



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Autocuidado del acceso vascular de la fístula arteriovenosa y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en la Clínica Villa Sol, Villa María del Triunfo, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Cartolin Cotrina, Esthefanny Emperatriz


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-6704-6255>

**Asesora:** Mg. Barreda Paredes Ruby Ines

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9612-008X>

**Lima – Perú**

**2025**


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

FECHA: 04/022026

Yo,.....Cartolin Cotrina Esthefanny Emperatriz..... egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA VILLA SOL, VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2025.**” Asesorado por el docente: : **Barreda Paredes Ruby Ines** DNI 07936275 ORCID **0000-0001-9612-008X** tiene un índice de similitud de (14%) Catorce con código OID: 14912:551473848 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

Esthefanny Emperatriz Cartolin Cotrina

DNI: 47415444




.....  
 Firma

Ruby Ines Barreda Paredes

DNI: 07936275

Lima, 04 de Febrero de 2026

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 04/022026</b>

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

El trabajo presenta un 14% de similitud en la base de datos de trabajos entregados, superando el límite permitido del 4%. Este exceso se debe principalmente a elementos formales recurrentes como la carátula, el índice y la estructura común del documento. Además, incluye más de 20 citas correctamente referenciada, cada una con un porcentaje individual inferior al 1%. Por lo tanto, el nivel de coincidencia no implica plagio, sino responde a la naturaleza metodológica y académica del contenido presentado.

### **Dedicatoria**

A mis padres, por ser mi fortaleza en cada paso que doy, por su apoyo y amor incondicional. A mis hermanas, gracias por estar a mi lado, compartiendo sueños y cumpliendo metas y a mi hija, mi mayor inspiración y el motor de vida. Este logro mío es para demostrarte que con perseverancia y amor todo se puede.

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
ÍNDICE.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema de investigación.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.3. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórico.....	4
1.4.2. Metodológico.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitación de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacio.....	5
1.5.3. Población o unidad de diálisis.....	5
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Concepto de autocuidado.....	11
2.2.2. Teoría que soporta la variable.....	12
2.2.3 Autocuidado de la fistula arteriovenosa.....	12
2.2.4 Dimensiones del autocuidado de la fistula arteriovenosa.....	13
2.2.6 Teorías que apoyan la variable.....	15

2.2.7 Dimensiones de la calidad de vida.....	16
2.3. Formulación de hipótesis .....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.3. Hipótesis específicas .....	18
3. METODOLOGÍA .....	18
3.1. Método de investigación .....	18
3.2. Enfoque de investigación .....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación .....	19
3.5. Población, muestra y muestreo .....	20
3.5.1 Población.....	20
Criterios de inclusión .....	20
3.6. Variables .....	21
3.6.1 Operacionalización de variable.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	24
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2 Instrumentos.....	24
3.7.3 Validación del instrumento .....	24
3.7.4. Confiabilidad del instrumento.....	24
3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	25
3.8. Aspectos éticos.....	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	26
4.1. Cronograma de actividades .....	26
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS .....	35
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	35
ANEXO 2. INSTRUMENTOS.....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 . <i>Operacionalización de variables</i> .....	22
Tabla 2 . Cronograma de actividades.....	26
Tabla 3 . Presupuesto de actividades.....	26
Tabla 4 . <i>Matriz de consistencia</i> .....	35

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el autocuidado de la fistula arteriovenosa y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de la clínica Villa Sol, Lima, 2025.

**Métodos:** estudio utilizará un enfoque hipotético deductivo, descriptivo de corte transversal, no experimental, cuantitativo utilizando la encuesta como técnica conformada por 90 pacientes con acceso de fístula arteriovenosa, siendo el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica será la encuesta con dos instrumentos.

**Validez y confiabilidad:** los instrumentos validados fueron autocuidado de la fístula arteriovenosa y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, donde el procesamiento y recolección de datos y las hipótesis serán contrastadas con la prueba de Correlación de Rho de Spearman.

***Palabras clave:*** Insuficiencia renal crónica, autocuidado de Fístula arteriovenosa, calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between arteriovenous fistula self-care and quality of life in hemodialysis patients at the Villa Sol Clinic, Lima, 2025.

**Methods:** The study will use a hypothetical deductive, descriptive, cross-sectional, non-experimental, quantitative approach using the survey as a technique made up of 90 patients with arteriovenous fistula access, with non-probabilistic sampling for convenience. The technique will be the survey with two instruments. **Validity and reliability:** The validated instruments were arteriovenous fistula self-care and quality of life in hemodialysis patients, where data processing and collection and hypotheses will be contrasted with the Spearman Rho Correlation test.

**Keywords:** Chronic kidney failure, arteriovenous fistula self-care, quality of life in hemodialysis patients.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Panamericana de la Salud, la insuficiencia renal crónica IRC ha ido en aumento en los últimos años, elevando la tasa de mortalidad, convirtiéndola en la octava causa de mortalidad a nivel mundial, debido al grave desconocimiento sobre esta enfermedad mortal.

Enfermedades asociadas como la hipertensión, la diabetes, el consumo excesivo de analgésicos y antiinflamatorios conducen al desarrollo de insuficiencia renal crónica, para ello diferentes organizaciones mundiales de alto impacto han creado HEARTS, con el fin de crear conciencia sobre su enfermedad subyacente en el control de su enfermedad para prevenir la insuficiencia renal crónica (1).

En 2019, la Organización Mundial de la Salud se refiere a la enfermedad renal como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad (2).

Según la revista nefrológica de la comunidad española, América Latina genera un gran impacto en las estadísticas sobre la tasa de morbilidad, mortalidad y costos en términos de lesión renal, hoy en día las consultas en los servicios del área de nefrología han ido aumentando entre 2000 y 15000 pacientes por millón de habitantes. de los cuales 533 por millón de habitantes requieren trasplante renal, sin contar los pacientes que requieren tratamiento de hemodiálisis (3).

La sociedad neurológica latinoamericana se refiere a un buen estilo de vida como la capacidad de lograr una calidad de vida óptima en usuarios con padecimiento en insuficiencia en diferentes etapas finales de la afección (4).

La Sociedad Peruana de Nefrología refiere que la insuficiencia renal a largo plazo representa una preocupación para la salud en general porque es una de las 12 causas de mortalidad en el Perú, representando el 3,6% de la población general. Los pacientes en

estadio 5 de enfermedad renal crónica son admitidos de inmediato a las unidades de hemodiálisis, trasplante renal o diálisis peritoneal en estas unidades son responsables de realizar las funciones que solía realizar el riñón o mejor conocidas como terapias de reemplazo (TRS), se estima que en el Perú en el año 2017, 2507 121 personas tendrían insuficiencia renal crónica esto debido a enfermedades como la hipertensión o la diabetes estas enfermedades generan un deterioro en la función renal (5).

El centro de salud renal del sistema asegurador (ESSALUD) informa que para el tratamiento de la hemodiálisis se utilizan accesos vasculares conocidos como fistula de la arteria venosa AVF, que consiste en la conexión de la vena con una arteria bajo la piel del brazo, este acceso es de mayor duración y de menor riesgo de infecciones. Con este acceso, se reducen las complicaciones a largo plazo, se mejora la calidad del tratamiento al llevar al paciente a realizar su higiene personal sin complicaciones, mejorando así su calidad de vida (6).

Los usuarios que padecen de enfermedad renal suelen encontrarse en tratamiento de hemodiálisis porque sus riñones ya no cumplen su función adecuadamente, por lo que el paciente ingresa a una máquina de tratamiento que funciona como un riñón artificial, que se encargará de filtrar los desechos, sales y líquidos que el riñón sano eliminó (7).

La teoría de Dorothea Orem concibe el autocuidado como una conducta que la persona adquiere y desarrolla a lo largo del tiempo con el propósito de fortalecer su bienestar y mejorar su calidad de vida. Asimismo, señala que el autocuidado se fundamenta en un proceso organizado y evolutivo, el cual, cuando se lleva a cabo de forma adecuada, favorece de manera significativa la integridad física, el funcionamiento y el desarrollo integral del individuo. (8)

En Perú, hay poca investigación sobre el autocuidado de las fistulas arteriovenosa; pero en el estudio de 2019, se demostró que el tipo de acceso vascular utilizado fue de 86.7, 10% fistula arteriovenosa y 3.3% de catéter tunelizado, y otro estudio mostró que un

58.3% de los pacientes con sesiones de hemodiálisis tenían un nivel medio de conocimiento sobre el manejo de las fistulas arteriales. (9)

En este contexto, resulta fundamental que los pacientes portadores de una fístula arteriovenosa cuenten con la capacidad de realizar autocuidados, especialmente en lo relacionado con los cuidados básicos y específicos de su acceso vascular, ya que de ello dependen en gran medida su bienestar y expectativa de vida. Esta condición los expone a diversas complicaciones, lo que incrementa la necesidad de recibir información y orientación adecuada sobre el cuidado y mantenimiento de la fístula. Por ello, es esencial que estos pacientes desarrollen un nivel apropiado de autocuidado. (10,11)

En el centro de hemodiálisis se observa que muchos de los pacientes de hemodiálisis del centro médico renal Villa Sol, por falta de conocimiento sobre el autocuidado de su acceso vascular arteriovenoso, lleva a que muchas veces pierdan su fístula debido al estilos de vida que llevan, generando aquí la presente investigación para resolver el problema de estudio.

## 1.2. Formulación del problema de investigación

### 1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ?

### 1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión higiene y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis ?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión preventiva y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión vigilancia de la fístula de la arteria venosa y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis ?

¿Cuál es la relación que existe entre las acciones destinadas a una mejor funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis?

### 1.3. Objetivos de la investigación

#### 1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado del acceso vascular fístula arteriovenosa y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

#### 1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión de higiene del autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

Identificar la relación entre la dimensión preventiva del autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

Identificar la relación entre la dimensión de vigilancia de la fístula arteriovenosa del autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

Identificar la relación entre la dimensión acciones destinadas a una mejor funcionalidad del autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

### 1.3. Justificación de la investigación

#### 1.4.1. Teórico

La presente investigación se justifica, porque se encuentran muy pocos trabajos de investigación que estén en el sistema en línea como presenciales tanto en el ámbito nacional como internacional, esta labor consiste en la relación de las variables estudiadas, basándome en la teoría de Dorothea Orem sobre el autocuidado, en la cual nos hace referencia de cómo un paciente en hemodiálisis enfrenta limitaciones, dificultad que presentan en su autocuidado, la baja educación y la falta de adherencia que muestran, hace que se realice estrategias que contribuyan a los pacientes a mejorar su bienestar y calidad

de vida, con los resultados obtenidos por los cuestionarios, se logra complementar la información que tienen los pacientes acerca sobre su autocuidado de esta manera mejorar su calidad de vida.

#### 1.4.2. Metodológico

El presente estudio se fundamenta de manera metodológica porque proporciona un contexto para llevar a cabo investigaciones futuras relacionadas con el tema, teniendo en cuenta sus dificultades, investigaciones anteriores y su enfoque metodológico, utilizando herramientas que han sido validadas y son de confianza.

#### 1.4.3. Práctica

El estudio se justificará de manera sencilla y práctica, los resultados permitirán crear programas de formación para pacientes en hemodiálisis, mejorando su comprensión y destreza en el cuidado del acceso vascular. Esto tendrá un impacto positivo tanto en los pacientes como en el personal médico, disminuyendo complicaciones y gastos. Se anticipa conseguir datos concretos y actualizados que puedan fundamentar los protocolos de formación en hemodiálisis.

### 1.5. Delimitación de la investigación

#### 1.5.1. Temporal

La investigación se llevó a cabo en el mes de julio en el año 2025 hasta diciembre de 2025, los datos recolectados fueron en junio del 2025.

#### 1.5.2. Espacio

Este estudio se llevará a cabo en la Clínica Villa Sol, ubicada en el distrito de Villa María del Triunfo, clínica encargada de realizar el tratamiento de hemodiálisis.

#### 1.5.3. Población o unidad de diálisis

Pacientes del centro médico renal que están en tratamiento de hemodiálisis participan en forma voluntaria de la clínica Villa Sol en el distrito de Villa María del Triunfo.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Ortiz et al. (12), en el año 2024 en Ecuador, desarrollaron un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con accesos vasculares”. Para ello, emplearon un diseño observacional, no experimental, de enfoque cuantitativo y corte transversal. Los resultados evidenciaron que el 62 % de los participantes presentaba un desconocimiento general acerca de su enfermedad, mientras que el 55 % carecía de información adecuada sobre el autocuidado del acceso vascular, lo cual se reflejó en prácticas deficientes. Asimismo, el 59 % no realizaba una higiene apropiada del sitio de inserción y un preocupante 66 % desconocía la importancia de acudir a un centro de salud ante la presencia de fiebre. Los autores concluyeron que existe un déficit significativo de conocimientos que pone en riesgo la seguridad y la continuidad del tratamiento en los pacientes con enfermedad renal.

Por su parte, Santander et al. (13), en 2024 en Ecuador, llevaron a cabo una investigación con el propósito de “analizar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes portadores de fistula arteriovenosa”. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal, con una muestra de 75 pacientes con enfermedad renal crónica que acudían a la Unidad Renal Machala. Los hallazgos mostraron que, en relación con el cuidado de la fistula, el 48 % de los participantes manifestó palpar y auscultar diariamente el flujo sanguíneo del acceso vascular, acción clave para la detección temprana de obstrucciones. Asimismo, el 39 % señaló evitar dormir sobre el brazo donde se localiza la fistula, con el fin de prevenir su obstrucción. No obstante, los autores concluyeron que aún persisten importantes vacíos de información que colocan a estos pacientes en riesgo de complicaciones prevenibles.

Kose et al. (14), en 2021 en Turquía, realizaron un estudio con la finalidad de “analizar la influencia del conocimiento y las prácticas de autocuidado en la aparición de

complicaciones del acceso vascular”. Se trató de un estudio descriptivo y transversal desarrollado en un hospital universitario, con la participación de 92 pacientes, utilizando un formulario de datos sociodemográficos y una escala de evaluación. Los resultados señalaron que la edad promedio de los participantes fue de 59,2 años y que más del 60 % había experimentado al menos una complicación relacionada con la fístula arteriovenosa. Entre las complicaciones más frecuentes se identificaron la trombosis (44 %), seguida del hematoma y aneurisma (25 %), la estenosis (23,9 %) y la infección (17,4 %). Los autores concluyeron que la fístula arteriovenosa continúa siendo un acceso vascular que no recibe un autocuidado adecuado por parte de los pacientes.

Devi y Sengupta (15), en 2021 en India, desarrollaron un estudio con el objetivo de “evaluar el efecto de un módulo de autoinstrucción sobre el conocimiento de los pacientes en hemodiálisis respecto al cuidado de la fístula arteriovenosa”. El diseño fue preexperimental, con pretest y postest en un solo grupo, incluyendo a 64 pacientes en hemodiálisis portadores de fístula. Se empleó un cuestionario de conocimientos autoestructurado y un módulo autoinstructivo. Los resultados evidenciaron un incremento significativo en las puntuaciones de conocimiento tras la intervención, alcanzando una media de 12 puntos en el postest frente a 7,32 puntos en el pretest. Este aumento demuestra la efectividad del módulo educativo para fortalecer el conocimiento sobre el cuidado de la fístula, concluyendo que constituye una herramienta útil para la educación de pacientes en hemodiálisis.

En este estudio aún presentan vacíos por analizar como en la calidad de vida que presentan es baja. En este sentido el estudio es de gran aporte para continuar investigando en el área donde no ha ocurrido un impacto positivo.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Cabrera, et al (17), en su investigación de 2024, Lima, tuvo como objetivo “Determinar cómo se relaciona el autocuidado de la fístula arteriovenosa se relaciona con la calidad de vida del paciente con IRC. del centro de hemodiálisis Sagrado corazón de Jesús, Lima 2024”; para ello empleó el tipo aplicada con diseño no experimental y

transversal. Su muestra fueron 90 pacientes con insuficiencia renal, portadores de fístula arteriovenosa, el resultado afirma la relación existente del cuidado personal y el bienestar social.

El estudio presentó la existencia correlacional del cuidado personal y el bienestar social, esto nos incentiva a seguir analizando de modo en que contribuyamos al paciente con este trastorno.

Aguirre, et al (18), en su investigación de 2022, Lima, tuvo como objetivo “Analizar la relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el centro de diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.”, su método de estudio es descriptivo correlacional de corte transversal, de enfoque cuantitativo, diseño metodológico que se utilizara no experimental, la investigación se clasifica como aplicada, el resultado infiere que un 60% presenta moderado cuidado personal como parte de la dimensión de actividades diarias lo cual se asocia con calidad de vida bastante poco saludable, con una relación de 10%. Por otro lado, un 67% demuestra un cuidado personal moderado considerando una calidad de vida poco saludable, también muestra autocuidado regular en la dimensión, capacidades en tareas diarias con un bienestar deficiente, relacionado un 40%. Luego el 74% indica tener un bienestar deficiente con el cuidado personal, cuya relación es del 33 %, además el 63% tiene un deficiente bienestar social en el cuidado personal regular, relacionándose con un 8%. El cuidado personal y el bienestar, el 70% tiene un aceptable bienestar personal relacionándose un 28% Se concluye en la relación del cuidado personal y bienestar social en los casos de IRC en un centro de análisis.

En este estudio presenta sus dimensiones muchos vacíos por reforzar por ello se debe de continuar investigando para contribuir con el estudio.

Vásquez et al (19) , en su investigación de 2022, Lima, tuvo como objetivo "Determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales en hemodiálisis estadio V del centro de Hemodiálisis Mercedes", su método de estudio es descriptivo, correlacional, transversal, nivel técnico de la encuesta, se aplica el cuestionario, el resultado es que el 90,7% de los pacientes utilizan el autocuidado de nivel

medio y el 94,7 tienen un bienestar promedio. Se concluyó que el autocuidado se encuentra vinculado con la calidad de vida de los usuarios.

El siguiente estudio muestra que hay dimensiones por reforzar como en la variable de autocuidado y calidad de vida por ello se debe continuar reforzando e investigando para el bien del paciente.

Vargas et al. (20) , en su investigación de 2021, Lima, tuvieron como Objetivo del estudio "Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica hemodializado en el Hospital Cayetano Heredia", método de estudio descriptivo correlacional, diseño experimental, tipo de aplicación, como instrumento utilizó la técnica de encuesta para la recolección de datos, con una investigación de 40 pacientes que padecen enfermedad renal crónica, los hallazgos demostraron que 70% de los casos presentan un deficiente cuidado personal y el 30% un buen cuidado, en cuanto al bienestar se observa que el 12% tuvo un mal estado, el 42% moderado y el 42% bueno. En conclusión, se afirma que existe una conexión directa con respecto al resguardo individual y el bienestar en los usuarios con IRC quienes han recibido la hemodiálisis dentro del respectivo centro de salud.

De acuerdo a la investigación expuesta se demostró que existen aún dimensiones por analizar, cómo la influencia de factores emocionales, sociales y culturales, las estrategias de afrontamiento del paciente y el apoyo de la clínica para la mejora de su bienestar, por este motivo los estudios revisados relatan la necesidad de continuar investigando y diseñando intervenciones efectivas para los pacientes.

Solar e Illa (21) , en su investigación 2020, Cusco, tuvieron como objetivo "Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del hospital Antonio del Cusco", su metodología fue un método de estudio descriptivo, correlacional y transversal, la técnica fue la encuesta, se aplicó el cuestionario, Como resultado obtuvieron que para la variable autocuidado, el 68% muestra que realiza el autocuidado moderadamente bien, el 28% presentan autocuidado bajo , el 4% realiza un autocuidado alto. En lo que respecta nivel de bienestar, demuestra que el 18% presenta un deficiente

bienestar, el 78% presenta un bienestar moderado y el 4% tiene un estupendo bienestar social. En conclusión, las variables muestran una correlación entre sí, siendo esta correlación alta y directa con el fin de elevar el bienestar de los pacientes.

El presente antecedente muestra la importancia de fortalecer prácticas de bienestar emocional, social y educativa, el rol del cuidador, la adherencia al tratamiento y el apoyo de la institución. Por ello los estudios consultados aportan información valiosa, pero también hacen referencia a la necesidad de continuar investigando para lograr una visión integral y proponer estrategias de intervención.

Estos estudios previos resultan cruciales para mi investigación, ya que revelan que los individuos en hemodiálisis demuestran una capacidad apropiada para el cuidado personal. Esto les facilita mantener un grado razonable de autonomía en sus tareas cotidianas. Sin embargo, también evidencia notable restricciones en su bienestar, especialmente en el ámbito corporal, originadas por un bajo nivel de capacidad de autocuidado, donde una porción considerable de individuos se ve perjudicada. Tales hallazgos enfatizan la urgencia de efectuar una indagación más detallada sobre los elementos que solo influyen en el autocuidado, sino también en aquellos aspectos que influyen en la calidad de vida. En este sentido, mi estudio pretende abordar estas carencias, aportando datos más concretos sobre cómo se puede potenciar el autocuidado y vincularlo de forma más directa con el bienestar de los pacientes renales que reciben hemodiálisis.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Concepto de autocuidado

"El autocuidado es la capacidad de los individuos, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud" (22).

El autocuidado, que en ocasiones se denomina "cuidado personal", es una idea extensa que incluye la limpieza tanto general como individual, la alimentación (tipos y el valor del producto que es consumido), el estilo de vida (acciones recreativas,

físicas, entre otras), la situación del entorno (situaciones del hogar, costumbres interpersonales, etc.) los aspectos económicos y sociales (rango de ingresos, tradiciones culturales, etc.) y la auto aplicación de medicamentos (23).

Dorothea Orem explica la idea de autocuidado como el aporte continuo de la persona a su propia vida, señalando: "El autocuidado es un comportamiento dirigido a un objetivo que los individuos aprenden a comprender lo que las personas dirigen hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el medio ambiente para regular" (24).

### 2.2.2. Teoría que soporta la variable

Dorothea E. Orem expone el enfoque de la falta de autocuidado como uno de los marcos generales de una teoría que está compuesta por tres enfoques interrelacionados: Modelo de autocuidado, modelo del déficit de autocuidado y el modelo de los sistemas de cuidado. El cuidado personal supone un mantenimiento del orden de los seres humanos, constituyendo así un sistema de conducta que cada persona debe ejercer de manera consciente para conservar su vida, salud, desarrollo y bienestar. Los principios de cuidado personal, demandas de cuidado personal y actividades de cuidado personal forman la fundamentación que nos ayuda a entender las demandas y las restricciones de comportamiento de aquellos se benefician del cuidado. De acuerdo a un mecanismo regulador de la vida humana, el cuidado personal se diferencia de diversas maneras de aplicación del funcionamiento y crecimiento de las personas. Es esencial que el autocuidado sea comprendido y practicado de manera deliberada, siempre dependiendo de la etapa de evolución, grado de bienestar una etapa determinada del crecimiento y las necesidades que regulan al individuo en su propio entorno (25).

### 2.2.3 Autocuidado de la fístula arteriovenosa

El cuidado abarca dimensiones emocionales vinculadas a la mentalidad y la dedicación, además de aspectos técnicos que son inseparables para ofrecer atención. Identifica igualmente el significado del cuidado tanto para el cuidador como para el cuidado y cuidar al paciente en una relación de ayuda significa ofrecer nuestro

conocimiento para que pueda decidir qué hacer y cuidarse a sí mismo. El paciente con su enfermedad informado sobre "quién soy", "qué tengo", "me cuido a través de lo que hago", "me lo dicen", tiene una mejor forma de afrontar su enfermedad, ideal cumple con su autocuidado, cumplirá mejor y se convertirá en un sujeto activo, exigente ante el proceso de la enfermedad en la que se encuentra inmerso (26).

El autocuidado se expresa en el sentido de independencia de los entrevistados, lo que les permite interpretar una reducción de la carga emocional y económica beneficiosa para sus familias, ya que, al tomar el control de su tratamiento, pueden evitar los factores de estrés y el impacto del tratamiento de diálisis en las actividades diarias. El autocuidado también les da la oportunidad de vivir y pasar más tiempo con sus seres queridos, lo que es una motivación para seguir practicando el autocuidado y les ayuda a superar las dificultades y obstáculos que encuentran en su nuevo día a día (27).

#### 2.2.4 Dimensiones del autocuidado de la fistula arteriovenosa

##### 2.2.4.1 Autocuidado higiénico

No levante el vendaje durante los primeros dos días, evite humedecer el apósito y cámbialo si se encuentra sucio o mojado. después se lavará la extremidad superior afectada luego asegúrese de mantenerla totalmente seca. Proteja el área si hay posibilidad de lesiones o impurezas. La canulación de FAV es un procedimiento invasivo y requiere amplias medidas asépticas. Antes de colocar un paño estéril y desinfectar el sitio de punción, el sitio de punción del brazo o la pierna debe lavarse con agua y jabón, especialmente si el paciente ha usado ungüento anestésico o si hay un aneurisma muy prominente (28).

##### 2.2.4.2 Autocuidado preventivo

Debe de realizar movimientos sueves, de realizarse alguna toma de sangre realizarlo en el brazo que no tiene la fistula arteriovenosa, las tomas de presión deben de realizarse de igual manera en el otro brazo, no colocarse atuendos apretados en la zona de la FAV (29).

#### 2.2.4.3 Dimensión de autocuidados de vigilancia

Se debe de realizar la inspección del thrill, realizar una leve palpación para sentir esa leve corriente sobre la anastomosis, si en caso sintiera una disminución en su thrill acudir al médico esto con el fin de evitar la pérdida del acceso (30).

#### 2.2.4.5 Acciones destinadas a una mejor funcionalidad

No levantar objetos pesados ni realizar movimientos bruscos con ese brazo, Evitar cambios repentinos de temperatura, Si hay sangrado en el lugar de punción en la piel, se debe presionar con una gasa, apretando suavemente con los dedos de la misma manera que en la sesión de hemodiálisis. Si el sangrado persiste más tiempo, es necesario acudir a un centro médico para su valoración. En ningún caso se debe colocar un vendaje circular que presione, tras la extracción de los puntos. Mantener la piel hidratada para prevenir la aparición de heridas (31).

#### 2.2.5 Concepto de calidad de vida

La OMS define el bienestar social de la misma manera que "la percepción del individuo de su posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones". Diferentes estudios han examinado la relación entre el funcionamiento y el bienestar de las personas y las modalidades de tratamiento después de la aparición de la insuficiencia renal, pero no hay suficientes publicaciones que exploren la conexión entre la función renal pre-diálisis y el bienestar social (32).

La calidad de vida puede componerse por diversos elementos tanto subjetivos como objetivos, teniendo como elemento central el bienestar individual. Este bienestar abarca el aspecto físico (salud, seguridad personal, etc.), el bienestar material (privacidad, alimentación, vivienda, transporte, bienes), el crecimiento y las actividades (educativas, producción, contribución) y el bienestar psicológico (la posición frente a los demás, las creencias). Pero es necesario conocer que la reacción en cada dimensión es subjetiva y es variable en función de elementos o políticas

internas de salud (33).

#### 2.2.6 Teorías que apoyan la variable

Hace referencia sobre fomentar la salud sugiere que cada individuo posee atributos y vivencias únicas que moldean su entendimiento sobre el cuidado personal y su aptitud para sostener prácticas de vida beneficiosas. Considerando que el bienestar resulta primordial, es crucial fomentar iniciativas dirigidas a impulsar la salud. En este trayecto, el personal de enfermería ejerce una función clave al estimular a los pacientes a tomar las riendas de su propio cuidado. Así la teoría subraya la relevancia de que los pacientes con afecciones renales obtengan guía y respaldo del equipo de enfermería, quienes les ofrecen datos y herramientas indispensables para sobrellevar su dolencia de forma óptima (34).

El modelo de calidad de vida de Sharrock y Verdugo se desarrolló para crear todas las condiciones que puedan promover el desarrollo de las personas con discapacidad. Sin embargo, estas dimensiones se han ampliado para servir como una herramienta de calibración sobre cómo medir la calidad de vida de cada grupo humano (35).

Rivera y Rojas establecen la enfermedad renal crónica en etapa terminal como una condición incurable y su tratamiento se basa en varios tratamientos alternativos. El inicio del tratamiento de hemodiálisis crea una situación de crisis en la que los pacientes deben esforzarse por adaptarse y reestructurar su vida de acuerdo con los límites que trae la enfermedad. El bienestar asociado a la salud en personas hospitalizadas es un tema de gran importancia porque mide la felicidad y la satisfacción relacionadas con la vida de una persona y cómo la enfermedad le afecta desde la perspectiva del paciente. Esto cubre tres aspectos importantes: físico, psicológico y social. En pacientes con enfermedad renal crónica, el aspecto físico está particularmente relacionado con los sentimientos de debilidad y los síntomas asociados con la enfermedad, mientras que el aspecto psicológico incluye pensamientos y sentimientos sobre cómo hacer frente a la situación actual. La dimensión incluye

pensamientos y sentimientos sobre cómo hacer frente a la situación actual, mientras que la dimensión social incluye percepciones de la relación de uno mismo y el entorno (36).

## 2.2.7 Dimensiones de la calidad de vida

### 2.2.7.1 Dimensión bienestar física

Es la manera en que se considera el bienestar físico sin enfermedades o la valoración de la salud; estar en forma es un factor clave para tener una vida de calidad. Se caracteriza por la actividad funcional, el cuidado personal, las actividades diarias, la independencia, el sueño, el descanso. El autocuidado implica desarrollar el hábito de aceptar la responsabilidad de resolver problemas que promueven la supervivencia y afectan la salud, de acuerdo con los intereses y habilidades aprendidos y las prácticas culturales (37).

### 2.2.7.2 Bienestar social

El cuidado diario son situaciones individuales (progresivamente, algunas se vuelven semi individuales, como la alimentación), que se realizan cara a cara, donde se intercambian miradas, donde el adulto (enfermera, maestros, asistentes, orientador, etc.) presta toda su atención (38).

### 2.2.7.3 Dimensión psicológica

Son estados cognitivos y emocionales, creencias personales y percepción de habilidades. Se caracteriza por ansiedad, depresión, miedo, pérdida de autoestima.

**Ansiedad:** El miedo en sí mismo es un mecanismo de defensa humano que nos permite enfrentarnos a tres situaciones en la vida diaria: situaciones nuevas, situaciones peligrosas y situaciones de aprecio. La función del miedo es construir comportamientos funcionales que nos permitan resolver estos problemas (39).

**Depresión:** La depresión es un trastorno frecuente pero serio que influye en la rutina diaria y en la habilidad de laborar, descansar, aprender, alimentarse y disfrutar

de la existencia. Esta condición se origina a partir de una mezcla de elementos genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (40).

Miedo: El miedo es una emoción desagradable causada por la percepción de un peligro real o percibido, presente, futuro o incluso pasado (41).

Autoestima: Consiste en un conjunto de factores subjetivos, como las emociones y los juicios de valor, que pueden ser realizados por el propio individuo o pueden surgir de las influencias y prejuicios del entorno en el que vive (42).

#### 2.2.7.4 Dimensión social

Percepción de las conexiones y percepciones del entorno social de la vida con la habilidad de interactuar con el entorno personal y social (43).

Familia: normalmente se puede entender una familia como un conjunto de individuos que están conectados por vínculos de parentesco o afinidades políticas (44).

Amigos: Un amigo es alguien con quien tienes una relación amistosa. La amistad es una relación afectiva entre dos personas basada en la reciprocidad y el trato regular. Los valores básicos de la amistad son la lealtad, el amor, la unidad, la incondicionalidad, la honestidad y la dedicación (45).

Comunidad: Una comunidad es un grupo de personas con elementos comunes como el idioma, las costumbres, los valores, los desafíos, la cosmovisión, la edad, la ubicación geográfica (por ejemplo, el vecindario), el estatus social y los roles (46).

Rol de la enfermera en pacientes con hemodiálisis: Para el equipo de salud del área de enfermería, brindar la atención implica enfrentar retos como el complicado estado corporal y psicológico de los pacientes atendidos, habilidades tecnológicas necesarias para el apoyo y el enfrentamiento al sufrimiento y la muerte de aquellos enfermos con quienes han creado un vínculo cercano. Los conflictos surgen con

respecto a proporcionar atención a aquellos pacientes que rechazan recibirla y los impactos personales y familiares que el tratamiento conlleva, en comparación a la calidad de vida limitada de algunos de ellos. La colaboración en el trabajo, la disponibilidad de recursos y la confianza de reconocer para llevar a cabo de manera autónoma son las principales fuentes de satisfacción (47).

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la fístula arteriovenosa de acceso vascular y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

No existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la fístula arteriovenosa de acceso vascular y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

### 2.3.3. Hipótesis específicas

Existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión de las medidas de higiene y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

Existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión de medidas específicas y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

Existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión de los signos de alarma y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

## 3. METODOLOGÍA

### 3.1. Método de investigación

Se aplicó un enfoque hipotético-deductivo, donde se inicia con la observación científica de lo que se desea investigar y a partir de esto, se formula una propuesta de hipótesis que busca aclarar la conducta del fenómeno visualizado, finalizando con la

evidencia en relación con la experiencia. Los procedimientos, el pensamiento lógico es fundamental.

### 3.2. Enfoque de investigación

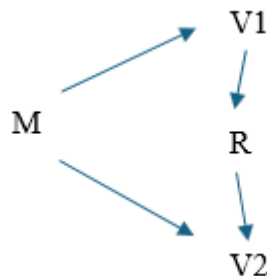
La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que incorporará una lógica empírica y deducida, utilizando procesos metodológicos y herramientas de análisis de datos.

### 3.3. Tipo de investigación

El enfoque de la investigación se dirige hacia la solución inmediata de un problema, no se limita solamente a la creación de teorías, sino que también implica llevar a cabo actividades que son esenciales para resolver dicho problema. En otro aspecto, el tipo de investigación de este estudio es de carácter descriptivo puesto que tiene como objetivo detallar las variables; además es correlacional porque intenta identificar la conexión entre las variables; se aplicarán pruebas estadísticas y evaluaciones de hipótesis para determinar el nivel de relación.

### 3.4. Diseño de la investigación

El análisis muestra un enfoque observacional, correlacional y no experimental; además tiene un carácter transversal. Esta investigación se lleva a cabo sin alterar las variables, fundamentándose en la observación y análisis del problema en un periodo determinado.



Considerando:

M: Casos con Insuficiencia Renal crónica

V1: Autocuidado de la fístula arteria venosa en pacientes de hemodiálisis

V2: Calidad de vida

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 Población

Se establece como la agrupación de personas que se entiende coincidente en todas las características y condiciones que se exploran, en función de la investigación, del contexto temporal y el espacio en donde se desarrolla el estudio. En este sentido, la población sujeta para la investigación es de 90 casos con este trastorno renal, Centro de Hemodiálisis Villa Sol, en la jurisdicción de Villa María del Triunfo.

#### Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica en estadio terminal.
- Pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Villa Sol, Villa María del Triunfo, durante el año 2025.
- Pacientes portadores de fístula arteriovenosa funcional como acceso vascular.
- Pacientes con tiempo mínimo de 3 meses en hemodiálisis (para asegurar experiencia con el autocuidado).
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con capacidad cognitiva y comunicativa para responder los instrumentos de investigación.
- Pacientes que asistan regularmente a sus sesiones de hemodiálisis.

#### Criterios de exclusión

- ◆ Pacientes que utilicen catéter venoso central como acceso vascular.
- ◆ Pacientes con fístula arteriovenosa no funcional o en proceso de maduración.
- ◆ Pacientes con deterioro cognitivo, trastornos mentales o alteraciones neurológicas que dificulten la comprensión de las preguntas.

- ◆ Pacientes hospitalizados o en condición clínica inestable al momento de la recolección de datos.
- ◆ Pacientes con complicaciones agudas graves del acceso vascular (infección severa, trombosis activa, sangrado no controlado).
- ◆ Pacientes que no deseen participar o retiren su consentimiento durante el estudio.
- ◆ Pacientes con dificultades severas de comunicación (auditivas, del lenguaje) sin apoyo adecuado.

### 3.6. Variables

Variable 1: Autocuidado del acceso Fístula arteriovenosa.

Variable 2: Calidad de vida en pacientes de Hemodiálisis

R: relación en las variables

## 3.6.1 Operacionalización de variable

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
VARIABLE 1 AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOS A DEL PACIENTE HEMODIÁLISIS	“El autocuidado se manifiesta en la percepción de autonomía de los pacientes, lo que los posibilita ver una disminución en la carga emocional y financiera que beneficia a sus familias. Al encargarse de su tratamiento, pueden eludir los elementos estresantes y mitigar la influencia de la diálisis en su rutina diaria”.	El autocuidado se manifiesta a través de acciones diarias y comprensiones sobre la patología para atender las necesidades del individuo con diagnóstico de insuficiencia renal crónica	Autocuidados higiénicos  Autocuidados preventivos  Autocuidados de vigilancia  Acciones destinadas a una mejor funcionalidad	Lavado, mantenimiento Curación Protección. Esfuerzo físico. Visita al médico periódicamente. Comunica signos de alarma. Palpa y escucha la FAV antes de cada sesión.  Realiza ejercicios para el desarrollo de la FAV.	Ordinal	Bueno (9-13) Regular (5-8) Malo (0-4)

---

VARIABLE 2	Hace referencia a que hay factores que son tanto personales como medibles, con el bienestar personal como su núcleo. Este bienestar incluye lo físico, bienestar económico, las actividades y el crecimiento.	Condición de bienestar general, resaltante del desarrollo de las capacidades del individuo en conexión con elementos subjetivos y objetivos.	Bienestar físico	Esfuerzo	Ordinal	Baja (20-33)
			Bienestar social	Quehaceres del hogar Fatiga		
CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS			Bienestar psicológico	Sobre esfuerzo Aseo personal Recursos económicos	Ordinal	Media (34-47)
				Rol del padre Aislamiento Interacción Rol en el trabajo Emotividad Discriminación Tristeza Nerviosismo Agotado Desanimado		
				Satisfecho		Alta (48-60)

---

### 3.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta donde será aplicada en ambas variables determinadamente.

#### 3.7.2 Instrumentos

En el primer cuestionario se utilizará esta variable de autocuidado de la fístula arteriovenosa la cual está estructurada de tal manera: Autocuidados Higiénicos, Preventivos, Vigilancia y Mejoramiento de operación de la Fístula arteriovenosa aplicado por Mamani Chupa D, El cuestionario contiene 13 ítems, asignándose el puntaje para cada pregunta. Además, se evaluará en 3 niveles: Malo va de (0-4), regular va de (5-8) y bueno va de (9-13) puntos el instrumento fue tomado de Mamani.

El cuestionario 2 se utilizará esta variable de calidad de vida de pacientes en hemodiálisis aplicado por Cubas Luyo E. la cual está estructurada de la siguiente manera: Bienestar Físico, Bienestar Social y Bienestar Psicológico. El cuestionario cuenta con 18 preguntas, el cual la puntuación 1 es igual a nunca, 2 es igual a veces; 3 es igual a siempre con valores de nunca, a veces y siempre.

#### 3.7.3 Validación del instrumento

Los instrumentos empleados en el presente trabajo de investigación fueron presentado a 5 magistrados de alta trayectoria académica, para los que se utilizó la  $P < 0.05$ , considerándose aceptable, por lo tanto, el nivel de acuerdo es fundamental en lo que respecta a los ítems.

#### 3.7.4. Confiabilidad del instrumento

Los instrumentos utilizados fueron sometidos para su confiabilidad en la prueba de Kuder Richardson y Alfa de Cronbach, con un valor para la encuesta de autocuidado es de 0.93 y con respecto a la segunda variable la encuesta de calidad de vida el valor es de 0.85.

### 3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Concluida la recolección de datos, se procederá a la organización de los datos correspondientes a las variables basándose en los datos extraídos, para a continuación proceder con la codificación, de tal forma que se realice el estudio estadístico descriptivo y estadístico inferencial, además, se presentará en tablas de doble entrada, de forma tal que la variable junto con sus dimensiones sean mejor expuestas y posteriormente se contrastaron las hipótesis, para a partir de ahí utilizar la Rho de Spearman y así identificar la correlación existente.

### 3.8. Aspectos éticos

Principio de autonomía: Este consiste en que los individuos que participan de la investigación pueden elegir si formarán parte o no de la investigación.

Principio de beneficencia: Considerando un enfoque social, tiene como propósito ser útil y ayudar a solucionar un problema social, como se ve en los casos de pacientes diagnosticados de insuficiencia renal.

Principio de no maleficencia: De acuerdo a ello, el estudio de investigación descarta el perjudicar a los participantes de la investigación y a la institución donde se originan los acontecimientos abordados en la misma.

Principio de justicia: Los participantes voluntarios de la investigación tendrán un trato de respeto, cordialidad e igualitario, lo que no deriva a la discriminación o prioridad entre participantes.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades

**Tabla 2.** *Cronograma de actividades*

<b>Inicio</b>	<b>Julio</b>	<b>Ago.</b>	<b>Set.</b>	<b>Oct.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dic.</b>	<b>Enero</b>
Redacción del título	■	■					
Planteamiento del problema		■	■				
Objetivo de investigación			■	■			
Justificación			■	■	■		
Desarrollo				■	■	■	■
Elaboración del marco teórico				■	■	■	■
Elaboración de instrumentos					■	■	
Prueba de instrumentos					■	■	
Presentación del proyecto de investigación					■	■	
Recolección de datos					■	■	■
Análisis de datos						■	■
Entrega del trabajo final							■

### 4.2. Presupuesto de actividades

**Tabla 3.** *Presupuesto de actividades*

RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
Enfermero (a)	20 horas	200.00	4000.00
Estadista	20 horas	150.00	3000.00
secretaria	20 horas	100.00	2000.00
Materiales:			
Papel bond de 80 gr.	1 millar	55	55.00
Folders	50 unidades	1.00	50.00
Impresiones	1020 impresiones	0.20	204.00
Pasajes	150 pasajes	1.50	225.00
Computadora (internet)	250 horas	1.00	250.00
Subtotal	S/. 9000.00 + 309.00 + 225.00 + 250.00		
Total	S/. 9784.00		

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. 2024 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Enfermedad renal crónica. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rino>
2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y salud renal para todos [Internet]. 2024 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
3. OPS. Portal de Datos de NMH. 2021 [citado el 2 de noviembre de 2025]. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
4. Lombi F, Varela CF, Martínez R, Greloni G, Campolo Girard V, Rosa Diez G. Lesión renal aguda en Latinoamérica en la era del big data. Nefrología [Internet]. septiembre de 2017 [citado el 2 de noviembre de 2025];37(5):461–4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699517300681?via%3Dihub>
5. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. 2024 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Insuficiencia renal: ¿por qué fallan los riñones? Disponible en: <https://slanh.net/insuficiencia-renal-por-que-fallan-los-rinones/>
6. Ministerio de Salud. 2024. [citado el 2 de noviembre de 2025]. Nuestra razón de ser y hacer. Disponible en: [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe)
7. El Regional Piura. Centro Nacional de Salud Renal de EsSalud brinda nueva técnica salvavidas a pacientes que reciben hemodiálisis [Internet]. 2022 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://elregionalpiura.com.pe/index.php/miscelaneas/191-salud/56212-centro-nacional-de-salud-renal-de-essalud-brinda-nueva-tecnica-salvavidas-a-pacientes-que-reciben-hemodialisis>
8. Orem, D. Normas prácticas en enfermería. Ed.1980 by Mc Graw- Hill,I. Madrid: Ediciones Pirámide, SA. 1983.

9. Espino Z y Odeli G. Conocimiento y cuidado de la fistula arteriovenosa en los pacientes con hemodiálisis [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Centro de Hemodiálisis- EsSalud, 2019.
10. Rivera-Ayala L, Lozano-Rangel O, González-Cobos R. Calzada Ignacio Zaragoza No. 1840. 4o. Piso Col Juan Escutia Deleg Iztapalapa DF México Tel [Internet]. 2020;18(3):21740. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103c.pdf>
11. Alfonso M, Cruz O, Rodríguez P, García G. No interesante-Supervivencia de las fistulas arteriovenosas en pacientes en hemodiálisis Survival of arteriovenous fistulas in hemodialysis patients. Rev Cuba Cir. 2019;51(4):307– 17.
12. Ortiz C, Cherrez I, Sagredo E. Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico Clinef Norte. MQRInvestigar [Internet]. 2026;8(1 SE-Artículos):5878–96. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1214>
13. Santander Y, Ruiz C, Reyes E. Autocuidado de la Fístula Arteriovenosa en Pacientes Hemodializados. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2026;8(3 SECiencias de la Salud):7694–708. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11961>
14. Kose E, Vural B, Gun M. The Effects of Arteriovenous Fistula Knowledge and SelfCare Behaviors of Hemodialysis Patients on Arteriovenous Fistula Complications. Arch Heal Sci Res [Internet]. el 22 de junio de 2025 [citado el 10 de enero de 2026];8(2):110–6. Disponible en: <https://archhealthscires.org/en/the-effects-ofarteriovenous-fistula-knowledge-and-self-care-behaviors-of-hemodialysis-patients-onarteriovenous-fistula-complications-13342>
15. Devi K, Sengupta M. Effect of self-instructional module on knowledge regarding care of arteriovenous fistula among hemodialysis patients in selected hospitals, Guwahati, Assam. Indian J Heal Sci Biomed Res [Internet]. 2026 [citado el 10 de enero de 2026];15(3):270. Disponible en: [https://journals.lww.com/10.4103/kleuhsj.kleuhsj\\_92\\_22](https://journals.lww.com/10.4103/kleuhsj.kleuhsj_92_22)

16. Cabrera Y. Autocuidado de la fistula arteriovenosa y calidad de vida en pacientes del centro de hemodiálisis Sagrado Corazón de Jesús, Lima 2024 [Internet]. 2024 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12847>
17. Aguirre S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el centro de diálisis divino niño Lince, Lima 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7819>
18. Vasquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/103177>
19. Vargas K, Segura F, Arango E. AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA – 202 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1278>
20. Illa L, Solar R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6093>
21. PAHO/WHO. Pan American Health Organization. 2023 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal#:~:text=El%20%20autocuidado%20es%20%20definido%20por>
22. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. 2022 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
23. Yip J. Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. SAGE Open Nurs [Internet]. el 20 de enero de

- 2021 [citado el 2 de noviembre de 2025];7. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608211011993>
24. Zarate Rosa. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado el 2 de noviembre de 2025];13(42). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009)
25. Camarero V. Cuidados de las fistulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. Diálisis y Trasplante [Internet]. enero de 2010 [citado el 2 de noviembre de 2025];31(1):12–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-cuidados-las-fistulas-arteriovenosas-intervenciones-S1886284510700059>
26. Ibeas J, Roca-Tey R. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Enfermería Nefrológica [Internet]. el 1 de junio de 2018 [citado el 2 de noviembre de 2025];1–256. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/issue/view/245/29>
27. Parisotto M. Evaluación del acceso vascular e interpretación de los signos: siempre un paso por delante de las complicaciones [Internet]. SEDEN 2017. 2017 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.edtnaerca.org/resource/edtna/files/2%20SEDEN%20RoundTable%20Valoracion%20del%20acceso%20vascular%20y%20interpretacion%20de%20los%20signos.pdf>
28. MedlinePlus. NIH. 2024 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Cuidado de su acceso vascular para hemodiálisis. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000591.htm#:~:text=Los%20signos%20de%20infecci%C3%B3n%20son>
29. Sahasrabudhe P, Bindu A. Nuances of Arteriovenous Fistula Creation for Vascular Access in Hemodialysis. Indian Journal of Plastic Surgery [Internet]. el 8 de septiembre de 2021 [citado el 2 de noviembre de 2025];54(03):257–63. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8515349/>
30. Morales O. Sitio web del Comité de Ética en Investigación. 2017 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Comité de Ética en Investigación. Disponible en:

<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.htm>  
1

31. Nguyen GT, Tran TB, Le DD, Nguyen TM, Van Nguyen H, Ho PU, et al. Determining the factors impacting the quality of life among the general population in coastal communities in central Vietnam. *Sci Rep* [Internet]. el 24 de marzo de 2024 [citado el 2 de noviembre de 2025];14(1):6986. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-57672-0>
32. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* [Internet]. abril de 2012 [citado el 2 de noviembre de 2025];30(1):61–71. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)
33. GO fit ES. GO fit ES. [citado el 2 de noviembre de 2025]. Cómo se mide la calidad de vida y sus dimensiones. Disponible en: <https://go-fit.es/blog/motivacion/como-se-mide-la-calidad-de-vida/>
34. Rivera P, Rojas W. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Enfermería Herediana* [Internet]. el 16 de julio de 2018 [citado el 2 de noviembre de 2025];10(2):82. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3362/3501>
35. Macías N, Delgado A, Cevallos R, Rodríguez L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. septiembre de 2021 [citado el 2 de noviembre de 2025];5(5):7053–69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>
36. UNICEF. UNICEF. 2022 [citado el 2 de noviembre de 2025]. Self-Care Manual. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/informes/manual-de-autocuidado>
37. Liu G. Social welfare and economic equality: healthcare expenditure as a moderator. *Front Public Health* [Internet]. el 25 de abril de 2025 [citado el 2 de noviembre de 2025];13. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12062039/>
38. Ohi K, Fujikane D, Takai K, Kuramitsu A, Muto Y, Sugiyama S, et al. Clinical features and genetic mechanisms of anxiety, fear, and avoidance: A comprehensive review of five anxiety disorders. *Mol Psychiatry* [Internet]. el 19 de octubre de 2025 [citado el 2 de

- noviembre de 2025];30(10):4928–36. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41380-025-03155-1>
39. Wang H, Tian X, Wang X, Wang Y. Evolution and Emerging Trends in Depression Research From 2004 to 2019: A Literature Visualization Analysis. *Front Psychiatry* [Internet]. el 29 de octubre de 2021 [citado el 2 de noviembre de 2025];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.705749/full>
40. Passot Y. Miedo a la muerte y ansiedad en el contexto Covid-19. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara* [Internet]. el 15 de agosto de 2022 [citado el 2 de noviembre de 2025];7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5635/563579384026.pdf>
41. Perales C. Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet]. el 1 de julio de 2021 [citado el 2 de noviembre de 2025]; Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000600068](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000600068)
42. Potthoff S, Koesling D, Bozzaro C. Social dimensions as explanatory approaches for the development of chronic pain: a meta-ethnography of qualitative studies. *Int J Equity Health* [Internet]. el 7 de julio de 2025 [citado el 2 de noviembre de 2025];24(1):198. Disponible en: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-025-02560-w>
43. Enell S, Wilińska M. “My Whole Family Is Not Really My Family”—Secure Care Shadows on Family and Family Practices Among Young Adults and Their Family Members. *J Fam Issues* [Internet]. el 3 de agosto de 2022 [citado el 2 de noviembre de 2025];43(8):2210–33. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0192513X211030026>
44. Bucosky M, Zubieta E. Los patrones de amistad: Estructura, bienestar psicológico y soledad social y emocional. *Psicodebate* [Internet]. el 1 de junio de 2023 [citado el 2 de noviembre de 2025];23(1):35–47. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/sideba/v23n1/2451-6600-sideba-23-1-35.pdf>
45. Perez X. Definiendo y teorizando el significado de comunidad de lugar en la era de la globalización. *RIPS: Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas* [Internet]. el 28

de diciembre de 2020 [citado el 2 de noviembre de 2025];19(2):107–22. Disponible en:  
<https://revistas.usc.gal/index.php/rips/article/view/6938>

46. Camedda C, Bici G, Magi CE, Guzzon A, Longobucco Y. The Therapeutic Nurse–Patient Relationship in Hemodialysis: A Pilot Mixed-Method Study on the Perceived Quality of Nurses’ Attitudes and Caring Behaviors. *Nurs Rep* [Internet]. el 20 de julio de 2023 [citado el 2 de noviembre de 2025];13(3):990–1003. Disponible en:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10366853/>

## ANEXOS

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

## AUTOCUIDADO DEL ACCESO VASCULAR DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE HEMODIALISIS, DE LA CLINICA VILLA SOL DEL DISTRITO DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO

Tabla 4. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema General	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1:	Método de la investigación
¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes de hemodiálisis de la clínica Villa Sol, distrito de Villa María del Triunfo, 2025?	Determinar la relación entre el autocuidado del acceso vascular fístula arteriovenosa y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de la clínica Villa Sol, Lima 2025.	Existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la fístula arteriovenosa de acceso vascular y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de la clínica Villa Sol, Lima 2025.	Autocuidado del acceso venoso fístula arteriovenosa	hipotético deductivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Especifica:	Dimensiones:	Enfoque de la investigación
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión higiene y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en la Clínica Villa Sol, año 2025?	Identificar la relación entre la dimensión de higiene del autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión de las medidas de higiene y la calidad de vida en</li> </ul>	Autocuidados higiénicos	Cuantitativo
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión	Identificar la relación entre la dimensión		Autocuidados preventivos	Tipo de investigación
			Autocuidados de vigilancia	Aplicada
			Acciones destinadas a una mejor funcionalidad	Diseño de la investigación
				Experimental
				Corte transversal Población, muestra y muestreo

<p>preventiva y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en la clínica Villa Sol, año 2025?</p>	<p>preventiva del autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.</p>	<p>pacientes en hemodiálisis.</p>	<p>Variable 2:</p>	<p>90 pacientes de hemodiálisis de la clínica Villa Sol, Villa María del Triunfo</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión vigilancia de la fistula de la arteria venosa y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en la Clínica Villa Sol, año 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión de vigilancia de la fistula arteriovenosa del autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión de medidas específicas y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.</li> </ul>	<p>Calidad de vida</p>	<p>Muestra 90 pacientes Muestreo</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión acciones destinadas a una mejor funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en la Clínica Villa Sol, año 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión acciones destinadas a una mejor funcionalidad del autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado según la dimensión de los signos de alarma y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.</li> </ul>	<p>Dimensiones: BIENESTAR FÍSICO  BIENESTAR SOCIAL  BIENESTAR PSICOLÓGICO</p>	<p>Muestreo probabilístico  Aleatorio simple Técnica Encuesta  Instrumentos Instrumento 1 Cuestionario de autocuidado del acceso vascular fistula arterio venosa  Instrumento 2 Cuestionario de calidad de vida</p>

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS

Estimados participantes, soy la autora: Esthefanny Emperatriz Cartolin Cotrina, en esta ocasión estoy desarrollando un trabajo de investigación titulado: AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA VILLA SOL DEL DISTRITO DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO, LIMA 2025; les agradecería que desarrollen las siguientes encuestas, lo que me permitirá conocer la situación actual para luego plantear alternativas de solución con los resultados obtenidos, sÍrvase a marcar con un (x), la respuesta que más considere sea la adecuada.

Edad:

Sexo:

Femenino ( ) Masculino ( )

Estado civil:

Casado ( ) Soltero ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )

Nivel de instrucción:

Primaria ( ) Secundaria ( ) Universitaria ( ) Técnica ( )

Tiempo que lleva en tratamiento de hemodiálisis:

Menos de 1 año ( ) 1 año ( ) 2-4 años ( ) 5 años a más ( )

Tiempo de creación de la Fístula Arterio Venosa:

Menos de 1 año ( ) 1 año ( ) 2-4 años ( ) 5 años a más ( )

Tipo de Fístula Arterio Venosa :

Radio-cefálica ( ) radio-basÍlica ( ) hÚmero- cefálica ( ) HÚmero- basÍlica ( )

## CUESTIONARIO 1 AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA

	AUTOCUIDADOS HIGIENICOS	NO	SI
01	Realiza la técnica de la fístula arterio venosa con agua y jabón		
02	Presenta zona de punción limpia, sin restos de esparadrapo		
03	Quita las gasas que cubren los sitios de punción después de 5 a 6 horas		
04	En caso de presentar sangrado, protege la zona con gasa estéril		
	AUTOCUIDADOS PREVENTIVOS	NO	SI
05	Evita dormir sobre el brazo de la fístula arterio venosa		
06	Cargar objetos pesados con el brazo de la fístula arterio venosa		
07	Evita llevar joyas o ropa que opriman el brazo de la fístula arteriovenosa.		
08	Evita extraer sangre en el brazo de la fístula arteriovenosa		
09	Evita realizar esfuerzos bruscos		
	AUTOCUIDADO DE LA VIGILANCIA	NO	SI
10	Visita periódicamente a su médico tratante		
11	Comunica al personal de salud si encuentra signos de alarma (dolor, enrojecimiento, ausencia de sonido del sitio de la fístula arteriovenosa, hinchazón, etc.)		
	ACCIONES DESTINADAS A UNA MEJOR FUNCIONALIDAD	NO	SI
12	Palpa y escucha la fístula arteriovenosa antes de cada sesión		
13	Realiza ejercicios que ayuda al desarrolla de la fístula arterio venosa (pelota de goma)		

## CUESTIONARIO 2: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

N°	ITEMS	NUNCA (1)	A VECES (2)	SIEMPRE (3)
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>				
1	Su salud física le permite realizar esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.			
2	Su estado de salud física le permite realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora.			
3	Su salud física le permite realizar tareas del hogar como llevar la bolsa de compras, barrer.			
4	Su estado físico le permite subir varios pisos por las escaleras			
5	Su estado físico demanda esfuerzos para agacharse o arrodillarse			
6	Su estado físico le permite realizar caminatas varios kilómetros			
7	Su estado físico lo permite, bañarse o vestirse por sí mismo			
<b>BIENESTAR SOCIAL</b>				
8	Tiene Ud. Recursos económicos para solventar sus gastos ordinarios de alimentación y vivienda			
9	Percibe la dificultad para asumir su rol de parte de sus familiares y amigos.			
10	Percibe estar aislado socialmente a causa de su enfermedad (sentirse sin apoyo)			
11	En donde vive le permite mantener unas relaciones interpersonales y sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas			
12	Percibe Ud. Que el rol de trabajo dificulta asistir a su control o hemodiálisis			
<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO</b>				
13	Considera su enfermedad le genera problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)			
14	Percibe esta marginación a causa de su enfermedad (sentir rechazo de sus amigos y familiares)			
15	Percibe Ud. Tristeza, depresión por lo que está atravesando con su enfermedad			
16	Percibe Ud. Estar nervioso en los últimos días			
17	Percibe Ud. Estar agotado mentalmente, con la moral baja			
18	Percibe Ud., estar desanimado a realizar sus actividades cotidianas.			




# 14% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% 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	6%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-19	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-08	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-31	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-07	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-14	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-29	<1%
8	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-02	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-02	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-28	<1%