámetros médicos mejora la calidad de vida, y viceversa.

Finalmente, esta es importante porque engloba dimensiones que importan al paciente más allá de lo clínico. Por ejemplo, considera la capacidad de llevar a cabo roles familiares o laborales, la libertad para viajar o realizar actividades recreativas, el estado de ánimo y la satisfacción con la vida. Mejorar la calidad de vida significa intentar que, a pesar de la enfermedad renal, la persona pueda mantener en lo posible su proyecto de vida. Este enfoque humaniza la atención: los programas de rehabilitación del paciente renal (educación, soporte psicológico, terapia ocupacional) tienen

como meta última que el paciente recupere autonomía y encuentre sentido y disfrute en su vida cotidiana. En ese sentido, la calidad de vida es un indicador del éxito del tratamiento de diálisis: una terapia no solo debe alargar la vida, sino procurar que esa vida sea lo más plena y activa posible para el paciente.

2.2.2.3. Modelos teóricos

Dada la naturaleza multidimensional de la calidad de vida, diferentes modelos teóricos la descomponen en dominios o aspectos para su evaluación. El dominio físico considera dimensiones como la energía y fatiga, síntomas y dolor, calidad del sueño, movilidad, etc.; el dominio psicológico abarca sentimientos positivos, memoria, autoestima, ausencia de depresión/ansiedad; el social considera las relaciones personales, situación económica, acceso a la atención sanitaria, oportunidades de recreación, entre otros factores del entorno.

Otra forma común de conceptualizar la calidad de vida es por medio de las dimensiones de funcionamiento físico, mental y social. Por ejemplo, el modelo de Wilson & Cleary considera las medidas objetivas de salud con la calidad de vida percibida Enfermedad Renal Crónica, estableciendo una cadena en la que la enfermedad produce síntomas, estos afectan la función física, emocional y social, y de allí surge la percepción de la Enfermedad Renal Crónica global de calidad de vida (51).

Según el modelo de calidad relacionada con la salud (CVRS) explica que la calidad de vida se entiende como la valoración que hace la persona acerca de su salud estado de salud y su capacidad para desenvolverse en sus actividades diarias, integrando dimensiones físicas, psicológicas y sociales (52).

Según Inha-Romero y demás colaboradores, la calidad de vida debe entenderse como indicador clave para el estado de salud, ya que nos va permitir evaluar cómo es que las

complicaciones y el tratamiento impactan en la vida diaria del paciente y en su capacidad de adaptación (53).

En el modelo de biopsicosocial de George Engel, se plantea que la calidad de vida son el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológico y sociales (54).

Ramos (36) aplicó un cuestionario de calidad de vida con 32 ítems enfocado en tres variables: bienestar físico, psicológico y social, correspondientes a esos dominios de funcionamiento. Esto es coherente con instrumentos genéricos como el SF-36, ampliamente usado, que mide ocho subescalas agrupables en dos aspectos: uno físico (que incluye capacidad funcional, rol físico, dolor, salud general) y otro mental o emocional (que considera vitalidad, rol emocional, salud mental y función social).

En ese sentido, los modelos teóricos de calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis coinciden que la naturaleza multidimensional (abarcando al menos dimensiones física, psicológica y social, y a veces ambiental/espiritual) y en su subjetividad (la importancia otorgada a cada dimensión varía según el paciente).

2.2.2.4. Teoría de enfermería

La calidad de vida de un paciente renal se sustenta en su capacidad de adaptarse física, emocional y socialmente a la terapia de reemplazo renal. La Teoría de Adaptación de Roy es una guía central para comprender esta variable. Roy describe que el individuo es un organismo biopsicosocial en constante interacción con el entorno y que responde a estímulos mediante cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia. La utilización de esta teoría en hemodiálisis aporta un marco para determinar las necesidades adaptativas y planificar cuidados: las investigaciones señalan que incluirla en la educación y el cuidado de los pacientes mejora la reducción del estrés, aumenta la autogestión y favorece la adaptación psicosocial (55).

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson complementa esta visión al situar la relación enfermera-paciente como un vínculo transpersonal. Su objetivo es ayudar al paciente a encontrar sentido a su experiencia de enfermedad y sufrimiento a través de una presencia auténtica que se expresa en diez dimensiones o factores, tales como el desarrollo de valores humanísticos, la esperanza, la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, la relación de confianza, la expresión de emociones y la resolución de problemas (56).

Así mismo, cuando se enmarca el cuidado en estos valores, se observan mejoras en el bienestar psicológico, la disminución del estrés y la satisfacción vital de los pacientes, mientras que en las enfermeras incrementa la confianza y el compromiso laboral (56).

La calidad de vida también se ve impactada por la carga de síntomas. Las directrices KDIGO 2023 sobre la gestión del síntoma en diálisis señalan que un alto número de síntomas (dolor, fatiga, ansiedad, prurito) limita la funcionalidad física y reduce la satisfacción con la vida; además, esta carga se asocia con más hospitalizaciones y mortalidad. Enfatizan que el reconocimiento y la intervención temprana mitigan la carga de los síntomas, mejoran la capacidad funcional y elevan la calidad de vida (57). Por otra parte, en el tránsito de la fase predialítica a la hemodiálisis, la Teoría de las Transiciones de AFAF MELEIS ofrece una perspectiva útil. Esta teoría define la transición como un proceso multifacético influido por la naturaleza del cambio, las condiciones personales y sociales, las estrategias de intervención y los patrones de respuesta; su sistematicidad permite comprender la experiencia de pasar a diálisis y sugerir intervenciones para reducir el estrés y mejorar los resultados (58).

De esta manera, la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis se explica desde modelos que consideran la adaptación (Roy), la relación humana (Watson), la gestión de síntomas (considerando la teoría del manejo de síntomas, no citada aquí) y la transición (Meleis). Estos

modelos sostienen que, además del tratamiento técnico, es necesario acompañar al paciente en su proceso de adaptación, fomentar relaciones de cuidado basadas en valores humanísticos, gestionar activamente los síntomas y apoyarlo en la transición hacia la terapia dialítica para lograr un mayor bienestar y satisfacción vital.

2.2.2.5. Dimensiones de la variable Calidad de vida

Función física

Evalúa la habilidad del individuo para llevar a cabo tareas diarias que requieren esfuerzo físico, las cuales suelen verse limitadas por la fatiga y la pérdida de fuerza asociada a la hemodiálisis (59).

Rol físico

Valora si la condición del paciente dificulta o reduce el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades diarias, aspecto afectado por la dependencia al tratamiento renal (60).

Dolor corporal

Hace alusión a la existencia del dolor y la medida en que interfiere con la vida diaria; en hemodiálisis es frecuente por neuropatías y trastornos musculoesqueléticos (61).

Rol social

Observa el impacto de la enfermedad y emociones relacionadas en las actividades sociales del paciente, quien puede limitar interacción familiar y comunitaria por cansancio o cambios emocionales (46).

Salud general

Mide la percepción global del estado de salud actual y expectativas futuras, frecuentemente disminuida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica avanzada debido a síntomas y comorbilidades (62).

Vitalidad

Evalúa los niveles de energía y cansancio; en hemodiálisis la fatiga es uno de los síntomas más frecuentes y limita el desempeño diario.

Función social

Se centra en la capacidad del paciente para mantener relaciones personales y participar en actividades sociales, la cual puede disminuir por barreras emocionales y físicas (63).

Rol emocional

Mide cuánto afectan los problemas emocionales el trabajo y otras actividades habituales, lo cual es común en hemodiálisis debido a ansiedad, tristeza y adaptación al tratamiento (64).

Salud emocional

Analiza estados emocionales como ansiedad, depresión, calma y bienestar psicológico, factores muy sensibles en la terapia dialítica de largo plazo (65).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa, entre el autocuidado, y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa, entre el autocuidado, y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa, entre el autocuidado según su dimensión alimentación, control de líquidos, y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.

- Existe relación estadísticamente significativa, entre el autocuidado, según su dimensión higiene personal, cuidado de la piel, y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión tratamiento, cuidados del acceso vascular, y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.
- Existe relación estadísticamente significativa, entre el autocuidado según su dimensión descanso, sueño, recreación, y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.
- Existe relación estadísticamente significativa entre, el autocuidado según su dimensión relaciones interpersonales, y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Corresponde al método hipotético-deductivo dado que parte de la formulación de hipótesis relacionadas con la asociación del autocuidado y la calidad de vida de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis, las cuales se pondrán a prueba mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos. Este método permite contrastar de manera objetiva las hipótesis formuladas y conducir a conclusiones en función de la evidencia, siguiendo la lógica de deducción desde un marco teórico previo hacia la verificación empírica en la población investigada.

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizará un enfoque cuantitativo puesto que la información se recopilará a través de instrumentos estandarizados aplicados a la población objetivo, cuyos resultados serán expresados

en datos numéricos. Este enfoque conducirá a una descripción precisa de las variables y su relación mediante el uso de técnicas estadísticas, posibilitando analizar de forma objetiva el grado de autocuidado y su asociación con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

3.3. Tipo de investigación

Será aplicado ya que se busca generar conocimiento que aporte al ámbito académico y tenga utilidad práctica en el contexto hospitalario. La investigación permitirá generar resultados que permitan proponer estrategias educativas y de intervención orientadas a mejorar el autocuidado y, en consecuencia, la calidad de vida de los pacientes renales atendidos en un Hospital de Moquegua.

3.4. Diseño de la investigación

Se aplicará un diseño no experimental, ya que no habrá manipulación ni intervención que implique generar cambios sobre el contexto en el que se presentan las variables de estudio, realizándose observación tal como se manifiestan en la población de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis. El estudio tendrá un corte transversal, ya que la información será compilada en un único momento durante el año 2026. Así mismo, el nivel de investigación será correlacional, es determinar la existencia de la relación significativa existente entre ambas variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población está compuesta por todos los pacientes adultos con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica en estadio terminal a quienes se le brinda Hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis de un Hospital de Moquegua, que corresponde a un total de 80 pacientes.

3.5.2. Muestra

Se entiende por muestra al subconjunto de la población en el cual se aplicarán los instrumentos de recolección de datos (66). La muestra es censal. El tamaño muestral será calculado considerando la población atendida en el servicio de hemodiálisis.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos (mayores de edad) diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica en estadio terminal.
- Pacientes a quienes se les brinda tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes que otorguen su consentimiento informado y acepten participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes con Enfermedad Renal Crónica que reciban diálisis peritoneal o que hayan recibido trasplante renal.
- Pacientes con limitaciones cognitivas, trastornos psiquiátricos o de comunicación que imposibiliten responder adecuadamente los cuestionarios.
- Pacientes que decidan no participar voluntariamente en el levantamiento de datos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Autocuidado de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis

Variable 2: Calidad de vida en paciente

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Autocuidado	El autocuidado se concibe como la habilidad del paciente para llevar a cabo acciones destinadas a preservar su salud, evitar complicaciones y manejar las limitaciones propias de la enfermedad. De acuerdo con la teoría del déficit de Dorotea Orem (67), el Autocuidado comprende acciones consientes y planificadas que buscan responder a necesidades universales, del desarrollo y vinculadas a alternativas de la salud. En caso de los pacientes en hemodiálisis, estas acciones se expresan en prácticas como el cuidado de la alimentación, el control de la ingesta de líquidos, la higiene personal, el cumplimiento del tratamiento y el manejo de los aspectos emocionales asociados a la enfermedad (67).	Como precisa Cabrera (68), de acuerdo a la propuesta adaptada por Díaz (69), precisa que el autocuidado se puede medir a partir de cinco dimensiones: alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidado de la piel, tratamiento y cuidados del acceso vascular, descanso-sueño-recreación y relaciones interpersonales, medibles a partir de la frecuencia de tres escalas de Likert: 1: Nunca, 2: A veces, y 3: Siempre.	Alimentación y control de líquidos	Consumo de sal	Ordinal	1: Bajo (22 a 37 puntos) 2: Regular (38 a 51 puntos) 3: Alto (52 a 66 puntos)
				Consumo de cítricos		
				Ingesta de líquidos		
				Exceso de alimentos		
			Higiene personal y cuidado de la piel	Control de peso		
				Horarios de alimentación		
				Exposición solar sin protección		
				Protección solar		
			Tratamiento y cuidados del acceso vascular	Higiene diaria		
				Cumplimiento de diálisis		
				Higiene de FAV		
				Cuidado de FAV		
				Información sobre enfermedad		
				Controles médicos		
			Descanso, sueño y recreación	Adherencia al tratamiento		
				Palpación de FAV		
Actividad recreativa						
Descanso adecuado						
Relaciones interpersonales	Preocupación por enfermedad					
	Manejo de estrés					
	Relaciones familiares					
	Estrés ante dificultades					
Calidad de vida	La calidad de vida, corresponde a la Enfermedad Renal Crónica que tienen las personas sobre su bienestar físico, psicológico y social en relación con la enfermedad y su tratamiento. De acuerdo con el modelo de Wilson y Cleary (70) y la definición	La calidad de vida, conforme al SF-36 de Ware (71) y adaptado por Díaz (69), se puede medir a partir de nueve dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, rol social, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, los	Función física	Esfuerzo intenso	Ordinal	1: Bajo (35 a 58 puntos) 2: Regular (59 a 82 puntos) 3: Alto (83 a 105 puntos)
				Esfuerzo moderado		
				Levantar compras		
				Subir varios pisos		
				Subir un piso		
				Flexión corporal		
				Caminar 1 km		
				Caminar varias manzanas		
				Caminar 1 manzana		

de la OMS (30), es un constructo multidimensional que considera el estado de salud, la capacidad funcional, el bienestar emocional y el grado de participación social, siendo un indicador importante en la evaluación del impacto de terapias crónicas como la hemodiálisis (70).	mismos que son medibles en función de una frecuencia calificada en tres valoraciones según escala de Likert: 1: Nunca, 2: A veces, y 3: Siempre.	Rol físico	Aumento de tiempo en actividades
			Limitación en actividades
			Abandono de tareas
			Dificultad laboral
		Dolor corporal	Dolor corporal
			Impacto del dolor
		Rol social	Dificultad social por salud
			Frecuencia de dificultad social
		Salud general	Enfermedad Renal Crónica percepción de fragilidad
			Enfermedad Renal Crónica percepción de salud
Expectativa negativa de salud			
Enfermedad Renal Crónica percepción de salud excelente			
Vitalidad	Vitalidad		
	Energía		
	Agotamiento		
	Cansancio		
Función social	Impacto salud en vida social		
	Frecuencia de impacto social		
Rol emocional	Aumento de tiempo por emociones		
	Limitación por emociones		
	Disminución de cuidado laboral		
Salud emocional	Nerviosismo		
	Depresión		
	Tranquilidad		
	Desánimo		
	Felicidad		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica que se aplicará corresponde a la encuesta, la cual se aplicará para ambos cuestionarios. La encuesta se aplicará de forma individual durante las sesiones programadas de diálisis. Esta técnica ha sido seleccionada debido a que permite captar respuestas de forma estandarizada y objetiva, y con ello facilitar el análisis descriptivo de los resultados.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario para la variable autocuidado, denominado “Cuestionario para evaluar el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”, adaptado a partir del instrumento de aplicación peruana de Cabrera (68), modificado por Díaz (69).

El instrumento aborda 22 ítems distribuidos en cinco dimensiones: alimentación y control de líquidos, higiene personal y cuidado de la piel, tratamiento y cuidados del acceso vascular, descanso, sueño y recreación, y relaciones interpersonales. Consta de tres alternativas de respuesta (Siempre, A veces y Nunca) con puntajes diferenciados según la conducta evaluada.

La valoración de Autocuidado se clasifica en:

- Bajo: 22 a 37 puntos.
- Regular: 38 a 51 puntos.
- Alto: 52 a 66 puntos.

Instrumento de la variable 2

Para la variable calidad de vida se empleará un cuestionario adaptado a partir del cuestionario SF-36 desarrollado por Ware (72) y aplicado en Perú por Díaz (69). Denominado “Cuestionario

para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”. El instrumento consta de 35 ítems distribuidos en nueve dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, rol social, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Cada ítem presenta tres alternativas de respuesta (Siempre, A veces y Nunca) con puntajes diferenciados.

Según escala valorativa:

- Bajo: 35 a 58 puntos.
- Regular: 59 a 82 puntos.
- Alto: 83 a 105 puntos.

3.7.3. Validación

Conforme al autor de los instrumentos, se ejecutó a través de juicio de expertos, donde participaron cinco especialistas en nefrología y enfermería clínica. Sus aportes permitieron afinar la redacción de los ítems y asegurar la pertinencia de las dimensiones planteadas, garantizando así la coherencia del instrumento con el contexto de pacientes en hemodiálisis (69). Así mismo, para efectos de la aplicación en la presente investigación, el instrumento será validado mediante evaluación por juicio de expertos, y de la misma forma, mediante la valoración de cinco especialistas en nefrología y enfermería.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

Conforme a la fuente de Díaz (69), la confiabilidad fue determinada mediante una prueba piloto, aplicada a 15 pacientes con características similares a la población objetivo. El análisis con el coeficiente Alfa de Cronbach correspondió a un valor de 0.837, lo que sustenta una consistencia adecuada para el uso en la investigación. De forma similar para la presente

investigación se calculará el coeficiente de confiabilidad para efectos de la aplicación en el marco del contexto de la investigación, ejecutando para ello una prueba piloto de 15 cuestionarios dirigidos a pacientes.

Instrumento de la variable 2

De acuerdo a Díaz (69), de igual manera, el cuestionario SF-36 fue sometido a una prueba piloto en la misma muestra, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.865. Este valor confirmó una alta confiabilidad y la pertinencia del instrumento. Además, para la presente investigación se determinará el coeficiente de confiabilidad, hallando así el Alfa de Cronbach, en función del contexto de investigación sobre los pacientes, aplicando para ello una prueba piloto de 15 cuestionarios.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Esta información recolectada, será registrada en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel, con el fin de organizar y depurar los cuestionarios aplicados a los pacientes en hemodiálisis. Luego, los datos serán evaluados empleando el software estadístico SPSS versión 27, elaborarán tablas y figuras descriptivas que permitirán mostrar frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. Para la contrastación de la hipótesis se usará el coeficiente de correlación de Rho-Spearman, dado que las variables se medirán en escala cuantitativa y se busca establecer la asociación existente entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes.

3.9. Aspectos éticos

El estudio tomará en consideración lo dispuesto por el Comité de Ética de la casa de estudios.

Autonomía. Se respetará la participación voluntaria de los pacientes adultos con

enfermedad dialítica, que reciben hemodiálisis para lo cual se les solicitara la firma del consentimiento informado. Mediante este documento, cada participante será debidamente informado sobre objetivos y procedimientos del estudio, así como sobre su derecho a retirarse en cualquier momento, sin que ello repercuta en la atención que recibe en el hospital.

Beneficencia. El principio se orienta a que la investigación represente un beneficio de importancia para los pacientes, ya que permitirá identificar el nivel de autocuidado y su relación con la calidad de vida, generando información de utilidad para el planteamiento de estrategias de intervención que mejoren su bienestar.

No Maleficencia. La aplicación de los instrumentos no supondrá riesgos para los pacientes, pues se asegurará al llenado de cuestionarios en un ambiente seguro y respetuoso. No se expondrá a los participantes a procedimientos invasivos ni a situaciones que comprometan su salud o estado emocional. La confidencialidad de la información será garantizada mediante la codificación de los datos.

Justicia. Se brindará garantías de igualdad en la participación, evitando toda forma de discriminación hacia los pacientes, ya sea por razones de edad, sexo, estado civil, religión, nivel socioeconómico u opinión política. La totalidad de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y acepten participar serán considerados, procurando que los resultados representen la situación real de la población en estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026			
	Dic	Ener	Febr	Mar
Desarrollo, de la realidad problemática	X			
Análisis de las fuentes bibliográficas	X			
Evaluación de la problemática y marco teórico	X	X		
Descripción de la justificación	X	X		
Formulación de problemas y objetivos		X		
Metodología, enfoque y diseño de investigación		X	X	
Determinación de la población, muestra y muestreo		X	X	
Determinación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X	
Revisión de aspectos éticos			X	
Revisión de los métodos de análisis de información				X
Aspectos administrativos de la investigación				X
Diseño de anexos				X
Aprobación del proyecto de tesis				X
Sustentación y defensa del proyecto				X

4.2. Presupuesto

Categorías	Concepto	Unidad	Cantidad	Costo (S/.) Unitario	Total (S/.)
Servicios contratados	Redacción y digitación de documentos	Hoja	150	2.00	300.00
	Acceso a internet	Hora	250	2.00	500.00
	Empastado de ejemplares	Unidad	6	35.00	210.00
	Gastos de traslado (viáticos)	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Transporte local	Unidad	100	2.00	200.00
Subtotal servicios					2,210.00
Materiales y recursos	Hojas bond	Millar	1	100.00	100.00
	Bolígrafos	Unidad	10	2.00	20.00
	Carpetas archivadoras	Docena	5	20.00	100.00
	Dispositivo USB	Unidad	1	100.00	100.00
Subtotales materiales					320.00
N.º	Ítems				Costo (S/.)
1	Servicios contratados				2,210.00
2	Materiales y recursos				320.00
	TOTAL				2,530.00

5. REFERENCIAS

1. Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Revista Médica Granma. 2020 Abril; 24(2).
2. Riski M, Melyani I, Rahayu C. Factors associated with self-care behavior in patients with chronic kidney disease: a systematic review. BMC Nephrology. 2025; 26(210).
3. National Kidney Foundation. Global Facts: About Kidney Disease. [Online].; s.f. [cited 2025 Agosto 20. Available from: <https://www.kidney.org/global-facts-about-kidney-disease>.
4. Bello A, Okpechi I, Osman M, Cho Y, Htay H, Jja V, et al. Epidemiology of haemodialysis outcomes. Nat Rev Nephrol. 2022 June; 18(6).
5. Public Helath. Chronic Kidney Disease in the United States, 2023. [Online].; 2024. Available from: <https://www.cdc.gov/kidney-disease/php/data-research/index.html>.
6. Pippias M, Alfano G, Kelly DM, Soler MJ, De Chiara L, Olanrewaju TO, et al. Capacity for the management of kidney failure in the International Society of Nephrology Western Europe region: report from the 2023 ISN Global Kidney Health Atlas (ISN-GKHA). Kidney Int Suppl. 2024 April; 13(1).
7. Krishnan , Teixeira Pinto , H. Lim , Howard , R. Chapman J, Castells A, et al. Health-Related Quality of Life in People Across the Spectrum of CKD. [Online].; 2020 [cited 2024 Abril 15. Available from: <https://pdf.sciencedirectassets.com/314037/1-s2.0-S2468024920X00131/1-s2.0-S2468024920315448/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEG4aCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQC1wTicUiLxWIS>

[7juh02yLvGvr039EOTF%2BTSEO%2Ba%2BZiuQIgLtXiRjKWvuYoDNjwy1hRXh%2FocAOwDQEvT0C.](https://doi.org/10.1016/j.ri.2023.101731)

8. González M, Rosa G, Correa R. Advances in Hemodialysis in the Last Decade in Latin America. *Revista de Investigación Clínica*. 2023 Diciembre; 75(6).
9. MM LM. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Online].; 2016 [cited 2024 Enero 1. Available from: <file:///D:/NORBERT%20WIENER/CURSO%20-%20ENFERMERIA%20BASADA%20EN%20EVIDENCIA/PROYECTO%20DE%20TESIS%20-%20HEMODIALISIS/COLOMBIA%20ERC.pdf>.
10. Gahona Villegas , Reyes Jurado , Prado Cabrera S, Meza Rodríguez , Benítez Kellendonk H. *Metrociencia* -. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 4. Available from: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/563>.
11. *Salud y Medicina*. Más de la mitad de los pacientes que reciben hemodiálisis sufre depresión. [Online].; 2017 [cited 2025 Agosto 20. Available from: <https://saludymedicina.org/post/mas-de-la-mitad-de-los-pacientes-que-reciben-hemodialisis-sufre-depresion>.
12. Li Y, Zhi B, Shen J, Miao , L.. Depresión en pacientes en hemodiálisis de mantenimiento: ¿Qué necesitamos saber? *Heliyón*. 2023 Agosto; 9(9).
13. Ramesh S, Tomy C, Nair R, Olickal J, Joseph J, Raman K. Correlation of self-management and social support with quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A cross-sectional study from Kerala, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2024 Septiembre; 29(101731).

14. Loza C, Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Informe. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Epidemiología; 2016. Report No.: ISBN: 978-612-4222-24-5.
15. Hidalgo A, Castillo E. Satisfacción del tipo de acceso vascular y calidad de vida en pacientes de una unidad de hemodiálisis en Perú. *Revista Colombiana de Nefrología*. 2024; 11(1).
16. Diario El Comercio. EsSalud brindó más de 852 mil sesiones de hemodiálisis a nivel nacional. [Online].; 2024 [cited 2025 Agosto 20. Available from: <https://elcomercio.pe/peru/essalud-brindo-mas-de-852-mil-sesiones-de-hemodialisis-a-nivel-nacional-ultimas-noticia>.
17. Seguro Social de Salud. EsSalud brindó más de 852 mil sesiones de hemodiálisis a nivel nacional en los último cinco meses. [Online].; 2024 [cited 2025 Agosto 21. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/919952-essalud-brindo-mas-de-852-mil-sesiones-de-hemodialisis-a-nivel-nacional-en-los-ultimo-cinco-meses>.
18. Dueñas Dueñas MDP. Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en hospital. Tesis profesional. Arequipa: Universidad Católica de Santa María , Enfermería; 2024.
19. Alayo Huaripata E, Perez Herrera JD. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis, Trujillo. Tesis. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Enfermería; 2023.

20. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2019.
21. Ministerio de Salud. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica. [Online].; 2022 [cited 2025 Agosto 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>.
22. Seguro Social de Salud. EsSalud realiza tamizaje renal a asegurados con factores de riesgo en Moquegua. [Online].; 2025 [cited 2025 Agosto 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1153726-essalud-realiza-tamizaje-renal-a-asegurados-con-factores-de-riesgo-en-moquegua>.
23. Prensa Regional. 45 pacientes están siendo atendidos en la Unidad de Hemodiálisis de Essalud. [Online].; 2023 [cited 2025 Agosto 20. Available from: <https://prensaregional.pe/45-pacientes-estan-siendo-atendidos-en-la-unidad-de-hemodialisis-de-essalud>.
24. Arce J, Corral J, Cano M, García S, Malo F, Haro M. Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. Revista Chilena de Enfermería. 2025; 6(76282).
25. Ocaña-Quero A, Prados-Bravo M, Ramírez-Estévez N, Díaz-Gómez D, Suárez-López R, Alcántara-Cresp M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. Enfermería Nefrológica. 2023 Diciembre; 24(4).

26. Hidrobo J, Jaramlillo K, Morejón G, Cárdenas E. Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador. *Enfermería cuidándote*. 2023 Diciembre; 7.
27. Peralta R, Sucasaca B, Astuñague K. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. *Revista Cubana de Enfermería*. 2024.
28. Ávila V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023. Tesis. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024.
29. Calahulle M, Tintata L. Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y autocuidado en pacientes con hemodiálisis clínica Signumedik, Moquegua 2021. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Enfermería; 2023.
30. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado para la salud y el bienestar. [Online].; 2024 [cited 2025 Agosto 25. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>.
31. Muñoz E, Camarelles F, Del Campo M. Fomento del autocuidado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2024 Julio; 17(2).
32. Ortiz E, González C, Álvarez E, Doncel R, Domínguez A, Novillo M, et al. Autocuidado y su relación con factores sociolaborales en Psicólogos Clínicos: Un Estudio sobre Prácticas de Bienestar Profesional. *Revista Multidisciplinaria Ciencia Latina*. 2023; 7(5).

33. Arce J, Corral J, Cano M, García S, Malo F, Haro. Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. *Revista chilena de enfermería*. 2024 Diciembre; 6(76282).
34. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. 2014 Diciembre; 36(6).
35. Galindo I. Calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en diálisis de un Centro de Apoyo Los Laureles San Juan de Lurigancho, 2022. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
36. Ramos P. Publicación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis de un hospital, Lima 2022. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
37. López M, Rengifo D, Mejía A. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Revista cubana de enfermería*. 2022 Setiembre; 38(3).
38. Hartweg D, Metcalfe S. rem's self-care deficit nursing theory: relevance and need for refinement. *Nursing Science Quarterly*. 2022; 35(1).
39. Atraca E, Solinho L, Pires S, V. B, Gomes I, Ramos A. An Educational Nursing Program to Improve Self-Care in Chronic Kidney Disease: A Multiple Case Study. *Journal of Ageing and Longevity*. 2025; 5(30).
40. Auduliv A, Sampaio F, Sousa C. Nursing approaches to self-care, self-management, and adaptation to illness. *BMC Nursing*. 2025 Enero; 24(81).

41. Cheung , Mann.. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Presión Arterial en la Enfermedad Renal Crónica. Suplementos Internacionales de Riñón. KDIGO. 2020; 10(3).
42. Organizacion Panamericana de la Salud. Guía Técnica de Prácticas de Higiene Personal. 2024.
43. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH).. Buenas prácticas para el manejo del acceso vascular en hemodiálisis. [Online].; 2022 [cited 2025 Noviembre 28. Available from: <https://www.slanh.net>.
44. Ministerio de Sanidad de España. Recomendaciones para el manejo del acceso vascular en hemodiálisis.. [Online].; 2021 [cited 2025 Noviembre 28. Available from: <https://www.mscbs.gob.es>.
45. Huang Y, Yokoe H, Kaiho A, Takahashi K, Hirwsawa Y, Morita H, et al. Design, Synthesis, and Evaluation of Trivalent PROTACs Having a Functionalization Site with Controlled Orientation. *Bioconjug Chem*. 2022 January; 19(33).
46. De Stefani A, Barone M, Hatami S, Barjami A, Baciliero U, Apollini F, et al. Validation of Vectra 3D Imaging Systems: A Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022; 19(14).
47. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Medición de la calidad de vida. [Online].; 2012 [cited 2025 Agosto 25. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>.
48. Lizán L. La calidad de vida relacionada con la salud. *Atención primaria*. 2009 Mayo; 41(7).

49. Huamán L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*. 2021 Abril; 24(1).
50. Rodríguez M. calidad de vida relacionada con salud de hombres y mujeres con antecedente de cáncer gástrico en el servicio de oncología del Hospital San Juan de Dios, en el periodo de diciembre del año 2019, enero 2020, febrero 2020, marzo 2020, abril 2020 y mayo 2020. Tesis. Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Sistema de estudios de Posgrado; 2020.
51. Oluwafemi A, Graham Y, Haughton C, Ling J. A systematic review of the application of Wilson and Cleary health-related quality of life model in chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2017; 15(241).
52. Gimeno Hernán , Duran Muñoz MI, Pino Jurado R, Farlado Cabana , Oliva Hernando , Ortuño Soriano I. Calidad de vida y de la atención percibida del paciente en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada: estudio descriptivo transversal. *SciencieDirect*. 2025 Marzo - Abril; 36(2).
53. Inga Romero E, Huaman Untiveros , Arellán Bravo L. Relación entre complicaciones y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Huancayo, Perú. *Scielo*. 2025 Junio; 14(1).
54. Barros Higgins L, Herazo Beltrán , Aroca Martínez G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Scielo*. 2015 Octubre a Diciembre; 63(4).

55. Karacan E, Gungormus Z. The Effect of Roy Adaptation-Based Nursing Intervention on Stress, Psychosocial Adjustment and Self-Care Power in Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Experimental Study. *International Journal of Caring Sciences*. 2024 Agosto; 17(2).
56. Antonini M, Bellier T, O'Reully L, Cara C, Brousseau S, Weidmann J, et al. Effects of an educational intervention to strengthen humanistic practice on haemodialysis nurses' caring attitudes and behaviours and quality of working life: a cluster randomised controlled trial. *BMC Nursing*. 2021 Diciembre; 20(255).
57. Kidney Disease Improving GLobal Outcomes. Management of Symptom Burden in Dialysis Patients. Cartilla. CSL Vifor, Kidney Disease Improving GLobal Outcomes (KDIGO); s.f.
58. Wang X, Tian K, Hu J, Kang S, Deng S, Gao S, et al. Patients' transition experience and care from predialysis to dialysis: a theory-guided integrative review. *BMC Nephrology*. 2025 Abril; 26(182).
59. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992 June; 30(6).
60. Marsden L, Michalicek Z, Christensen E. More on the Pathology of Vaping-Associated Lung Injury. *Engl J Med*. 2020 January; 382(4).
61. Akkemik O, Erkus S, Kalender O, Dundar N. Jaffe Lichtenstein Type of Polyostotic Skeletal Fibrous Dysplasia With the Involvement of Cranial Bones. *J Craniofac Surg*. 2021 December; 32(8).

62. Brix K, De Boeck G, Baken S, Fort D. Adverse Outcome Pathways for Chronic Copper Toxicity to Fish and Amphibians. *Environ Toxicol Chem.* 2022 December; 41(12).
63. Kim JH, Lee JY, Yu SJ, Lee DH, Joo I, Yoon JH, et al. Fusion imaging-guided radiofrequency ablation with artificial ascites or pleural effusion in patients with hepatocellular carcinomas: the feasibility rate and mid-term outcome. *Int J Hyperthermia.* 2023; 40(1).
64. Fan M, Yang P, Qing L. Impact of environmental regulation on green total factor productivity: a new perspective of green technological innovation. *Environ Sci Pollut Res Int.* 2022 July; 29(35).
65. Chen Q, Sterner G, Segel J, Feng Z. Trends in opioid-related crime incidents and comparison with opioid overdose outcomes in the United States. *Int J Drug Policy.* 2022 March; 101(1035555).
66. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación.* ; 2014.
67. Orem D. *Nursing Concepts of Practice.* Sexta ed.: Mosby; 2001.
68. Cabrera M. Nivel de autoestima y calidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis den Trujillo. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2014.
69. Diaz Huaylla J. Autoidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis clínica Trujillo. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2024.
70. Wilson I, Clearly P. Linking clinical variables with health-related quality of life a conceptual-model of patient outcomes. *JAMA.* 1995; 273.

71. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) (I). Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992; 30.
72. Ware J, Kosinski M, Keller S. SF-36 physical and mental health summary scales: a user's manual Boston: The Health Institute; 1994.
73. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio de nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Tesis. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
74. Lucas M, Quiroz M, Cevallos D, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo de Conocimiento*. 2021 Febrero; 6(2).
75. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017 Diciembre; 19(3).
76. Ministerio de Educación del Perú. Autocuidado y desarrollo socioemocional. Cartilla. Ministerio de Educación del Perú, DIF Comunicaciones y Coordinación PA; 2022.
77. Fructuoso M, Castro R, Olivera L, Prata C, Morgado T. Calidad de vida en la enfermedad renal crónica. *Revista de Nefrología*. 2010 Julio; 31(1).
78. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. 2012 Abril; 30(1).
79. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL User Manual. Informe. Organización Mundial de la Salud; 1998.
80. Peipert J, Bentler P, Klicko K, Hays R. Psychometric Properties of the Kidney Disease Quality of Life 36-Item Short-Form Survey (KDQOL-36) in the United States. *Am J Kidney Dis*. 2018 Noviembre; 71(4).

81. Ferrans C, Powers M. Quality of Life Index: development and psychometric properties. *Adv Nurs Science*. 1985; 8(1).
82. Kimura M, Da Silva J. Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Agosto; 43(1098-104).
83. Ikizler TA, Burrowes J, Byham-Gray LD, Teta D. Guías de práctica clínica para la nutrición en la enfermedad renal crónica: Actualización 2020. *KDOQI*. 2020 Septiembre; 76(3).
84. Alencar de Pinho N, Viera da Silva G, Geraldo Pierin M. Prevalencia y factores asociados con la enfermedad renal cronica en la poblacion Brasileña. *PubMed*. 2020 Junio-Marzo; 37(1).
85. Machaca Choque D, Palomino Guerra G, Flores Cohaila J, Parihuana Travezaño E, Taype Rondan A, Gomez Colque S, et al. Calidad de vida y sus factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de una ciudad peruana: un estudio transversal. *PubMed*. 2024 Mayo; I(5).
86. Shirazian S, Smaldone A, Jacobson A, Fazzari M, Weinger K. Mejora de la calidad de vida y el autocuidado de los pacientes en hemodiálisis mediante estrategias cognitivo-conductuales: un ensayo piloto controlado aleatorizado. *PubMed*. 2023 Mayo; I(5).
87. Lucas M, Quiroz M, Cevallos D, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo del Conocimiento*. 2022 Febrero; 6(2).

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis de un Hospital de Moquegua – 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona el autocuidado con la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis de un Hospital de Moquegua - 2026?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión alimentación y control de líquidos, con la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis de un Hospital de Moquegua - 2026? • ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su 	<p>Objetivo general Identificar la relación que existe entre el Autocuidado y la Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre el autocuidado según su dimensión alimentación, control de líquidos, y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis. • Identificar la relación que existe entre el autocuidado según su dimensión higiene personal y cuidado de la piel, con la calidad de 	<p>Hipótesis general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis de un Hospital de Moquegua – 2026. • No existe relación significativa entre el autocuidado, y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis. <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión alimentación y control de líquidos, con la 	<p>Variable 1 Autocuidado de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis</p> <p>Dimensiones: Alimentación y control de líquidos Higiene personal y cuidado de la piel Tratamiento y cuidados del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación No experimental, transversal, nivel correlacional</p> <p>Población y muestra 60 pacientes - Censo</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

<p>dimensión higiene personal y cuidado de la piel, con la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular, con la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis? • ¿Cómo se el autocuidado según su dimensión descanso, sueño y recreación, con la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis? • ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión relaciones interpersonales, con la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis? 	<p>vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre el autocuidado según su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular, con la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis. • Identificar la relación que existe entre el autocuidado según su dimensión descanso, sueño y recreación, con la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis. • Identificar la relación que existe entre el autocuidado según su dimensión relaciones interpersonales, con la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis. 	<p>calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión higiene personal y cuidado de la piel, con la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis. • Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular, con la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis. • Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión descanso, sueño y recreación, con la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal 	<p>interpersonales</p> <p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida en pacientes</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Función física Rol físico Dolor corporal Rol social Salud general Vitalidad Función social Rol emocional Salud emocional</p>
--	---	--	--

Crónica en hemodiálisis.

- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según su dimensión relaciones interpersonales, con la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis.
-

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

El presente cuestionario tiene como finalidad evaluar sus prácticas de autocuidado en pacientes para el tratamiento de Enfermedad Renal Crónica, que consta de ítems. El instrumento es de carácter anónimo y con fines académicos. Se requiere que marque con una “X” según corresponda en el recuadro, donde:

1: Nunca 2: A veces 3: Siempre

Datos generales:

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Ocupación: _____

Nivel de educación: Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario () Posgrado ()

VARIABLE N° 1 AUTOCUIDADO				
Dimensión: alimentación y control de líquidos				
	ÍTEMS	1: Nunca	2: A Veces	3: Siempre
1	Consume alimentos con aporte de sal normal.			
2	Consume alimentos cítricos con frecuencia.			
3	Consume líquidos en gran cantidad			
4	Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.			
6	Consume sus alimentos a horas establecidas			
Dimensión: Higiene personal y cuidado de la piel				
	ITEMS	1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
7	Se expone al sol sin utilizar protector solar.			
8	Evita exponerse muchas horas al sol			
9	Se baña todos los días.			
Dimensión: tratamiento y cuidados del acceso vascular				
	ITEMS	1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
10	Asiste a sus diálisis según lo establecido			
11	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones Neutros.			
12	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra de la FAV			
13	Busca estar informado sobre su enfermedad			
14	Acude a sus controles médicos periódicamente.			

15	Cumple con el tratamiento médico indicado			
16	Valora su acceso vascular mediante la palpación.			
Dimensión: Descanso, sueño y recreación				
ÍTEMS		1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
17	Práctica caminata, paseos familiares. Fiestas, etc.			
18	Cumple horarios regulares de sueño y descanso.			
19	Piensa constantemente en su enfermedad			
20	Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación.			
Dimensión: Relaciones interpersonales				
ITEMS		1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
21	Las relaciones con los miembros de su familia son positivas.			
22	Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles.			

Muchas gracias.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

El presente cuestionario tiene como finalidad evaluar la calidad de vida en pacientes para el tratamiento de Enfermedad Renal Crónica. El instrumento es de carácter anónimo y con fines académicos.

Se requiere que marque con una "X" según corresponda en el recuadro, donde:

1: Nunca 2: A veces 3: Siempre

Datos generales:

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Ocupación: _____

Nivel de educación: Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario () Posgrado ()

VARIABLE N° 2: CALIDAD DE VIDA				
DIMENSIÓN: FUNCIÓN FÍSICA				
ITEMS		1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
1	Realizo esfuerzos intensos como correr, levantar objetos pesados o practicar deportes exigentes.			
2	Realizo esfuerzos moderados como mover una mesa o caminar más de una hora.			
3	Llevo o levanto con facilidad una bolsa de compras.			
4	Subo varios pisos por la escalera sin dificultad.			
5	Subo un solo piso por la escalera con normalidad.			
6	Me agacho o arrodillo sin problemas.			
7	Camino un kilómetro o más de manera continua.			
8	Camino varias manzanas seguidas sin dificultad.			
9	Camino una manzana (aprox. 100 metros) con facilidad.			
DIMENSIÓN: ROL FÍSICO				
ITEMS		1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
10	Dedico más tiempo de lo habitual a mis actividades diarias o laborales.			
11	Realizo todas mis actividades en la medida que deseo.			
12	Cumplo con todas las tareas de mi trabajo y actividades cotidianas.			

13	Desempeño mi trabajo y actividades cotidianas sin dificultad.			
DIMENSIÓN: DOLOR CORPORAL				
ITEMS		1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
14	Me mantengo libre de dolor en el cuerpo.			
15	El dolor no interfiere en mi trabajo ni en mis actividades habituales.			
DIMENSIÓN: ROL SOCIAL				
ITEMS		1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
16	Mi salud no limita mi participación en actividades sociales con familiares o amigos.			
17	Participo en actividades sociales sin que los problemas emocionales interfieran.			
DIMENSIÓN: SALUD GENERAL				
ITEMS		1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
18	Mantengo una buena resistencia frente a enfermedades.			
19	Me considero tan sano como cualquier otra persona.			
20	Confío en que mi salud se mantendrá estable o mejorará.			
21	Considero que mi salud es excelente.			
DIMENSIÓN: VITALIDAD				
ITEMS		1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
22	Me siento lleno de vitalidad en mi vida diaria.			
23	Tengo mucha energía para realizar mis actividades.			
24	Me mantengo libre de agotamiento físico.			
25	Me mantengo libre de cansancio durante mis actividades.			
DIMENSIÓN: FUNCIÓN SOCIAL				
ITEMS		1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
26	Mi salud no afecta mi vida social con familia, amigos o vecinos.			

27	Mi salud me permite relacionarme socialmente con normalidad.			
DIMENSIÓN: ROL EMOCIONAL				
ITEMS		1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
28	Administro bien mis emociones y realizo mis actividades sin dedicar tiempo extra por ellas.			
29	Mis emociones no limitan la realización de mis actividades.			
30	Realizo mis tareas y actividades cotidianas con el mismo cuidado de siempre.			
DIMENSIÓN: SALUD EMOCIONAL				
ITEMS		1: Nunca	2: A veces	3: Siempre
31	Mantengo la calma y evito sentirme nervioso.			
32	Mantengo un buen ánimo en la mayoría de ocasiones.			
33	Me siento calmado y tranquilo en mi vida diaria.			
34	Me mantengo motivado y con buen ánimo.			
35	Me siento feliz en mi vida cotidiana.			

Muchas gracias.

ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic.

Título:

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “.....”.
 Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic.
 El propósito de este estudio es

 Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre la calidad de la
 atención de las enfermeras y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños
 menores de un año.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 98758469) o con la Lic. (número de teléfono: 95869658) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:




17% 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

- 15%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 16%  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

- 15% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 16% 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	7%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-04	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-26	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-07	<1%
5	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-25	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-12	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-12	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-06	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-29	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-23	<1%