



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Capacidad de autocuidado y calidad de vida de los pacientes en tratamiento de
hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024

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

Presentado por:

Autor: Martínez Benavente, Yanh Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2015-8924>

Asesora: Dra. Cruz González, Gloria Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Yanh Carlos Martínez Benavente egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA, 2024" Asesorado por el docente: Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza DNI ... 08466159ORCID 0000-0003-1937-5446 tiene un índice de similitud de 13% con código OID: 14912:469827899

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
 Yanh Carlos Martínez Benavente
 DNI: 41068827



.....
 Firma
 Gloria Esperanza Cruz Gonzáles
 DNI:08466159.....

Lima, 07 de Agosto de 2025

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Problema General	3
1.3. Problemas Específicos	3
1.4. Objetivo General.....	4
1.5. Objetivos Específicos.....	4
1.6. Justificación de la investigación	5
1.6.1. Teórica.....	5
1.6.2. Metodológica	5
1.6.3. Práctica	5
1.7. Delimitaciones de la Investigación... ..	5
1.7.1. Espacial.....	5
1.7.2. Temporal.....	5
1.7.3. Población o unida de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la Investigación... ..	7
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Hipótesis de trabajo... ..	19
2.3.1. Hipótesis General	19
2.3.2. Hipótesis Específicas.....	20
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método... ..	21
3.2. Enfoque	21
3.3. Diseño.	21
3.4. Población, muestra, muestreo.....	21
3.5. Variables y operacionalización.....	23

	iii
3.6. Técnica e instrumentos.....	25
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.	26
3.8. Procedimientos y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto.....	31
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	44
Anexo 01: Matriz de consistencia	45
Anexo 02: Instrumentos	51
Anexo 03: Consentimiento informado... ..	58
Anexo 04: Informe de originalidad... ..	60

Resumen

El objetivo del proyecto de tesis será determinar la relación entre capacidad de autocuidado y calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024. Investigación cuantitativa, descriptiva de nivel aplicativo, diseño no experimental, método hipotético deductivo. La población está conformada por pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, la muestra será obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción finita y se aplicará un muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica que se utilizará será la encuesta y dos instrumentos, para la variable capacidad de autocuidado se aplicarán la Escala de Agencia de Autocuidado (A.S.A) y para medir la calidad de vida, se utilizará el cuestionario de la Calidad de Vida en Enfermedades Renales (SF-36) v. 2.0, los cuales cuentan con validez y confiabilidad a nivel internacional y nacional. Posterior a la recolección de datos, éstos serán procesados considerando la estadística descriptiva e inferencial, para el análisis e interpretación se tendrá en cuenta los objetivos, hipótesis, antecedentes y marco teórico. Los resultados obtenidos permitirán a la institución implementar, mejorar y fortalecer estrategias dirigidas a fomentar el autocuidado promoviendo una mejor calidad de vida en los pacientes.

Palabras claves: Pacientes, Insuficiencia Renal Crónica, Diálisis Renal, Autocuidado, Calidad de Vida.

Abstract

The objective of the thesis project will be to determine the relationship between self-care capacity and quality of life of patients undergoing hemodialysis treatment at a private clinic in Lima, 2024. Quantitative, descriptive, application level research, non-experimental design, hypothetical deductive method. The population is made up of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment, the sample will be obtained through finite proportion probabilistic sampling and simple random probabilistic sampling will be applied. The technique that will be used will be the survey and two instruments, for the self-care capacity variable the Self-Care Agency Scale (ASA) will be applied and to measure the quality of life, the Quality of Life in Renal Diseases questionnaire will be used (SF-36) v. 2.0, which have validity and reliability at an international and national level. After the data collection, they will be processed considering descriptive and inferential statistics, for the analysis and interpretation the objectives, hypotheses, background and theoretical framework will be taken into account. The results obtained will allow the institution to implement, improve and strengthen strategies aimed at promoting self-care, promoting a better quality of life in patients.

Keywords: Patients, Chronic Kidney Insufficiency, Renal Dialysis Self Care, Quality of Life.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema:

El 10% de la población mundial padece enfermedad renal crónica (ERC), es un problema de salud pública que provoca el deterioro irreversible de la estructura y función de los riñones; el tratamiento conlleva a altos costos al paciente, familia y sociedad(1). La ERC a nivel mundial tiene una prevalencia de 7% en Asia Meridional , 8% en África , 11% en América del Norte y 12% en Europa, Oriente Medio, Asia Oriental y América Latina ².

En Perú, la Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) señala que alrededor de 3 millones de personas padecen de enfermedad renal y 30 mil de ellos están en etapa terminal, necesitando de hemodiálisis (HD) para subsistir. La HD es un tratamiento de reemplazo renal, permite depurar la sangre a través de un equipo extracorpóreo, de esta forma se elimina el exceso de agua y solutos favoreciendo el equilibrio ácido-básico y electrolítico ³.

La ERC con el transcurso de los años tiene un impacto significativo ya que limita las capacidades funcionales y la calidad de vida (CV) de los pacientes se va deteriorando; repercute en el bienestar físico, psicológico, social y económica, la capacidad de cuidar de uno mismo es esencial para hacer frente a las circunstancias derivadas de la enfermedad, que incluyen que el paciente tenga que adaptarse a nuevos estilos de vida y regímenes restringidos ⁴.

El término "capacidad de autocuidado" fue acuñado por la teórica Dorothea Orem, y hace referencia a la capacidad de los pacientes en hemodiálisis para realizar sus propios cuidados y mejorar su calidad de vida mediante la realización de una serie de tareas y la toma de decisiones relacionadas con la salud ⁵. Al respecto un estudio identificó que un 60% de usuarios en HD presentan un nivel bajo de capacidad de autocuidado ⁴.

La ERC y la hemodiálisis tiene un impacto en la vida de los pacientes, genera modificaciones en sus estilos de vida, la HD dura un promedio de 3-4hr con una frecuencia de 3 veces a la semana, por lo que el paciente debe adaptarse y rediseñar su vida en función de sus limitaciones y la enfermedad para mantener un buen nivel de vida ⁶.

Es crucial para el manejo de ERC evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), el cual mide la influencia de la salud en los aspectos físicos, mentales y emocionales ⁷. Estudios reportan que la ERC perjudica la calidad de vida e interfiere en los ámbitos social, profesional y personal ⁸.

Otra pesquisa señala que los pacientes experimentan deterioro de la CVRS en donde la dimensión física es la más deteriorada caracterizada por la presencia de dolor, fatiga y disminución de movilidad; seguidamente en la dimensión social los pacientes se alejan de sus amistades, el dominio psicológico fue el mejor esto se debió a las buenas relaciones entre paciente y familia y aceptación de la enfermedad ⁹.

Asimismo en Perú ,un estudio identificó que más del 50% de los usuarios en HD perciben una CV con características de regular a mala ¹⁰.

La CV repercute significativamente en la morbi- mortalidad de los pacientes en hemodiálisis(6) , por ello la enfermera al ser la mayor red de apoyo tiene la función de ser un agente terapéutico para la consecución y desarrollo de capacidades de autocuidado en el paciente ⁵.

Por tal razón es importante que la enfermera bajo el fundamento de Dorothea Orem, establezca un nexo enfermera-usuario y oriente el autocuidado terapéutico en los pacientes para optimizar el fomento de conductas y capacidades generadoras de salud para preservar un alto nivel de vida.

La clínica privada donde se desarrollará el estudio brinda tratamiento de hemodiálisis ambulatoria a los pacientes con ERC afiliados al Seguro Integral de Salud, al interactuar con los usuarios refieren: “antes caminaba...ahora uso silla de ruedas” “siempre terminé el tratamiento agotado” “he dejado de trabajar por mi enfermedad” “ya no tengo amigos” “solo dependo de mi familia”

Por lo antes expuesto, se plantea estudiar la relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en los pacientes en tratamiento de HD.

1.2. Problema general:

¿Cuál es la relación entre capacidad de autocuidado con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024?

1.3. Problemas específicos:

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de interacción social con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de interacción personal con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de actividad y reposo con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de consumo de alimentos con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de promoción del funcionamiento y desarrollo personal con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024?

1.4. Objetivo general:

Determinar la relación entre capacidad de autocuidado y calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.

1.5. Objetivos específicos:

Identificar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de interacción social con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.

Determinar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de interacción personal con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.

Describir la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de actividad y reposo con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.

Establecer la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de consumo de alimentos con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.

Analizar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de promoción del funcionamiento y desarrollo personal con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.

1.6. Justificación de la investigación:

1.6.1. Teórica:

La ERC es una patología que afecta al 10% de la población; los pacientes experimentan un proceso de adaptación al tratar de sobrellevar y comprender la enfermedad, asimismo su vida se vuelve dependiente de la hemodiálisis. Determinar la relación entre las variables de estudio es vital para dirigir las actividades con enfoque promocional teniendo como fundamento la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

1.6.2. Metodológica:

El estudio aportará los procedimientos requeridos para determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes en HD, para ello se utilizarán dos instrumentos que poseen validez y confiabilidad a nivel internacional y nacional. El conocimiento obtenido permitirá ser referente para futuras investigaciones.

1.6.3. Práctica:

Los datos de la investigación permitirán a la institución clínica implementar, mejorar y fortalecer prácticas de autocuidado en el paciente de modo que permita contribuir a una mejor calidad de vida a través de cambios en sus estilos de salud.

1.7. Delimitaciones de la Investigación:

1.7.1. Espacial: La investigación se realizará en la Clínica Integral Santa Elena

1.7.2. Temporal: El estudio se llevará a cabo entre los meses julio a noviembre del 2024.

1.7.3. Población o unida de análisis: Pacientes en tratamiento de HD.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ocaña et al. (2023), en España, realizaron una pesquisa con el fin de “Valorar su capacidad para hacerse cargo de su autocuidado y su relación con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)”. Estudio descriptivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 31 personas con ERC, utilizaron la escala de agencia de autocuidado (ASA) y el cuestionario Coop Wonca para calidad de vida. Como resultado el 52 % presentó alta capacidad de autocuidado y para calidad de vida se obtuvo $24,06 \pm 6,5$ puntos. Concluyen: Los pacientes presentan alto grado de autonomía y autocuidado sin que estas tengan relación con la CVRS ¹¹.

Lerma et al. (2021), en México, realizaron una investigación con el objetivo “Evaluar las diferencias de género en el autocuidado, síntomas y Calidad de vida en pacientes tratados con HD.” Estudio exploratorio transversal, la muestra fue de 102 pacientes adultos (55 hombres y 47 mujeres) de dos clínicas de HD. Se aplicó la encuesta y dos instrumentos para medir respectivamente el autocuidado y la calidad de vida. Según el coeficiente de correlación de Spearman en relación al autocuidado con respecto a los hombres presentó asociaciones con la dimensión física de la calidad de vida ($r=0.270$) y en las mujeres se asoció con la dimensión psicológica ($r=0.297$) y física ($r=0.297$); en ambos géneros no hubo asociación con la dimensión social ($r=0.210$ y $r=0.180$). La conclusión la agencia de autocuidado fue similar para hombres y mujeres, sin embargo las correlaciones del autocuidado con la calidad de vida y los

síntomas resultaron distintas, en donde las mujeres percibieron mayor impacto de la HD y una calidad de vida más baja que los hombres ¹².

García et al. (2021), en Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis” Estudio descriptivo, analítico no experimental, la muestra fue de 50 pacientes que acuden a la clínica Metrodialisis, utilizó la técnica de la encuesta en donde aplicó dos instrumentos para medir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y calidad de vida. Se obtuvo que con respecto a la calidad de vida fue que el 14% presentó más bienestar físico y el 38% emocional; respecto al autocuidado, el 84% consumía toda clase de comidas en pequeñas cantidades, el 52% se limitaba un poco en sus actividades físicas y el 42% mucho, el 70% tenía una red de apoyo y el 58% se sentía tranquilo alegre y estable. En conclusión el autocuidado ayuda a conllevar de mejor manera la enfermedad y el tratamiento para mejorar la calidad de vida ¹³.

Rahma et al. (2021), en Indonesia, publicaron un artículo cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la autoeficacia y el autocuidado de pacientes sometidos a hemodiálisis con su calidad de vida.”. Estudio cuantitativo, correlacional, participaron 80 pacientes con ERC. Se utilizaron cuestionarios para autoeficacia, el autocuidado y la calidad de vida, aplicaron la prueba estadística de Spearman para determinar la correlación. Como resultado determinaron que existe correlación significativa entre la autoeficacia y el autocuidado con la calidad de vida ($p=0,024$, $r=0,25$ y $p=0,02$, $r=0,259$, respectivamente). Concluyen que la autoeficacia y el autocuidado se correlacionan con la calidad de vida de los pacientes ¹⁴.

Kurban y Metin (2019), en Turquía, realizaron un estudio con el objetivo “Evaluar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.” Estudio cuantitativo, descriptivo, se realizó en cuatro centros de hemodiálisis en donde participaron 149 pacientes a quienes se les aplicó los siguientes instrumentos: escala de capacidad de autocuidado y la encuesta de salud corta SF-36. Se obtuvo como resultado una correlación estadísticamente significativa y positiva entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes ($p < 0,05$). En conclusión la capacidad de autocuidado incrementa la calidad de vida ¹⁵.

García (2019), en España, realizó una pesquisa con el objetivo “Determinar el nivel de autocuidados en la muestra de estudio e identificar relaciones con calidad de vida, resiliencia, estrés percibido y variables clínicas y sociodemográficas”. Investigación descriptiva multicéntrica. Muestra de 234 pacientes. Utilizaron los siguientes cuestionarios Self-Care Agency Scale (SCAS) para medir el nivel de autocuidado y KDQOL-36 para calidad de vida. En relación a la calidad de vida se obtuvo una puntuación media de $47,51 \pm 12,96$ puntos, cercano a la mitad de la puntuación máxima, con respecto a la capacidad de autocuidado presentó una media de $31,97 \pm 4,53$ puntos. Conclusión: La calidad de vida no presenta relación con la capacidad de autocuidado ¹⁶.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Díaz (2024), realizó una investigación con el propósito “Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”. Estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 50 pacientes. Aplicó dos instrumentos y determinó que el 88% de los

pacientes tienen un adecuado y el 78% presentó un nivel de calidad de vida regular. Concluye que existe asociación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida ($p= 0.033$).¹⁷

Vásquez (2022), llevó a cabo una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima”. Estudio descriptivo, correlacional de diseño no experimental con una muestra de 75 pacientes. Se utilizó el cuestionario de autocuidado y el cuestionario Genérico de la Calidad de Vida en Enfermedades Renales (SF-36) v. 2.0. En donde el 90,70% posee un nivel de autocuidado medio y el 94,7% presenta una calidad de vida regular. Para determinar la correlación se utilizó la prueba Rho de Spearman $r=0,685$. Concluye que existe relación significativa ($p=0,685$, $p=0,000$) entre el autocuidado y la calidad de vida¹⁸.

Portal y Mendoza (2021), llevaron a cabo un estudio con la finalidad “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.” Pesquisa descriptiva correlacional; la muestra fue de 89 pacientes, se aplicaron dos cuestionarios para medir cada variable de investigación. Mediante la prueba Rho de Spearman se determinó la correlación de ambas variables ($p=0.000$; $r_s=0.791$). Concluye que existe relación directa entre el autocuidado y calidad de vida¹⁹.

Segura y Arango (2021), realizaron un estudio para “Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021”.De

diseño experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 40 pacientes con ERC. Utilizaron dos cuestionarios uno para autocuidado y otro para la calidad de vida. Se determinó que el 70% presenta autocuidado bajo y el 42.5% características regular para calidad de vida. Concluyen que existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida $p= 0.574$ ²⁰.

Obando y Rubio (2021), realizó su pesquisa con el propósito de “Determinar la relación existente entre el autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, atendidos en el Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora”. Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental, la población fue de 84 pacientes, se utilizaron dos cuestionarios para medir cada variable. El 70.2% presenta un nivel adecuado de autocuidado, el 78.6% percibe un nivel de calidad de vida medio, para la correlación se aplicó Rho de Spearman = .732 evidenciando que existe una relación positiva y moderada. Concluye que el autocuidado y la calidad de vida se relacionan de manera directa y moderada (Rho de Spearman = .732) ²¹.

Illa y Solar (2020), realizó un estudio con el objetivo de “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 Lorena del Cusco”. Investigación descriptiva, correlacional y transversal, la muestra fue de 50 pacientes. Se aplicaron dos instrumentos, un cuestionario de autocuidado y el de Calidad de vida SF-36v2. Se obtuvo como resultado que el 68% presenta un autocuidado poco adecuado, con respecto a la calidad de vida el 18% indicó tener un mal estado de salud; con respecto a la relación de autocuidado y calidad de vida se

aplicó el coeficiente de relación de Spearman obteniéndose un 0.702. Concluye en que el autocuidado y calidad de vida presentan correlación significativa alta y directa²²

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Enfermedad Renal Crónica

2.2.1.1. Definición:

Es la pérdida gradual de la función renal, el cual se identifica por una disminución en la filtración de sangre y un incremento en los niveles de compuestos nitrogenados, especialmente urea y creatinina. Esto se evidencia con una Tasa de Filtración Glomerular (TFG) menor a 60 ml/min/1,73 m² durante más de tres meses dando como origen a la enfermedad renal crónica (ERC)²³.

2.2.1.2. Causas:

Las causas más frecuentes son la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial y la Glomerulonefritis, que en conjunto representan el 75% de todos los casos en adultos que conllevan a la pérdida irreversible de la función renal²⁴.

2.2.1.3. Signos y síntomas:

La clínica de la ERC se caracteriza por lo siguiente²³:

- Incremento de creatinina sanguínea.
- Aumento de la frecuencia de micción o anuria.
- Edema en piernas, tobillos, pies, cara y manos.
- Fatiga a consecuencia de la anemia
- Prurito por acumulación de la urea, creatinina y fosforo en el cuerpo.
- Náuseas y vómitos por aumento de la urea en sangre.

2.2.1.4. Tratamiento:

- Trasplante renal: Intervención quirúrgica de elección donde se coloca un riñón sano de un donante vivo o cadavérico. Favorece la mejoría de la calidad de vida y disminución de la mortalidad en el paciente con ERC ²⁵.
- Diálisis peritoneal: Tratamiento en donde se emplea la membrana abdominal como un filtro natural para purificar la sangre y eliminar el exceso de agua. El paciente requiere previo entrenamiento por parte de la enfermera especialista en nefrología ²⁶.
- Hemodiálisis: Técnica de depuración extracorpórea de la sangre, en donde se emplea un filtro o dializador y a través de los mecanismos físicos de difusión y ultrafiltración permite eliminar agua y solutos, manteniendo el equilibrio ácido-básico y electrolítico ²³.

2.2.2. Primera variable: Capacidad de autocuidado

Es entendida como la habilidad de la persona que desarrolla a lo largo de la vida para realizar su autocuidado, se da de forma intencional y está basada en un proceso de aprendizaje espontáneo el cual le permite adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar ²⁷.

La capacidad de autocuidado permite al paciente realizar su autocuidado, esta es de suma importancia sobre todo cuando existe un problema de salud crónico como la ERC, conduce a que la persona tome decisiones acorde a sus capacidades físicas para enfrentar y sobrellevar la enfermedad ²⁸.

El personal de enfermería al realizar una valoración de la capacidad de autocuidado identifica hasta donde el paciente es capaz de compensar su problema de

salud, asimismo detecta factores asociados a la comorbilidad, control pre y post diálisis, cumplimiento del tratamiento, y a partir de los factores identificados es donde la enfermera compensa esas necesidades ²⁹.

2.2.2.1. Dimensiones de la Capacidad de autocuidado:

Evers et al. desarrollaron la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA), con la finalidad de valorar la capacidad de autocuidado, consta de 5 dimensiones ³⁰.

- **Interacción social:** Comprende la capacidad para pedir ayuda a personas o grupos sociales para el cuidado de la salud.
- **Interacción personal:** Acciones que ejecuta el paciente para prevenir o controlar situaciones que alteren su autocuidado y confort.
- **Consumo de alimentos:** Régimen alimenticio para mantener el peso adecuado.
- **Promoción del funcionamiento y desarrollo personal:** Actividades que desarrolla el paciente de forma independiente para enfrentar situaciones que conllevan a cambios en su vida, con la finalidad de conservar el equilibrio en los procesos vitales.
- **Actividad y reposo:** Acciones enfocadas a desarrollar al autocuidado y reposo.

2.2.2.2. Autocuidado:

Según Dorothea Orem, es definido como una conducta aprendida desarrolladas por las personas hacia sí mismas, con la finalidad de regular o controlar los factores que alteran su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar ³¹

2.2.2.3. Importancia del autocuidado

El autocuidado contribuye a:

- Conservar una adecuada salud, prevenir, identificar oportunamente factores que desencadenan la enfermedad y participar en su proceso de recuperación.
- Comprometerse con el cuidado de la salud fortaleciendo su autonomía.
- Realizar cambios en el estilo de vida y reorientar el rol que asumen en el cuidado de su salud.

2.2.2.4. Teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem:

Está conformado por tres teorías relacionadas entre sí: La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería ³¹.

- **La teoría del autocuidado:**

Establece los tres requisitos de autocuidado, que la persona desarrolla para cuidar de sí mismo:

- Requisito de autocuidado universal: Son comunes en todas las personas e indispensables para mantener la vida.
- Requisito de autocuidado del desarrollo: Promover condiciones necesarias para favorecer el desarrollo del ser humano en sus diferentes etapas del ciclo vital.
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud: Acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

- **La teoría del déficit de autocuidado:**

Destaca la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico, en donde la persona solicita ayuda de otras fuentes, como la familia, amigos y profesionales de enfermería.

Dependiendo del grado de capacidad de autocuidado de las personas las enfermeras compensan el déficit de autocuidado mediante sistemas que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

- **La teoría de los sistemas de Enfermería:**

Se establece tres tipos de sistema de enfermería ³²:

- Sistema totalmente compensador: La enfermera realiza el principal papel compensatorio para satisfacer las necesidades universales del paciente.
- Sistema parcialmente compensador: El paciente participa en su propio autocuidado, toma las decisiones y realiza el cuidado.
- Sistema de apoyo educativo: La enfermera desempeña el papel de agente educador, proporciona conocimiento para que el paciente se adapte a las nuevas situaciones y desarrolle capacidades de autocuidado.

2.2.2.5. Rol de la enfermera en el autocuidado:

La enfermera especialista en nefrología desempeña el papel de agente educador brindando enseñanza al paciente para que acepte el tratamiento como una posibilidad de vida, logre identificar posibles síntomas intra o post diálisis, reconozca la importancia del régimen nutricional, así como el cuidado del acceso vascular y cumplimiento del tratamiento farmacológico ³³.

La evaluación que realiza la enfermera a cada paciente es de forma periódica y en base a las necesidades de cada usuario, mediante las actividades educativas refuerza y actualiza los conocimientos para que ellos desempeñen su autocuidado en pro de una mejor calidad de vida ³⁴.

2.2.3. Segunda variable: Calidad de vida

Definir la Calidad de vida (CV) resulta ser compleja debido a que se busca englobar todas las dimensiones del ser humano, aún no existe consenso, por lo que en el presente trabajo se considerará lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OMS define a la CV como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes” ³⁵

2.2.3.1. Calidad de vida relacionada con la salud:

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), es fundamental en la atención holística de los pacientes con ERC, consiste en una evaluación que el paciente realiza respecto a su salud y su nivel de funcionamiento en realización a las actividades diarias; conocer la percepción del paciente en hemodiálisis en relación a la CV es primordial para el éxito o fracaso del tratamiento ³⁶.

La medición de la CVRS permite identificar el impacto de la ERC en los pacientes y la forma en que afecta a todas las dimensiones de su vida ³⁷.

2.2.3.2. Dimensiones de la calidad de vida:

Para evaluar la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, se tendrá en cuenta el cuestionario de salud SF-36, el cual establece que existe 8 dimensiones³⁸:

- **Función Física:** Limitación que tiene la persona para realizar actividades físicas como caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos.
- **Rol Físico:** Grado en que la salud física impide efectuar el trabajo y otras actividades diarias.
- **Dolor Corporal:** Intensidad del dolor y su efecto en las actividades diarias.
- **Salud General:** Percepción que tiene el paciente frente a la salud y la enfermedad que incluye en la perspectiva actual y futura.
- **Vitalidad:** Sensación de vigor y energía al desarrollar una actividad la cual se contrapone al agotamiento y cansancio.
- **Función Social:** Grado en que los problemas de salud física o emocional obstaculizan en la interacción social.
- **Rol emocional:** Es el grado en el que los problemas emocionales impactan en el trabajo y en las actividades diarias.
- **Salud mental:** Comprende el conjunto de capacidades para afrontar y sobreponerse a las situaciones de tensión durante la vida y al proceso de la enfermedad.

2.2.3.3. Impacto de la hemodiálisis en la calidad de vida:

El tratamiento de hemodiálisis desencadena una situación de crisis, en el que el paciente debe adaptarse y rediseñar su vida en función a la ERC³⁹.

Diversos estudios determinaron que la calidad de vida se ve afectada de forma negativa en la dimensión física, psicológica y social ^{5 40 41}.

En el aspecto físico los pacientes experimentan dolor corporal, fatiga, cansancio y problemas físicos (limitaciones), en la dimensión psicológica presentan un deterioro en la salud mental con desarrollo de diversos problemas emocionales, muchos dejan de trabajar y se vuelven dependiente de la familia. Con respecto a la dimensión social su círculo y redes de apoyo se reducen ⁴².

2.2.3.4. Rol de la enfermera nefrológica:

La enfermera permanece la mayor cantidad de tiempo junto al paciente brindando cuidados intradiálisis, procura y favorece una mayor calidad de vida para los pacientes con ERC efectuando actividades para disminuir y/o controlar los síntomas de la enfermedad, facilita los procesos de adaptación al tratamiento, contribuye a la comunicación paciente-familia-equipo de salud.

Asimismo realiza planes de cuidado integral, personalizados, basados en una valoración clínica, funcional, emocional y de red de apoyo, permitiendo identificar las dimensiones de calidad de vida que están afectadas o en riesgo de sufrir vulnerabilidad con la finalidad de ejecutar intervenciones adecuadas a las necesidades de cada paciente ⁴³.

2.2. Hipótesis de trabajo

2.2.2. Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida

de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.

2.2.3. Hipótesis Específicas

Hi: La capacidad de autocuidado en su dimensión de interacción social se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.

Hi: La capacidad de autocuidado en su dimensión de interacción personal se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.

Hi: La capacidad de autocuidado en su dimensión de actividad y reposo se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.

Hi: La capacidad de autocuidado en su dimensión de consumo de alimentos se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.

Hi: La capacidad de autocuidado en su dimensión de promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método:

Hipotético deductivo, ya que surge a partir de los fundamentos teóricos para realizar la contextualización de la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes en tratamiento de hemodiálisis, con la finalidad de contrastarlas y demostrar las hipótesis planteadas ⁴⁴.

3.2. Enfoque:

Cuantitativo, ya que permitirá describir y medir numéricamente los resultados para su posterior análisis estadístico según las características propuestas ⁴⁵.

3.3. Diseño:

No experimental, debido a que no se manipulará las variables y estará basado en la observación en su contexto natural para luego interpretarlo. De tipo aplicativo, debido a que permitirá incrementar o actualizar el cuerpo de conocimientos ya establecido en relación al problema de estudio ⁴⁴. Es de nivel correlacional porque buscará establecer la relación entre las variables del estudio ⁴⁶.

3.4. Población, muestra, muestreo:

3.4.1. Población:

La población de pacientes en tratamiento de hemodiálisis es de 120 personas.

3.4.2. Muestra:

Se determinará usando la fórmula estadística de proporciones para población finita, en donde se considerará “p” como 0.5, un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 0.1 ⁴⁴. Obteniéndose como resultado una muestra de 54

pacientes. A continuación se procede a aplicar la fórmula para el cálculo de la muestra:

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

N = Población de un mes (120)
 Z²α = Nivel de confianza 95%
 p = Proporción (0.5)
 1 - p = Proporción (0.5)
 E² = Error de estimación 10%

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (120)}{(120-1) (0.1)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 54$$

3.4.3. Muestreo:

Se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple, lo que permitirá que todos los elementos de la población tengan igual probabilidad para ser elegidos⁴⁴.

Criterios de selección: Para la selección de los participantes se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos, mayor de 18 años de edad en tratamiento de hemodiálisis ambulatoria.
- Pacientes con un tiempo de tratamiento de hemodiálisis mayor a 6 meses.
- Pacientes que otorguen su consentimiento y acepten de forma voluntaria participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis de emergencia.
- Pacientes con limitaciones auditivas o visuales que le impidan participar en el estudio.

3.5. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Capacidad de autocuidado	Habilidad de la persona para realizar su autocuidado de forma intencional con la finalidad de controlar los factores internos o externos que comprometen su vida y desarrollo.	Actividades de autocuidado que realiza el paciente en hemodiálisis con el propósito de controlar las complicaciones derivadas de la ERC, el cual será medido mediante un cuestionario tipo Likert (ASA) y cuyo valor final será expresado en bajo, medio y alto.	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción social. • Interacción personal. • Actividad y reposo. • Consumo de alimentos. • Promoción del funcionamiento y desarrollo personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción con personas para solicitar ayuda. • Autoevaluación de las actividades de autocuidado • Higiene personal y del entorno • Búsqueda de información para mantener la salud • Actividad física • Sueño y reposo. • Cambios en los hábitos alimenticios. • Cambios en el estilo de vida para mantener la salud personal y familiar. 	Ordinal	Bajo: 24 a 48 Medio: 49 a 96 Alto: 97 a 120

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de vida	Percepción que tiene la persona en relación a su existencia, contexto cultural y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes.	Respuesta que emite el paciente en hemodiálisis en base a la valoración que realiza sobre la ERC, el tratamiento, limitaciones y complicaciones que derivan de la enfermedad y como estas influyen en sus dimensiones físicas, psicológicas y sociales. El cual será medido mediante un cuestionario y cuyo valor final será expresado en peor, regular y buen estado de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Función física • Rol físico • Dolor corporal • Salud general • Vitalidad • Función social • Rol emocional • Salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado personal • Caminata. • Subir escaleras. • Cargar. • Esfuerzos moderados e intensos. • Interferencia de enfermedad • Rendimiento en actividades • Intensidad del dolor. • Limitación de actividades diarias derivadas del dolor. • Perspectivas de la salud • Resistencia de enfermar • Energía • Cansancio • Agotamiento • Soledad • Aislamiento • Irritabilidad con los otros • Interferencia en el trabajo y en las actividades diarias derivadas de las emociones. • Ánimo • Nerviosismo • Idea suicida 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Peor estado de salud: 0 – 33 • Regular estado de salud: 34 – 67 • Buen estado de salud: 68 – 100 puntos

3.6. Técnica e instrumentos:

Se utilizará la encuesta como técnica y dos cuestionarios como instrumento; para medir la variable capacidad de autocuidado se utilizará la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA), fue diseñado en 1993 por Evers et al. Contiene 24 enunciados con cinco alternativas tipo Likert, las cuales se estructuran en 5 dimensiones⁴⁷.

García et al. (2023), determinó las propiedades psicométricas del instrumento, para la validación aplicaron un análisis factorial, exploratorio, confirmatorio, así como un panel de jueces expertos. La validez de cada ítem mediante la V de Aiken fue de 0,79 y 0,99. Con respecto a la confiabilidad utilizaron el coeficiente Omega de McDonald ($\omega=0,93$), concluyendo en que el instrumento actualmente posee validez y confianza²⁰.

Se detallan a continuación las dimensiones: Interacción social (ítems 12, 22), interacción personal (ítems 2, 4, 5, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 19, 21 y 23), actividad y reposo (ítems 3, 6, 11, 13, 20), consumo de alimentos (ítems 9) y promoción del funcionamiento y desarrollo personal (ítems 1, 10, 18, 24); cada enunciado tiene 5 alternativas de respuesta⁴: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo.

El segundo cuestionario a utilizar será el de calidad de vida SF-36v2, fue elaborado por la Medical Outcomes Study (MOS), permite evaluar a los pacientes con ERCT en hemodiálisis, posee 36 temas con opciones de respuesta tipo Likert distribuidos en 8 dimensiones¹⁰.

Las dimensiones son: Función física(3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), Rol físico (13, 14, 15, 16), Dolor corporal (21, 22), Salud general (1, 33, 34, 35, 36), Vitalidad (23, 27,

29, 31), Función social(20,32), Rol emocional(17,18,19) y Salud mental(24,25,26,28, 30)¹⁰.

El tiempo estimado para responder ambos instrumentos será de 40 minutos por paciente.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento:

- Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA):

Las pruebas psicométricas del cuestionario original presentan una confiabilidad mediante coeficiente alfa de 0,72-0,82 y un índice de validez de contenido de 0,88 ⁴⁸. Su versión en español presenta un alfa de Cronbach de 0.7722, siendo equivalente a la original en el idioma inglés ⁴.

En costa rica una investigación determinó la validez del cuestionario mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obteniendo un valor de 0.79 y un Alfa de Cronbach fue 0,84 (84%), siendo este aceptable con una alta confiabilidad ⁴⁷.

- Calidad de vida SF-36v2:

En versión original posee confiabilidad y validez de apariencia, contenido, criterio y de constructo. La segunda versión ha sido la más usada para medir la calidad de vida y fue traducido por la “*Internacional Quality of the Life Assessment*” (IQOLA) en más de 40 países ⁴⁹.

En Chile un estudio demostró que el SF-36 tiene características psicométricas idóneas para valorar la CVRS en pacientes con ERC, presenta un coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0,7 y una validez mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,832 ⁵⁰.

En Perú una investigación estableció que el cuestionario presenta una confiabilidad

a través del coeficiente de alfa de Cronbach mayor a 0,70, asimismo realizó un análisis de ítem mediante la correlación ítem test corregido obteniendo valores de 0,380 y 0,840, demostrando que el instrumentos es válido y confiable ⁵¹.

Otro estudio en Perú determinó la validez del instrumento mediante juicio de expertos, quienes indicaron que el cuestionario presenta pertinencia, claridad y relevancia en cada ítem. La confiabilidad fue obtenida a través de Alfa de Cronbach con un valor 0,798 ¹⁸.

3.8. Procedimientos y análisis de datos:

Posterior a la recolección de datos, cada instrumento será codificado considerando el libro de códigos, seguidamente se elaborará la tabla matriz tripartita en Microsoft Excel 2016.

Para el diseño de los gráficos se utilizará la estadística descriptiva ⁵², mediante el uso del paquete estadístico Excel 2016 permitirá presentar y describir la información para cada variable. ⁵³

Asimismo se aplicará la estadística inferencial(54) para lo cual se trabajará con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 25, con el cual se obtendrá la prueba de normalidad y se aplicará la prueba de correlación correspondiente para dar respuesta a las hipótesis planteadas ⁵⁵.

3.9. Aspectos éticos:

El presente estudio tendrá en cuenta la Declaración de Helsinki⁵⁶ y los principios éticos que se detallan a continuación ⁵⁷:

- **Autonomía:** El cual será expresado mediante el consentimiento informado firmado, en donde la persona decide voluntariamente participar en la investigación.

- Beneficencia: Esta investigación favorecerá al hospital y a los enfermeros para la toma de decisiones frente a los resultados obtenidos.
- No Maleficencia: El presente estudio no contiene elementos dañinos que afecten la integridad o salud de los participantes.
- Justicia: A todos los pacientes se les tratará por igual, sin ningún acto de discriminación y con respeto.
- Confidencialidad: Garantiza que el uso de la información solo será para fines propios de la investigación.
- Honestidad científica: Se respetará los derechos intelectuales de autores, indicando su autoría a través de las citas bibliográficas.

El proyecto de investigación será evaluado por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener. Asimismo se gestionará los permisos y autorizaciones en la Clínica Integral Santa Elena; para garantizar la transparencia del trabajo, este será sometido a un programa antiplagio ⁵⁸.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades:

Actividades	2024																			
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del Problema	■																			
Problema general y específicos		■																		
Objetivo general y específicos			■																	
Justificación de la Investigación				■																
Delimitaciones de la investigación					■															
Antecedentes						■	■	■												
Base teórica									■	■	■									
Hipótesis de trabajo													■							
Metodología														■						
Población, muestra y muestreo																■				

4.2. Presupuesto:

Equipos	Cantidad	Precio por unidad	Total
Laptop	1	S/.3000.00	S/.3000.00
Impresora	1	S/.1500.00	S/.1500.00
Materiales de escritorio	Cantidad	Precio por unidad	Total
Millar de Hojas Bond A4	1	S/.30.00	S/.30.00
Tinta para impresora	6	S/.80.00	S/.80.00
Memoria USB 8gb	1	S/.70.00	S/.70.00
Lapiceros	10	S/.1.00	S/.10.00
Engramadora	1	S/.10.00	S/.10.00
Perforadora	1	S/.10.00	S/.10.00
Servicios Tecnológicos	Cantidad	Precio por unidad	Total
Internet	6 meses	80	S/.480.00
Pasajes	Cantidad	Precio por unidad	Total
Movilidad	10	S/.15.00	S/.150.00
Total			S/.5340.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elías-Viramontes A de C, Casique-Casique L, Rodríguez-Loreto JE. La persona con enfermedad renal crónica: una revisión sistemática de las intervenciones de salud. *Enferm Nefrológica* [Internet]. 2020 [Citado 22 Jul 2024];23(4):333-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842020000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Sociedad Española de Nefrología. La Enfermedad Renal Crónica en España [Internet]. 2018[Citado 20 Jul 2024] Disponible en: <https://prensa.euromediagrupo.es/attachment/977512/>
3. SPN. Sociedad Peruana de Nefrología [Internet]. 2022 [Citado 20 Jul 2024]. Disponible en: https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php
4. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas JF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Administración* [Internet]. 2018[Citado 2 Jul 2024]; 5(13):15-22. Disponible en: https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
5. Macías DNPG, Delgado DASR, Cevallos DRAP, Rodríguez DLNB. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2021 [Citado 22 Jul 2024];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
6. Candelaria Brito JC, Gutiérrez Gutiérrez C, Acosta Cruz C, Ruiz Pérez FR, Labrador Mazon O, Guilarte Delfino W. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en

- el nivel primario de salud. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2018 [Citado 22 Jul 2024];40(1):48-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [Citado 22 Jul 2024];25:693-702. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
 8. Hinostroza Casaño BD. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de un hospital de Lima. AUTONOMA [Internet]. 2022 [Citado 22 Jul 2024]; Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1614>
 9. Esparza KLH, Santos CIL, Salas BAG, Pizarro ANA, Ramos WJC. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua. Enferm Innov Cienc [Internet]. 2020 [Citado 20 Jul 2024];1(1):8-8. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/664>
 10. Gadea-Peralta M, Campos-Buleje C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto – diciembre 2019. Rev Médica Panacea [Internet]. 2020 [Citado 22 Jul 2024];9(2):98-103. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>
 11. Ocaña-Quero AM, Prados-Bravo MI, Ramírez-Estévez N, Díaz-Gómez D, Suárez-López R, Alcántara-Crespo M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas

- en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. *Enferm Nefrológica* [Internet]. 2023 [Citado 24 Oct 2024]; 26(4):366-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842023000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Lerma C, Lima-Zapata LI, Amaya-Aguilar JA, Leonardo-Cruz I, Lazo-Sánchez M, Bermúdez LA, et al. Gender-Specific Differences in Self-Care, Treatment-Related Symptoms, and Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [Citado 30 Oct 2024];18(24):13022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8701918/>
 13. Garcia DNPG, Racines DASR, Peñafiel DRAP, Bravo DLNB. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2021 [Citado 30 Oct 2024];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
 14. Pakaya RE, Syam Y, Syahrul S. Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. *Enferm Clínica* [Internet]. 2021 [Citado 24 Oct 2024]; 31:S797-801. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-correlation-self-efficacy-self-care-patients-undergoing-S1130862121002072>
 15. Kurban H, Metin I. Evaluating the Self-Care Ability and Quality of Life in Hemodialysis Patients [Internet]. 2018 [Citado 30 Oct 2024]. Disponible en: <http://turkjnephrol.org/en/evaluating-the-self-care-ability-and-quality-of-life-in-hemodialysis-patients-135508>

16. Garcia Martinez P. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universitat Jaume I [Internet]. 2019 [Citado 23 Oct 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=221858>
17. Diaz Huaylla LJ. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis Clínica Trujillo [Internet].2021 [Citado 20 Oct 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/c7b29638-d9a3-46b8-9d6f-de867509731f>
18. Vasquez Celis NR. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [Citado 26 Jul 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
19. Portal Rivera MM, Mendoza Ríos C. “Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021” [Internet].2021 [Citado 20 Oct 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_f78888abb05524f8c94798c5a95170b5/Details
20. Segura Trujillo FY, Arango Jurado EA. “Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021”. [Internet]. 2021[Citado 20 Oct 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_b2d58fa184680b7aac20620555f3bc7a
21. Rubio Atoche EE. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología, hospital maría auxiliadora, 2020. Univ

- Autónoma Ica [Internet]. 2021 [Citado 26 Jul 2024]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/906>
22. Illa Ortiz L, Solar Paredes R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020. 2021 [Citado 26 Jul 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
23. Sellarés VL, Rodríguez DL. Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día [Internet]. 2022 [Citado 29 Jul 2024]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
24. Martínez Ginarte. G, Guerra Domínguez. E, Pérez Marín. D, Martínez Ginarte. G, Guerra Domínguez. E, Pérez Marín. D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Multimed [Internet]. 2020 [Citado 22 Jul 2024];24(2):464-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182020000200464&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Rodríguez NMD, Morocho SMC, Rodríguez NMD, Morocho SMC. Percepción de la calidad de vida en pacientes con trasplante renal. Vive Rev Salud [Internet]. 2023 [Citado 24 Oct 2024]; 6(18):961-71. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2664-32432023000300961&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Franco Mejía V, Depine SÁ, Mejía Royet F, Pallares F, Sarmiento J, Lastre G, et al. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. Rev Colomb Nefrol

- [Internet]. 2021 [Citado 24 Oct 2024]; 8(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2500-50062021000200204&lng=en&nrm=iso&tlng=es
27. Mendoza Pachas WA. Capacidad de autocuidados de pacientes en hemodiálisis atendidos en la clínica Renal Global, Lima 2021. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 2021 [Citado 29 Jul 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5077>
28. Zapata Saavedra KA. Capacidad de autocuidado en pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal de un Hospital ESSALUD – Callao, 2019. [Internet] 2019 [Citado 11 Jul 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7286>
29. Martínez Santos LC. Nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. Clínica SOLDIAL S. A. Salinas 2022 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2022; [Internet] 2022 [Citado 26 Jul 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8950>
30. García NB, Escudero JPS, Gómez GFV. Validación de la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado Revisada en una muestra colombiana. Investig En Enferm Imagen Desarro [Internet]. 2023 [Citado 11 Jul 2024]; 25. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/36815>
31. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2017 [Citado 11 Jul 2024]; 19(3):89-100. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Méd Camagüey* [Internet]. 2019 [Citado 11 Jul 2024];23(6):814-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
33. Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF, Huaman-Carhuas L, Gutiérrez-Crespo HF. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrológica* [Internet]. 2021 [Citado 11 Jul 2024]; 24(1):68-76. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Ayat Ali AS, Lim SK, Tang LY, Rashid AA, Chew BH. The effectiveness of nurse-led self-management support program for people with chronic kidney disease stage 3-4 (CKD-NLSM): Study protocol for a randomized controlled trial. *Sci Prog*. [Internet]. 2021 [Citado 11 Jul 2024]; 104(2):368504211026159. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34143698/>
35. Herbias Herbias L, Aguirre Soto R, Bravo Figueroa H, Avilés Reinoso L. Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico. *Enferm Nefrológica* [Internet]. 2016 [Citado 11 Jul 2024];19(1):37-44. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842016000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

36. Jiménez Barbosa I. La calidad de vida y la salud. Cienc Tecnol Para Salud Vis Ocul [Internet]. 2016[Citado 11 Jul 2024]; 14(1):7. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/svo/vol14/iss1/10>
37. Barrios-Puerta Z, Rubio M del-Toro, Fernández-Aragón S, Manrique-Anaya Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. Enferm Nefrológica [Internet]. 2022[Citado 11 Jul 2024]; 25(1):66-73. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4468>
38. Bonilla Calderón MA. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis. Pronefros S.A.C – 2017. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2018 [Citado 16 Jul 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1781>
39. Rivera-Vázquez P, Rojas W. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. | Revista Enfermería Herediana. [Internet].2018 [Citado 16 Jul 2024]; Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3362>
40. Balaguera HMO, Velasquez MY, Torres SCD. Calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica: Una mirada desde terapia ocupacional: Una mirada desde Terapia Ocupacional. Rev Chil Ter Ocupacional [Internet]. 2018 [Citado 16 Jul 2024]; 18(2):107-15. Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/49400>

41. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet C de F, Stumm EMF. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020 [Citado 30 Oct 2024];28:e3327. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?lang=es>
42. Peña E., Reyna L., Bernal LI., Pérez R., Infante L., Robles J. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica usuarios de la Clínica Hospital ISSSTE de Guerrero | Ciencia y Humanismo en la Salud. [Internet]. 2020 [Citado 24 Jul 2024]; Disponible en: <https://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/141>
43. Catalán PT, Voicu A, Pardo FU, Gallén ÁG, Lozano FM, Gracia AA. Análisis de la Calidad de Vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza. Evidentia [Internet]. 2020 [Citado 26 Jul 2024]; e12952-e12952. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12952>
44. Hernández, R., Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. McGraw-Hill e Interamericana Editores.; 2018.
45. Gómez, S. Metodología de la investigación. 1.^a ed. Red Tercer Milenio; 2017.
46. Saavedra, P. Metodología de la investigación científica. Soluciones Gráficas.; 2017.
47. Díaz VL, Vargas KC, Gutiérrez YP, Villegas TR, Wong IS. Validación de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, para población con enfermedad crónica. Enferm Actual En Costa Rica [Internet]. 2016 [Citado 26 Jul 2024];(31). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/25486>

48. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. *Aquichan* [Internet]. 2009 [Citado 26 Jul 2024];9(3):222-35. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972009000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
49. Carrillo-Algara AJ, Torres-Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Hernández-Zambrano SM. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. *Enferm Nefrológica* [Internet]. 2018 [Citado 16 Jul 2024];21(4):334-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3598/359859391003/>
50. Mosqueda Díaz A. Evaluación psicométrica de la escala SF-36 en personas con insuficiencia renal en tratamiento con hemodiálisis. *Rev Iberoam Educ E Investig En Enferm.* [Internet] 2013[Citado 16 Jul 2024]; 3:29-36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9575542>
51. Aguilar Salinas TG. Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Salud SF – 36 en pacientes con enfermedades crónicas de Chimbote. *Univ César Vallejo* [Internet]. 2017 [Citado 16 Jul 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10281>
52. Maiza DNL, Reinoso PEO, Aguirre JL. La estadística y la investigación científica: un trabajo en conjunto. *Rev Imaginario Soc* [Internet]. 2019 [Citado 16 Jul 2024]; 2(2). Disponible en: <https://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/11>

53. Guashca ADJ, Campoverde IHL, Salazar JLL. La importancia de la estadística para el éxito de resultados en una investigación. Rev Imaginario Soc [Internet]. 2020 [Citado 16 Jul 2024];3(1). Disponible en: <https://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/9>
54. Ríos AR, Peña AMP. Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. Horiz Cienc [Internet]. 2020 [Citado 16 Jul 2024]; 10(19):191-208. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570962992015/html/>
55. Merino LSG, Diaz N del CG, Calderon JAV, Romero FGO, Millones AMG, Aguila WTM del. Estadística aplicada a la investigación científica : DOI. 10.54798/QILD4312. Rev Cient Emprend Científico Tecnol [Internet]. 2023 [Citado 16 Jul 2024];(5):144-144. Disponible en: <https://revista.ectperu.org.pe/index.php/ect/article/view/133>
56. De la Luz Casas M. M. Declaración de Helsinki: Reflexiones y propuestas para su renovación. Bioeth Update [Internet]. 2016 [Citado 16 Jul 2024]; 2(1):41-55. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-bioethics-update-232-articulo-declaracion-helsinki-reflexiones-propuestas-su-S2395938X16300080>
57. Córdova-Aguilar A. Ética en la investigación y la práctica clínica: un binomio complejo. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2019 [Citado 13 Jul 2024]; 19(4):101-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312019000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

58. Arce DD. Inteligencia artificial vs.Turnitin: implicaciones para el plagio académico. Rev Cognosis ISSN 2588-0578 [Internet]. 2023 [Citado 16 Jul 2024];8(1):15-26. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/5517>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Capacidad de autocuidado y calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>¿Cuál es la relación entre capacidad de autocuidado con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre capacidad de autocuidado y calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la</p>	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de autocuidado Calidad de vida 	<p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Aplicativa.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: 120 pacientes.</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p>

	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de interacción social con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024. 	<p>capacidad de autocuidado y calidad de vida.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hi: La capacidad de autocuidado en su dimensión de interacción social se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.</p>	<p>Instrumentos: la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) y Cuestionario de calidad de vida SF-36.</p>
--	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de interacción personal con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024. • Identificar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en su 	<p>Hi: La capacidad de autocuidado en su dimensión de interacción personal se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.</p> <p>Hi: La capacidad de autocuidado en su dimensión de actividad y</p>		
--	---	---	--	--

	<p>dimensión de actividad y reposo con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de consumo de alimentos con la calidad de vida de 	<p>reposo se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.</p> <p>Hi: La capacidad de autocuidado en su dimensión de consumo de alimentos se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los</p>		
--	--	--	--	--

	<p>los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre la capacidad de autocuidado en su dimensión de promoción del funcionamiento y desarrollo personal con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de 	<p>pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.</p> <p>Hi: La capacidad de autocuidado en su dimensión de promoción del funcionamiento y desarrollo personal se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una</p>		
--	--	---	--	--

	hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024.	clínica privada en Lima, 2024.		
--	--	-----------------------------------	--	--

Anexo 02: Instrumentos

A. Datos Generales:

I. Género

A. Masculino () b. Femenino ()

II. Edad

A. 18 a 25 años () b. 26 a 30 años () c. 30 a 35 años () c. 40 a 45 años () d. 50 y más años ()

III. Grado de instrucción

A. Primaria () b. Secundaria () c. Superior técnica () d. Superior universitaria ()

IV. Estado civil

A. Soltero () b. Casado () c. Separado () d. Conviviente e. Viudo ()

V. Ocupación

a. Ama de casa () b. Obrero () c. Independiente () d. Otros: _____

VI. Tiempo que lleva en hemodiálisis.

A. 6 meses – 1 año () b. 1 – 2 años () c. 2 – 5 años () d. 6-10 años () e. Más de 10 años ()

Escala de Agencia de Autocuidado (A.S.A)

A continuación se presenta una lista de ítems, después de leerlas elija la opción que usted considere, recuerde que no existen respuestas acertadas o equivocadas. Únicamente debe de marcar una respuesta por cada ítem, teniendo en cuenta las siguientes opciones:

TD: totalmente desacuerdo, D: desacuerdo, I: indeciso, DA: de acuerdo, TA: totalmente de acuerdo.

ÍTEMS	TD	D	I	DA	TA
1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.					

2. Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.					
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.					
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.					
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.					
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.					
7. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.					
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.					
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.					
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser					
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo.					
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.					
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.					
14. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.					
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.					
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.					

17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.					
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.					
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.					
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.					
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.					
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.					
23. Puedo sacar tiempo para mí.					
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.					

Cuestionario de calidad de vida SF-36

Según como se ha sentido usted, marque con un aspa (X) una sola respuesta por cada enunciado.

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente **Muy buena** **Buena** **Regular** **Mala**

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor **Algo mejor** **Más o menos** **Algo peor** **Mucho peor**
ahora que **ahora que** **igual que** **ahora que** **ahora que**
hace un año **hace un año** **hace un año** **hace un año** **hace un año**

Los siguientes enunciados se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

Enunciados	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
4. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
5. Coger o llevar la bolsa de la compra.			
6. Subir varios pisos por la escalera.			
7. Subir un sólo piso por la escalera.			
8. Agacharse o arrodillarse.			
9. Caminar un kilómetro o más			
10. Caminar varios centenares de metros.			
11. Caminar unos 100 metros.			
12. Bañarse o vestirse por sí mismo.			

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
13. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?					
14. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?					

15. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?					
16. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?					

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
17. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?					
18. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?					
19. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?					

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada **Un Poco** **Regular** **Bastante** **Mucho**

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno **Sí, muy poco** **Sí, un poco** **Sí, moderado** **Sí, mucho** **Sí, muchísimo**

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada **Un Poco** **Regular** **Bastante** **Mucho**

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
23. se sintió lleno de vitalidad?					
24. estuvo muy nervioso?					
25. se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
26. se sintió calmado y tranquilo?					
27. tuvo mucha energía?					
28. se sintió desanimado y deprimido?					
29. se sintió agotado?					
30. se sintió feliz?					
31. se sintió cansado?					

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre **Casi siempre** **Algunas veces** **Sólo alguna vez** **Nunca**

Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
34. Estoy tan sano como cualquiera					
35. Creo que mi salud va a empeorar					
36. Mi salud es excelente					

Anexo 03: Consentimiento informado**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener**Investigadores:** Lic. Martínez Benavente, Yanh Carlos**Título:** “Capacidad de autocuidado y calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Capacidad de autocuidado y calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada en Lima, 2024” Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Martínez Benavente, Yanh Carlos. El propósito de este estudio es determinar la relación entre capacidad de autocuidado y calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Su ejecución ayudará a/permitirá a la institución implementar, mejorar y fortalecer estrategias dirigidas a fomentar el autocuidado promoviendo una mejor calidad de vida en los pacientes.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Una vez que usted otorgue su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, en un tiempo estimado de 40 minutos, los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Este estudio no presenta ningún riesgo para usted.

Beneficios

Conocerá los resultados al final de la investigación

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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 el estudio, 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 Lic. Martínez Benavente, Yanh Carlos, número de teléfono 976590248 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

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 04: Informe de originalidad

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-05-23 Submitted works	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	Sonsoles Hernández Sánchez, David García López, Alejandro Santos L... Crossref	<1%
7	Submitted on 1685816216622 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%