



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en
el área de nefrología de un hospital público de Ica, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Cardenas Saire, Melissa Shanel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0972-6621>

Asesor: Mg. Reyes Quiroz, Marco Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5993-6916>

Lima – Perú

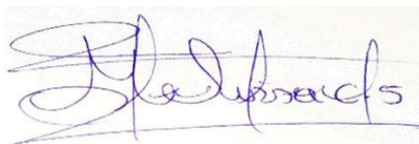
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 15/06/2026

Yo, Cardenas Saire Melissa Shanel con DNI /CE N° 70049216 Código ORCID N.º 0009-0008-0972-6621 egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y 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 y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un Hospital público de Ica, 2026”, Asesorado por el docente: Marco Antonio Reyes Quiroz DNI 25553575 ORCID N. °0009-0005- 5993-6916 tiene un índice de similitud de (20) (Veinte) % con código OID: 14912:599766767 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.



.....
 Melissa Shanel Cárdenas Saire
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 70049216



.....
 Marco Antonio Reyes Quiroz
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 25553575

Lima, 15 de Junio del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 15/06/2026

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

El resultado de la similitud en fuentes principales muestra un 2% de excedente del porcentaje permitido. Este excedente corresponde a los aspectos administrativos (cronograma de actividades, presupuesto) y algunos títulos y subtítulos lo cual puede ser verificado en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Dedicatoria

A Dios, Divino Hacedor, porque ilumina mi camino en cada paso que doy.

A mis padres, porque nunca dejaron de ser mi apoyo en mi sendero personal y profesional.

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener, por su acogimiento formativo profesional.

A cada uno de los docentes que compartieron sus conocimientos y experiencias, formando profesionales especialistas de éxito

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	28
2.3.1. Hipótesis general	28
2.3.2. Hipótesis específicas	28

3. METODOLOGÍA	29
3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación	29
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y operacionalización	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1. Técnica	37
3.7.2. Descripción de instrumentos	37
3.7.3. Validación	38
3.7.4. Confiabilidad	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos	39
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1. Cronograma de actividades	41
4.2. Presupuesto	42
5. REFERENCIAS	43
ANEXOS	56
Anexo 1: Matriz de consistencia	57
Anexo 2: Instrumentos	61
Anexo 3: Consentimiento informado	65
Anexo 4: Informe de originalidad	66

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónicas como el fallo renal han alcanzado una tendencia creciente en los últimos años, siendo la hemodiálisis la terapia de mayor acceso a la población afectada, sin embargo, esta requiere cuidados especiales que deben cumplirse para conservar su estado de salud y mejora de la calidad de vida. En tal sentido, el presente estudio tendrá como

Objetivo: determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital público de Ica, 2026.

Metodología: la investigación se desarrollará dentro del paradigma cuantitativo, adoptando el método hipotético deductivo, nivel correlacional y con temporalidad transeccional. La muestra estará constituida por 88 personas afectadas con ERC que reciben hemodiálisis ambulatoria, seleccionados conforme a criterios de inclusión y exclusión rigurosamente establecidos. El recojo de información se efectivizará mediante la técnica de encuesta, haciendo uso de dos instrumentos que corresponden a cuestionarios validados y óptimos índices de consistencia interna, asegurando su solidez psicométrica y resultados confiables. Los datos obtenidos serán analizados mediante procedimientos estadísticos inferenciales, utilizando el coeficiente de correlación, previa determinación de la normalidad en la distribución de datos correspondiente a las variables en estudio, con la finalidad de determinar la intensidad como el sentido de la asociación existente entre los constructos evaluados con una significancia de 0,05.

Palabras clave: Autocuidado, calidad de vida, enfermería, hemodiálisis.

Abstract

Introduction: Chronic diseases such as kidney failure have shown a growing trend in recent years, with hemodialysis being the most accessible therapy for the affected population. However, this treatment requires special care that must be followed to maintain health and improve quality of life. Therefore, the **objective** of this study is to determine the relationship between self-care and quality of life in patients undergoing hemodialysis treatment in the nephrology department of a public hospital in Ica, 2026. **Methodology:** The research will be conducted within the quantitative paradigm, adopting the hypothetico-deductive method, a correlational design, and a cross-sectional time frame. The sample will consist of 88 individuals with chronic kidney disease receiving outpatient hemodialysis, selected according to rigorously established inclusion and exclusion criteria. Data collection will be carried out using a survey technique, employing two validated questionnaires with optimal internal consistency indices, ensuring their psychometric soundness and reliable results. The obtained data will be analyzed using inferential statistical procedures, specifically the correlation coefficient, after determining the normality of the data distribution for the variables under study. This will allow us to determine both the strength and direction of the association between the evaluated constructs, with a significance level of 0.05.

Keywords: Self-care, quality of life, nursing, hemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El comportamiento de la enfermedad renal crónica (ERC) ha alcanzado tasas elevadas en los últimos años convirtiéndose en un problema prioritario de salud pública vinculado con enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial (1). Según el informe 2024 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfermedades crónicas han sido causantes de más de dos millones de muertes, incluyendo aquellas asociadas a complicaciones renales, lo que evidencia su impacto negativo sobre la calidad de vida. Este escenario se ve agravado por factores de riesgo modificables como las conductas que forman parte de su autocuidado (2,3).

A nivel mundial, una revisión publicada en The Lancet en 2024, evidenció datos de 218 países, donde se estimó una prevalencia promedio de ERC del 9,5%, con marcadas diferencias regionales que oscilan entre el 4,2% en África y el 12,8% en Europa del Este y Central. Estas desigualdades se acentúan en el acceso a terapias sustitutivas como la hemodiálisis, donde los países de altos ingresos alcanzan hasta 3679 pacientes por millón de población, en contraste con apenas 4,4 por millón en regiones de bajos ingresos como Ruanda. Además, el financiamiento público para procedimientos como la hemodiálisis crónica, la colocación de catéteres y la creación de accesos vasculares sigue siendo insuficiente en numerosos países de ingresos medios y bajos (4).

En los pacientes sometidos a hemodiálisis, el cuidado adecuado del acceso vascular resulta determinante para la eficacia del tratamiento; sin embargo, las infecciones asociadas a este acceso constituyen una de las principales causas de hospitalización, reportándose en cerca de un tercio de los países. Paralelamente, la enfermedad cardiovascular se mantiene como la primera causa de

mortalidad en esta población. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer conductas de autocuidado orientadas a la vigilancia y mantenimiento del acceso venoso, con el fin de prevenir complicaciones, disminuir costos hospitalarios y mejorar la calidad de vida (5).

De acuerdo con la Sociedad Internacional de Nefrología, en América Latina, más del 50% de personas con falla renal pueden acceder a diálisis, sin embargo, persisten limitaciones de inicio oportuno, modalidad disponible y costos asumidos por pacientes en distintos contextos, lo que influye en adherencia, autocuidado y calidad de vida (6). Un estudio multicéntrico que incluyó países latinoamericanos como Nicaragua, El Salvador, México y Guatemala destacó el impacto de la ERC en la calidad de vida e incluso la generación de carga de años de vida saludables perdidos, mostrando una elevada mortalidad prematura (7).

En este contexto, un estudio realizado en México 2024 evidenció que el 45,8% de los pacientes con enfermedad renal presentaron afectación tanto en el autocuidado como en la calidad de vida (34,6%), demostrando una relación significativa entre ambas variables y resaltando su relevancia para el diseño de protocolos de atención nefrológica en la promoción del autocuidado en escenarios similares de la región (8).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) informó en el 2025 que enfermedades crónicas como la diabetes mellitus e hipertensión arterial constituyen los principales factores de riesgo, presentes hasta en el 70% de las personas con ERC (9). A pesar de la gravedad de esta enfermedad, la promoción de conductas de autocuidado es necesaria en su manejo y mejora de la calidad de vida. Un informe del Hospital Cayetano Heredia en 2022 reportó una prevalencia del 13,07% de pacientes con ERC en estadios I a IV, de los cuales el 72% recibe atención a través de EsSalud, siendo más limitada en el sector público (10).

Al respecto, la hemodiálisis como terapia de reemplazo renal, no solo sustituye función renal, este procedimiento impone restricciones dietéticas e hídricas, cambios de rutina, dependencia de un acceso vascular y exposición a complicaciones; de ahí que, la calidad de vida suele verse comprometida. En esa línea, un estudio publicado en 2025 destacó que el 90,8% de pacientes renales tenían calidad de vida cuyos valores van de baja a moderada, a la cual se relacionan conductas de autocuidado como la nutrición deficiente, poseer bajo nivel educativo y deficiencias en su salud emocional (11).

En la región Ica, los estudios publicados que aborden ambas variables, son escasos, sin embargo, la investigación realizada en el Hospital Regional destacó que los pacientes renales mostraron una calidad de vida media en 57% (12). De la misma forma, un estudio del 2023 halló que el 45,4% mostraron calidad de vida baja (13). A pesar de estos hallazgos, el autocuidado, especialmente en aspectos clave como el manejo del acceso vascular, la adherencia a las recomendaciones terapéuticas y el control de factores de riesgo, no ha sido evaluado de forma sistemática en los últimos años. Esta ausencia de información constituye una brecha relevante, considerando que el autocuidado es un componente fundamental para prevenir complicaciones, reducir hospitalizaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Por ello, resulta necesario investigar la relación entre variables con el propósito de generar evidencia local que oriente la toma de decisiones clínicas y el diseño de programas que fortalezcan la autonomía del paciente y optimicen su bienestar integral.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un Hospital público de Ica, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un Hospital?

PE2: ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un Hospital?

PE3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un Hospital?

PE4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un Hospital?

PE5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un Hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1 Identificar la relación entre la dimensión alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

OE2: Identificar la relación entre la dimensión higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

OE3: Identificar la relación entre la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

OE4. Identificar la relación entre la dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

OE5. Identificar la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio proporcionará datos acerca del autocuidado y la calidad de vida que permitan comprender la relevancia del autocuidado en pacientes que están recibiendo hemodiálisis y su bienestar general cubriendo los vacíos existentes del conocimiento en este tema. Para alcanzar este objetivo, se llevará a cabo un estudio de la información proveniente de fuentes fidedignas sustentadas en la teoría de Orem, que aborda la cuestión del déficit de autocuidado centrado en la persona y permita que el paciente asuma su responsabilidad en el manejo de la enfermedad y cuidado de su salud.

1.4.2 Metodológica

La investigación ofrecerá dos instrumentos validados y confiables que aseguran la fiabilidad de los resultados y podrán implementarse en futuros estudios para evaluar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedades renales. Además, este trabajo es de enfoque cuantitativo y mostrará métodos eficaces para investigar y medir la calidad de vida y el autocuidado en pacientes que sufren de insuficiencia renal, ayudando al progreso en la investigación llevada a cabo por enfermeros en la especialidad de nefrología.

1.4.3 Práctica

Los hallazgos que se derivarán de esta investigación en el ámbito práctico facilitarán la exploración de nuevas propuestas, orientadas tanto hacia el bienestar general como hacia el autocuidado en individuos que padecen enfermedad renal crónica y reciben tratamiento con hemodiálisis. Esto se debe a que se analizará el enfoque hacia el paciente y sus familiares durante todo el proceso de tratamiento, considerando los diversos aspectos biopsicosociales y emocionales que afectan al usuario. Este enfoque busca promover un autocuidado efectivo al modificar hábitos hacia un estilo de vida más saludable, lo que a su vez puede contribuir a reducir la aparición de complicaciones agudas y ralentizar el desarrollo de la enfermedad.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo será en el periodo abarcará enero - abril 2026.

1.5.2 Espacial

La presente investigación se llevará a cabo en el servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, ubicada en el cercado de Ica, departamento de Ica.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La unidad de análisis estará conformada por 88 pacientes que reciben hemodiálisis ambulatoria.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 A nivel internacionales

Arce et al. (14) en el año 2024 en México realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con enfermedad renal crónica con tratamiento de sustitución en el servicio de hemodiálisis de un hospital en México 2024”. Estudio cuantitativo correlacional donde se incluyó 107 pacientes con diagnóstico de ERC utilizando escalas validadas en el recojo de información. Los resultados revelaron un nivel de calidad de vida buena en el 54,2%; asimismo el autocuidado alcanzó a ser alto en el 65,4%, concluyendo que ambos aspectos se relacionaron significativamente (0,001p).

Ramesh et al. (15) en el año 2024 en India realizaron un estudio con el objetivo de “analizar la relación entre el autocuidado, apoyo social y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis atendidos en un hospital en India 2024”. Estudio de enfoque cuantitativo correlacional donde se incluyó la participación de 110 pacientes con ERC, los hallazgos evidencian que el 73% de pacientes son varones, con una edad media de 56 años, y la calidad de vida fue valorada como deficiente al igual que el autocuidado, encontrando relación entre ambos aspectos ($r=0,382$; $p=0,001$; además el apoyo social también se relacionó con el autocuidado ($r=0,309$; $p=0,001$), concluyendo que el autocuidado se relacionó con la calidad de vida y con el apoyo social ($p<0,05$).

Kang et al. (16) en el año 2022 en Corea del sur realizaron un estudio con el objetivo de “identificar la asociación de los factores psicosociales, con el autocuidado y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis atendidos en un hospital de Corea del Sur 2022”. Estudio cuantitativo y correlacional, en una muestra de 208 participantes, con base en dos instrumentos validados procesados estadísticamente con prueba de correlación. Los resultados arrojaron hallazgos donde el 50,4% de pacientes mostraron calidad de vida media en lo físico y mental, en tanto que, el autocuidado fue medio con un promedio de 3,61. Asimismo, la resiliencia como factor psicosocial se relacionó a la calidad de vida ($B=0,68$; $p=0,001$) Las evidencias permitieron llegar a concluir que la relación existente fue significativa para los factores ($p<0,05$), pero no se encontró con el autocuidado ($p=0,489$).

2.1.2 A nivel Nacional

Ávila (18), En el año 2024 realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre la autocuidado y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis Tumbes - 2024”, investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional con diseño transversal en pacientes sometidos a hemodiálisis en un hospital público. Se tomó en cuenta una muestra de 89 participantes, se aplicaron instrumentos validados, encontrándose que la relación no fue significativa para las variables estudiadas ($x= 0,812$; $p>0,05$). Donde el 32,6% de pacientes mostraron autocuidado regular y calidad de vida adecuada, destacándose que la calidad de vida en bienestar físico y social se asoció al autocuidado ($p=0,000$). Sin embargo, se concluyó que no existe suficiente evidencia para afirmar la existencia de la relación general.

Peralta et al. (19), en el año 2022 en Lima realizaron un estudio con el objetivo de “analizar la relación entre autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados en Lima 2022”. La investigación corresponde al enfoque cuantitativo correlacional que comprendió un tamaño muestral de 65 participantes que reciben el tipo de terapia HD. Se emplearon como cuestionarios estructurados. Los resultados revelaron que el 84,6% de usuarios percibieron su calidad de vida como “buena” mientras su autocuidado fue calificado como deficientes en el mismo porcentaje. El análisis estadístico evidenció relación entre ambas variables ($r=0,722$) con buena significancia menor a 0,001, concluyendo que ambas variables se relacionan significativamente.

Valencia (19) realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- Lima 2022”. Se trató de una investigación correlacional no experimental, la muestra fue de 90 pacientes, usando instrumentos estandarizados y confiables para las variables. Los principales hallazgos identificados revelan que el 52,2% mostraron autocuidado y calidad de vida en niveles intermedios, y por encima del 50% de pacientes mostraron el mismo comportamiento en cada dimensión, concluyendo que ambas variables tienen un comportamiento regular y están relacionadas ($p<0,05$).

Segura y Arango (20) tuvieron como objetivo “evaluar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Lima 2021”. Tuvo enfoque cuantitativo, con alcance correlacional, con una muestra de 40 usuarios. Los instrumentos empleados correspondieron a dos escalas validadas en cada caso. Los resultados indicaron que ambas variables evidenciaron relación positiva con gran significancia ($r=0,574$; $p=0,000$) las dimensiones de la calidad de vida correspondiente a la mental mostraron relación significativa con

el autocuidado general ($r = 0,488$; $p = 0,004$), lo cual respalda la conclusión que afirma la relación entre las variables de estudio.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 VARIABLE 1: AUTOCUIDADO

2.2.1.1. Conceptualización

La OMS define al autocuidado como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud y para prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de un trabajador de la salud o asistencial”. Esta definición destaca la necesidad de asumir responsabilidades en el cuidado de la salud a partir de conductas saludables (21).

Asimismo, Martínez et al definen al autocuidado como la capacidad personal que todo individuo posee para cuidarse desde la dimensión de salud física, mental y social mediante el autocontrol y autosuficiencia (22).

Además, hablar de autocuidado significa asumir un compromiso activo en actividades relacionadas al cumplimiento de dietas específicas, realizar ejercicios regularmente, controlar el estrés, asumir un periodo de descanso adecuado, entre otras conductas orientadas al bienestar general. Dichas prácticas se caracterizan en la intensidad, complejidad y rigurosidad de su cumplimiento, dependiendo del estado de salud de la persona, así como de su nivel de autonomía producto principalmente de las capacidades físicas y psicológicas (23).

2.2.2. Teoría de enfermería Dorothea Orem

El estudio se fundamenta en la “Teoría del autocuidado”, cuya base está en el cuidado propio de la persona, término introducido por Orem, acentuando la participación del propio individuo en la satisfacción de necesidades. Este autocuidado se evidencia como una actitud que cada persona desarrolla frente a diferentes situaciones, de las cuales hay la necesidad de adaptar el entorno o asumir una postura de apoyo de parte de la enfermera. Los postulados teóricos describen que, el autocuidado tiene como propósito cuidarse a sí mismo, afirmando que.: "El autocuidado es el comportamiento que adoptan los individuos en función de sus experiencias y el aprendizaje que realizan. De manera similar, una acción puede ajustarse hacia uno mismo o hacia los demás para mejorar el entorno en el que se produce, y controlar los riesgos que afectan a esta función, así como a la calidad de vida y el bienestar personal” (24).

El fundamento de la teoría se desarrolla en otras tres, donde incluye tres criterios necesarios para el autocuidado, los cuales versan como requisitos:

- Universales: son aquellos requisitos donde se incluyen la preservación de elementos básicos como la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, además de prevenir riesgos e interactuar socialmente.
- Del desarrollo: Estos requisitos fomentan situaciones esenciales que perduran en el tiempo y ayudan a concretar la maduración, previene condiciones adversas o reduce efectos de situaciones adversas en las etapas evolutivas del desarrollo humano a lo largo de cada curso de vida desde la niñez hasta adulto mayor.
- Las necesidades de autocuidado de desviaciones de la salud relacionadas con los estados de salud. (28)

Además, como todo contenido teórico, su base describe paradigmas centrales del cuidado:

- Persona: toda persona representa una entidad con capacidades tanto cognitivas como de habilidades que le permiten razonar respecto a su estado de salud, buscar medios para asumir sus roles de cuidados y satisfacer sus necesidades, Posee además competencias que le permiten reflexionar sobre su experiencia personal y las circunstancias vinculadas a ella, permitiéndole realizar acciones destinadas al cuidado propio de manera independiente.

La salud, es otro paradigma definido como un constructo multidimensional cuyo significado varía según la perspectiva humana. Engloba la totalidad física, tanto en su configuración como en su funcionamiento; ausencia de alteraciones que comprometan el estado general de la persona; y el desarrollo permanente e integral del sujeto como entidad singular, que progresa hacia niveles más elevados de equilibrio interno (25).

Enfermería: se define como la práctica enfermera constituye una intervención humanitaria que se activa cuando la persona carece de capacidades para satisfacer por sí mismo las demandas necesarias que garantizan su energía vital, su supervivencia y su estado óptimo de funcionamiento. Por ende, la enfermería consiste en proporcionar a individuos y/o colectivos apoyo directo en su cuidado personal, conforme a sus demandas, debido a las limitaciones derivadas de sus condiciones particulares (26).

Ahora bien, esta teoría sustenta el estudio por cuanto un paciente que se hemodializa modifica sus conductas en razón a su enfermedad, cuando el deterioro de la enfermedad alcanza sus límites, el paciente no puede satisfacer sus necesidades y su autocuidado se vuelve deficiente, cuando existe un deterioro parcial, la enfermera apoya en su logro, pero principalmente depende de la orientación educativa, donde las pautas a seguir en alimentación, actividades física y seguridad mental son necesarios para cuidar sus salud.

2.2.3. Evolución histórica

Una de las terapias más usadas en la sustitución de la función renal corresponde a la hemodiálisis (HD), su invención a partir del siglo XX evidenció una técnica experimental para el tratamiento de la insuficiencia renal que, a lo largo de su evolución histórica, a través del “shunt de Quinton–Scribner”, fue mejorando el equipamiento, el uso de líquidos y procesos básicos como difusión, ultrafiltración, osmosis, convección, consolidándose con la introducción de soluciones dializantes cada vez más seguras, sistemas cerrados de intercambio con accesos venosos iniciales centrales para luego introducir las fistulas radio-cefálicas, una de las más usadas y de mayor éxito; facilitando las mejoras en el control de infecciones, aunque el uso de equipos en gran tamaño siguen siendo necesarios hasta la actualidad (27).

Los pacientes con insuficiencia renal avanzada han determinado el uso de hemodiálisis en primera opción a través de catéteres venosos centrales que con el tiempo tienen menor duración, pero que el proceso por la introducción de cuerpos y líquidos no sistémicos causan una serie de reacciones adversas en el proceso, lo cual se mejora con asumir un buen plan de autocuidado que limite las complicaciones, puesto que el procedimiento desde el inicio a fin es invasivo y traumático en la narración de ciertos pacientes (28).

2.2.4. Conceptualización de la variable 1

La definición del autocuidado en pacientes en hemodiálisis asume una posición de mayor complejidad, al respecto, muchos autores afirman que se trata del automanejo de la salud en razón a las necesidades de salud, el cual se asume a través de un conjunto de conducta deliberadas y de sostenimiento que le permiten al paciente renal mantener su estabilidad clínica (25).

En los pacientes con enfermedades crónicas como aquellos que reciben tratamiento de renal sustitutivo, el autocuidado no es una opción parcial, su incumplimiento genera la posibilidad de complicaciones y deteriora la vida del paciente, altera su entorno y limita la efectividad de la terapia. En ese sentido, se define también como una adherencia a la terapia de hemodiálisis que involucra considerar una dieta especial, controlar el consumo de líquidos, sesiones efectivas de diálisis, así como la medicación indicada (26).

2.2.4.3. Modelos teóricos que sustentan el autocuidado en HD

Para analizar el autocuidado, la autodeterminación es relevante, así, la teoría de la autodeterminación relacionada al autocuidado destaca las necesidades de seguridad psicológica para asumir conductas físicas y de repercusión biológica. El paciente debe asumir la responsabilidad de cubrir total o parcialmente, los requisitos de su autocuidado, donde enfermería interviene cuando existe una deficiencia, mediante la educación, apoyo y sistemas de enfermería que forman parte de su rol docente y promocional (27).

En hemodiálisis, se usa para estructurar programas que mejoran conductas de autocuidado, adherencia y calidad de vida (28).

Además, este modelo de autodeterminación plantea como eje central la motivación, de tal manera que, al ser sostenida hará posible satisfacer necesidades psicológicas básicas: autonomía, competencia y relación que evidencia el ámbito social, del cual se valen muchos pacientes renales por el deterioro sistémico funcional. En hemodiálisis, se aplica para diseñar educación/seguimiento que aumente autogestión, y reduzca indicadores clínicos como la ganancia de peso interdialítica, además de síntomas emocionales, cuya repercusión también abarca la calidad de vida (29).

2.2.4.4. Instrumentos para medir y evaluar la calidad del cuidado

La evaluación del autocuidado requiere instrumentos específicos donde se evalúe las conductas asumidas a partir de una enfermedad, más aún si esta es crónica. En ese sentido, el uso de instrumentos que midan la capacidad del paciente para cuidarse a sí mismo y manejar su condición de salud constituye un pilar fundamental de la atención sanitaria. Sin embargo, es crucial reconocer que inicialmente esta autonomía puede estar limitada. Por esta razón, resulta esencial que el equipo de enfermería integre tanto al paciente como a su entorno familiar más próximo en el proceso de atención, facilitando así la adaptación a las modificaciones necesarias en su estilo de vida y favoreciendo un mejor manejo de las implicaciones de su condición, lo que redundará en una mejor calidad de vida (30).

Las personas con enfermedades crónicas necesitan un sistema de atención más pertinente que promueva su autonomía frente a su condición de salud, considerando factores contextuales como la situación económica, las desigualdades en el acceso a servicios sanitarios, el entorno físico y la dinámica familiar. Este abordaje debe ser comprehensivo, contemplando dimensiones sociales, emocionales, la percepción subjetiva de la enfermedad, el ámbito familiar y las diversas respuestas humanas que surgen ante esta situación (31).

Aunque se enfatiza la importancia de fortalecer la autonomía en el autocuidado, para que el paciente pueda ejercer prácticas efectivas en este sentido, debe desarrollar competencias específicas y comprender la información esencial que le permita involucrarse proactivamente en la administración de su salud y en las decisiones cotidianas que le conciernen. El profesional de enfermería debe crear espacios de diálogo donde el paciente pueda formular interrogantes y recibir explicaciones adaptadas a sus particularidades (incluyendo sus sistemas de creencias, inquietudes y obstáculos), promoviendo así la toma de conciencia y el análisis reflexivo sobre su condición.

La Escala de Valoración de la Agencia de Autocuidado (conocida por sus siglas en inglés ASA - Appraisal of Self-care Agency Scale), creada por G. Evers Van Gorcum y adaptada al castellano en 1998, fue diseñada para evaluar el concepto nuclear de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Enfermería formulada por Orem (32).

La formación para el autocuidado adquiere relevancia especial, ya que establece y sostiene una comunicación colaborativa entre paciente y profesional sanitario para la toma de decisiones fundamentadas, posibilitando su involucramiento real en el control de la enfermedad, la transformación de hábitos perjudiciales y el desarrollo de prácticas de autocuidado. Por lo tanto, la elaboración de instrumentos de acuerdo a cada necesidad ha sido asumida por diferentes instituciones e investigadores, adaptando lo básico: físico, psicológico y social en dimensiones que ayuden a mejorar la orientación en cada aspecto de la vida del paciente renal (33).

2.2.4.5. Dimensiones del autocuidado

Dimensión 1: Alimentación y control de líquidos

Esta dimensión aborda conductas de autocuidado orientadas a cumplir restricciones dietéticas como el sodio, fósforo, potasio, elementos químicos y electrolitos en el cuerpo que perjudican la homeostasis orgánica, y permitirá manejar la ingesta hídrica para reducir complicaciones como sobrecarga de volumen, cuadros hipertensivos o descompensación interdialítica (34).

En esta dimensión es esencial encontrar un balance que incluya proteínas, que constituyen el sustento para las células y los tejidos. Los individuos con ERC necesitan ingerir alrededor de 1 a 1,2 gr de proteína por c/k de su peso corporal en estricto consumo diario. Esto puede requerir una moderada cantidad de carne en la dieta para evitar la acumulación de toxinas urémicas (35).

Para gestionar la ingesta de nutrientes, tanto macronutrientes como micronutrientes, los pacientes deben prestar atención al consumo de sal, limitándolo a un máximo de 1/4 cucharadita diaria para prevenir complicaciones durante y después de la diálisis. También es importante restringir la cantidad de potasio consumido, y se sugiere que los pacientes cocinen las verduras, hirviéndolas y volviéndolas a hervir, para disminuir su contenido de potasio. Durante la menstruación, se aconseja cambiar los productos de higiene personal dos veces al día durante el lavado (36).

Dimensión 2: Higiene personal y cuidado de la piel

Esta dimensión está vinculada a la ejecución de procedimientos, que incluyen medidas universales como el lavado de manos, la seguridad para el procedimiento en todo momento, además, el entorno donde se encuentra es muy importante no solo por su bienestar físico sino también en la identificación de reacciones a la HD. El prurito suele ser un síntoma común por las toxinas que se eliminan en la inclusión de líquidos dialíticos (37).

Cabe destacar que, las prácticas de autocuidado enfocadas en mantener la integridad de la piel comprenden un conjunto de actividades sistemáticas destinadas a preservar la salud cutánea y minimizar tanto las molestias como las complicaciones asociadas. Dichas complicaciones se evidencian a través de la sequedad excesiva de la piel como xerosis, la picazón intensa (prurito), las lesiones cutáneas provocadas por el rascado persistente, y las infecciones secundarias que pueden surgir cuando la barrera protectora de la piel se ve comprometida (38).

La higiene diaria adecuada: Limpieza regular de la piel utilizando productos suaves, no irritantes, con agua tibia (no excesivamente caliente), evitando jabones agresivos que eliminen los aceites naturales de la piel. Esto incluye secar cuidadosamente la piel mediante toques suaves,

prestando especial atención a los pliegues cutáneos. En ese sentido, la hidratación cutánea prescrita requiere la aplicación regular y sistemática de cremas emolientes o humectantes específicamente indicados por el equipo de salud, preferiblemente después del baño cuando la piel aún conserva humedad, para crear una barrera protectora y prevenir la pérdida de agua transepidérmica. Por otro lado, la vigilancia continua de lesiones: Inspección diaria y minuciosa de toda la superficie cutánea para detectar precozmente cambios en el color, textura, aparición de enrojecimiento, descamación, grietas, erupciones, heridas o signos de infección como la manifestación con calor, dolor, supuración (39).

En el contexto específico de pacientes en hemodiálisis, la prevalencia de alteraciones cutáneas como el prurito (picaón persistente) se convierte en uno de los síntomas más debilitantes y frecuentes, que puede ser generalizado o localizado, afectando significativamente la calidad de vida y el descanso nocturno (40).

Dimensión 3: Tratamiento y cuidados del acceso vascular

Uno de los aspectos más importantes en la efectividad de la HD está en el acceso vascular, se requiere de conductas orientadas a proteger, supervisar y preservar el acceso vascular se refieren al conjunto de acciones deliberadas y sistemáticas que el paciente debe ejecutar para garantizar la funcionalidad y seguridad de su vía de acceso para hemodiálisis. Este acceso puede adoptar tres modalidades principales: la fistula arteriovenosa como las FAV, conexión quirúrgica directa entre una arteria y una vena, el injerto vascular de menor uso pero que incluye un puente artificial que conecta arteria y vena, o el catéter venoso central, la primera opción que consta de un tubo insertado en una vena de gran calibre (41).

La limpieza meticulosa y regular del área donde se localiza el acceso vascular, siguiendo estrictamente las instrucciones proporcionadas por el equipo de enfermería. Esto implica lavar la

zona con agua y jabón suave antes de cada sesión de diálisis, utilizar técnicas de limpieza que minimicen el riesgo de contaminación bacteriana, y en el caso de catéteres, seguir protocolos específicos de curación y cambio de apósitos estériles según la frecuencia establecida (42).

Observación atenta de signos de alarma: Inspección visual y táctil diaria del acceso para detectar precozmente manifestaciones de infección o complicaciones. Esto incluye identificar enrojecimiento progresivo de la piel circundante, hinchazón o tumefacción del área, aumento de temperatura local (calor al tacto), presencia de dolor espontáneo o a la palpación que previamente no existía, salida de secreciones (transparentes, amarillentas o sanguinolentas), formación de costras anormales, o aparición de hematomas extensos (43).

Medidas de protección específicas para el brazo con FAV: Implementación de precauciones para evitar daños en la extremidad que porta la fistula arteriovenosa, tales como: Evitar que se tomen presiones arteriales en ese brazo, no permitir extracciones de sangre venosa en esa extremidad, prevenir cargar objetos pesados con ese brazo, no dormir sobre el brazo de la fistula, evitar usar ropa ajustada, relojes o pulseras que compriman el área, proteger el brazo de traumatismos, golpes o cortes, no aplicar calor o frío extremos directamente sobre el acceso (44).

Monitoreo funcional del acceso: Verificación diaria de que la fistula o injerto están funcionando adecuadamente mediante la palpación del "thrill" (vibración característica que se siente al tocar el acceso y que indica flujo sanguíneo turbulento adecuado) y la auscultación del "soplo" o "bruit" (sonido característico audible con estetoscopio). La ausencia o disminución significativa de estas señales puede indicar obstrucción o mal funcionamiento. Por otro lado, la consulta médica inmediata ante cambios anormales: Comunicación urgente con el equipo de salud ante cualquier alteración detectada, sin esperar a la siguiente sesión programada de diálisis (45).

Dimensión 4: Descanso, recreación y sueño:

Son patrones esenciales que abarcan el conjunto de estrategias y acciones deliberadas orientadas a garantizar un sueño de calidad restauradora y fomentar la participación en actividades físicas y recreativas seguras, cuidadosamente adaptadas a las capacidades y limitaciones específicas de cada paciente según su estado clínico. Estas prácticas buscan disminuir la fatiga persistente y debilitante característica de pacientes en diálisis, mejorar la capacidad funcional para actividades de la vida diaria, fortalecer la musculatura y resistencia cardiovascular, y elevar el bienestar psicológico y la percepción de calidad de vida (46).

Investigaciones previas han demostrado que la actividad física y la recreación no como recomendaciones opcionales o secundarias, sino como componentes esenciales e integrados del autocuidado en hemodiálisis, equiparables en importancia a la adherencia dietética o al cuidado del acceso vascular, reconociendo que el mantenimiento de la funcionalidad física contribuye directamente a mejores resultados de salud (47).

En tal sentido, el sueño emerge como una problemática frecuente con repercusiones tangibles sobre el bienestar físico y emocional de los pacientes, asimismo, esta situación requiere atención clínica sistemática, no siendo suficiente esperar a que el paciente mencione espontáneamente sus dificultades. El autocuidado efectivo debe incorporar estrategias proactivas de higiene del sueño y la normalización de solicitar ayuda profesional para trastornos del sueño, reconociendo que el descanso adecuado es fundamental para tolerar el tratamiento dialítico y mantener funcionalidad (48).

Dimensión 5: Relaciones interpersonales

Alude a comportamientos intencionados y los recursos que el paciente moviliza relacionados con el apoyo social, incluyendo una comunicación efectiva, basada en intercambios bidireccionales con familiares, cuidadores informales y equipo multidisciplinario de salud que permiten expresar necesidades, dudas, preocupaciones y preferencias, así como recibir orientación, retroalimentación y validación emocional. Además, el mantenimiento activo de vínculos a través de esfuerzos deliberados por preservar y nutrir relaciones significativas a pesar de las limitaciones impuestas por el régimen de diálisis evita el aislamiento social progresivo que frecuentemente afecta a esta población (49).

Estos comportamientos y recursos facilitan múltiples dimensiones críticas, pues a mayor adherencia terapéutica mediante recordatorios, supervisión amable y refuerzo positivo, mejor afrontamiento emocional de las demandas y pérdidas asociadas a enfermedad terminal y la calidad de vida superior a través de sentido de pertenencia, propósito y conexión humana. Además, las relaciones interpersonales no constituyen simplemente un "acompañamiento" pasivo o periférico del tratamiento, sino un componente activo e integral del autocuidado. La calidad y funcionalidad de las relaciones interpersonales representan recursos terapéuticos que el paciente puede cultivar, fortalecer y movilizar deliberadamente como parte de su gestión activa de la enfermedad (50).

2.2.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

Es la capacidad de asumir la satisfacción de necesidades, al mismo tiempo es una idea complicada y con muchas dimensiones que refleja cómo una persona se ve a sí misma en relación con su bienestar total. Esta evaluación abarca elementos como su salud física y emocional, la calidad de sus relaciones interpersonales, su habilidad para realizar actividades, el estilo de vida que lleva y su grado de satisfacción con el entorno en el que se encuentra (51).

Tal percepción es afectada por elementos culturales, individuales y del contexto, y es especialmente importante en situaciones de atención sanitaria, donde las condiciones físicas o mentales pueden cambiar notablemente cómo una persona vive su calidad de vida. Asimismo, este término incluye tanto medidas objetivas como subjetivas, permitiendo una valoración más exhaustiva del bienestar humano. (52)

Sin embargo, para, Robles et al, refieren a la calidad de vida como, la manera que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. (51)

La literatura destaca a Donabedian, pionero en el estudio de la calidad en salud, quien plantea desde un primer momento que la satisfacción del paciente constituye un criterio importante para medir la calidad de la atención, ya que refleja no solo la competencia profesional, sino también el grado de humanización del cuidado. Según su modelo, la calidad puede analizarse desde tres componentes: estructura, proceso y resultado. En este marco, la satisfacción se considera un **resultado** que permite identificar si la atención recibida cumplió con las expectativas del paciente en términos de accesibilidad, efectividad y trato digno (52).

Se puede afirmar que la satisfacción no debe entenderse de forma aislada, sino como un reflejo integral de cómo se organizan los recursos, cómo se ejecutan los procedimientos y cómo estos influyen en la percepción y bienestar del usuario. Por tanto, evaluar la satisfacción permite retroalimentar los procesos asistenciales y orientar mejoras que fortalezcan la calidad en la atención de salud, especialmente en servicios sensibles como la atención en pacientes con enfermedades crónicas (52).

2.2.3. Teoría de las necesidades humanas

Es una teoría se basó en otras de índole psicológica, sustentada por Maslow, pero aplicable a la cotidianidad, se basa en la premisa de que la enfermería debe ayudar a la persona a alcanzar la independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales, que Henderson clasifica en 14 componentes, desde respirar adecuadamente hasta expresar emociones o considerar pautas que se asumen como propias pero que ayudan al bienestar de la persona. La relación entre esta teoría se destaca en la capacidad de cuidarse a sí mismo, al mismo tiempo que satisface necesidades realiza su autocuidado, cuanto más eficaz sea la enfermera en asistir a la persona en el cumplimiento de estas necesidades respetando su autonomía y fomentando su participación activa en el cuidado, mayor será la percepción positiva del usuario sobre su salud y calidad de vida (53).

En el caso de los pacientes sometidos a hemodiálisis, quienes requieren apoyo constante para mantener su calidad de vida, la teoría de Henderson se alinea con la práctica clínica al permitir identificar áreas en las que el cuidado enfermero puede impactar directamente: control del dolor, adherencia al tratamiento, confort físico y emocional, entre otras. De ahí que, esta teoría proporciona un marco práctico y humano que puede guiar la evaluación de la calidad y la satisfacción del cuidado brindado (53).

2.2.4. Calidad de vida del paciente en hemodiálisis

2.2.4.1. Concepto de la calidad de vida

Es la calidad de vida en pacientes sometidos a tratamiento dialítico como un desenlace o resultado de salud que adopta una perspectiva centrada en el paciente. Estos autores argumentan que dicho constructo debe ser medido y evaluado mediante herramientas de valoración que integren simultáneamente dos tipos complementarios de dimensiones o dominios como los aspectos universales del bienestar y funcionamiento que son relevantes para cualquier persona, independientemente de su condición médica específica. Estos incluyen dimensiones como el funcionamiento físico general, la salud mental, el dolor corporal, la vitalidad, el funcionamiento social, y la percepción general del estado de salud (54).

La inclusión de estos dominios permite comparaciones entre diferentes poblaciones y condiciones de salud. Aspectos particulares y únicos que afectan específicamente a personas con enfermedad renal terminal en tratamiento dialítico. Estos capturan las experiencias, limitaciones, síntomas y preocupaciones distintivas de esta población, tales como la carga del tratamiento dialítico, los efectos de la enfermedad renal sobre la vida diaria, los síntomas urémicos específicos, las restricciones dietéticas particulares, la calidad de la interacción con el equipo de diálisis, y el impacto emocional específico de vivir con insuficiencia renal (55).

2.2.4.2. Tipos de calidad de vida

Calidad de vida individual

Este tipo de calidad de vida esta coligado con la satisfacción personal, el bienestar, y las propias convicciones con las que una persona vive, sus perspectivas de vida, sus competencias de enfrentamiento y adaptación, estas abarcan dimensiones tales como la salud económica, social, física y emocional con sentido de autonomía (56).

Calidad de vida social

Definida como una capacidad para satisfacer las necesidades grupales con sus propios recursos en su entorno natural. Contiene todo lo necesario para una existencia respetable. Según Sánchez y Velasco, la calidad de vida es un concepto referente que varía según el grupo social y se define como la condición óptima de felicidad (57).

2.2.4.3. Instrumentos de medición

La medición de esta variable se ha convertido en un indicador clave para valorar el impacto de las intervenciones sanitarias, analizar los resultados de ensayos clínicos, orientar la planificación de programas de salud pública, estimar la carga de morbilidad y apoyar la toma de decisiones en la práctica clínica. En respuesta a esta relevancia, se han desarrollado múltiples enfoques metodológicos para su medición, destacando los instrumentos multidimensionales que recogen la percepción del propio adolescente sobre aspectos físicos, psicológicos y sociales. La literatura reporta la existencia de aproximadamente 94 instrumentos destinados a evaluar la CVRS, de los cuales 64 se enfocan específicamente en detectar los cambios derivados de enfermedades como la ERC (58).

La diversidad y heterogeneidad de estos instrumentos, tanto en el número como en el contenido de sus dimensiones, refleja la ausencia de un consenso teórico unificado sobre el

concepto de calidad de vida, así como las diferencias en los procesos de validación, en las características de las poblaciones evaluadas y en los distintos propósitos para los que han sido diseñados, que abarcan desde estudios multicéntricos y ensayos clínicos hasta investigaciones locales y observacionales. El SF-36 es uno de los más usados en la actualidad, sin embargo, cada paciente y contexto requiere las modificaciones (59).

2.2.4.4. Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión 1: Bienestar físico

En esta dimensión se identifica y conceptualiza el bienestar físico como una de las esferas fundamentales que experimenta deterioro significativo en pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica. Este autor establece una relación directa y documentada entre el declive del bienestar físico y las múltiples consecuencias funcionales que se manifiestan en la capacidad del paciente para ejecutar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (60).

La ERC tiene una constelación compleja y multifacética de síntomas y limitaciones físicas configura una situación clínica que impide, obstaculiza o dificulta sustancialmente que los pacientes ejecuten sus actividades cotidianas, laborales, recreativas y sociales de manera adecuada, autónoma y satisfactoria. El deterioro físico no es simplemente una molestia menor, sino una barrera significativa para mantener roles valorados, independencia funcional, y participación plena en la vida, generando un círculo vicioso donde la limitación de actividad conduce a mayor descondicionamiento, que a su vez incrementa la limitación funcional (61).

Dimensión 2: Bienestar mental

salud mental constituye un eje o pilar absolutamente fundamental, central e imprescindible en el cuidado integral de pacientes sometidos a hemodiálisis (HD). Su importancia radica en múltiples funciones protectoras y facilitadoras del bienestar global. Ahora, la prevención de ansiedad se obtiene mediante el mantenimiento de una salud mental robusta y estable funciona como factor protector contra el desarrollo o exacerbación de síntomas ansiosos que son extremadamente prevalentes en esta población (62).

La ansiedad en pacientes en hemodiálisis puede manifestarse como:

- Ansiedad anticipatoria: Preocupación intensa y rumiación sobre las próximas sesiones de diálisis, temor a las punciones del acceso vascular, anticipación de molestias o complicaciones durante el tratamiento.
- Ansiedad relacionada con incertidumbre: Angustia por el futuro incierto, preocupación sobre la progresión de la enfermedad, temor a complicaciones graves, inquietud sobre la posibilidad o no de trasplante renal.
- Ansiedad por pérdida de control: Malestar psicológico derivado de la dependencia de una máquina para sobrevivir, pérdida de autonomía en decisiones sobre el propio cuerpo, necesidad de adherirse a regímenes estrictos y poco flexibles (63).

Dimensión 3: Bienestar social

Aborda el aspecto social como base para la supervivencia, adquirir y convivir con la morbilidad asociada a la insuficiencia renal crónica, los pacientes experimentan, atraviesan y deben adaptarse a transformaciones profundas, múltiples y frecuentemente dolorosas en el ámbito social y relacional de sus vidas (64).

Cambios en relaciones de amistad manifestados por el distanciamiento progresivo: Las demandas del tratamiento dialítico dificultan mantener la frecuencia e intensidad de contacto social previamente existente, llevando a un alejamiento gradual de amistades que no comprenden o no pueden adaptarse a las nuevas circunstancias. Asimismo, la pérdida de actividades compartidas: Muchas actividades recreativas o sociales habituales se vuelven imposibles o significativamente limitadas, erosionando la base común de experiencias compartidas que sustentaba amistades. El estigma y vergüenza aún están presentes en algunos pacientes experimentan vergüenza sobre su condición, el acceso vascular visible, o las limitaciones funcionales, lo que puede llevarlos a evitar situaciones sociales y aislarse progresivamente (65).

Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal y cuidado de la piel con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

HE4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso, sueño y recreación con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

HE5. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio usará el método hipotético-deductivo, caracterizado por la formulación de hipótesis sustentadas en marcos teóricos existentes para someterlas a verificación mediante observación y análisis de datos. Según Hernández et al, este método facilita la construcción de explicaciones sobre fenómenos a través de un proceso sistemático que verifica o refuta las consecuencias deducidas. (66).

3.2. Enfoque de la investigación

Se tomará en cuenta el cuantitativo, lo que significa que se medirán las variables (autocuidado y calidad de vida) numéricamente, el procesamiento y análisis de datos numéricos permitirán identificar patrones o relaciones. Hernández et al. destacan que un enfoque cuantitativo está sustentado en mediciones precisas, desde la recolección informativa con instrumentos estandarizados que garantizan la objetividad (67).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicada considerando que se orienta a resolver problemas específicos mediante conocimientos científicos, lo que significa que su finalidad práctica se basa en la utilidad se refleja en la posibilidad de aplicar los resultados en situaciones concretas. De esta forma, la

investigación respecto a las variables autocuidado y calidad de vida en pacientes renales, permitirá realizar un análisis de la relación entre las variables útil en el ámbito de la región (67).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación adoptará un diseño no experimental, caracterizado por la observación de fenómenos en su entorno natural sin manipulación intencional de variables, permitiendo su análisis en condiciones reales (68).

El estudio tendrá un corte transversal, recopilando datos en un único momento temporal para analizar las relaciones entre variables en ese punto específico (69).

Finalmente, el nivel será correlacional, buscando identificar la relación entre dos o más variables sin establecer causalidad, mediante técnicas estadísticas que determinan la existencia y dirección de asociaciones significativas entre las variables estudiadas (70).

3.5. Población, muestra y muestreo

- **Población**

Una población se refiere a un grupo o conjunto de elementos que serán objeto de estudio estadístico. (71) En este caso, se trata de un grupo de 88 pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica.

Muestra

Se trata de un subconjunto o segmento específico del universo o población total en el cual se llevará a cabo la investigación. (70) En este caso, el subconjunto está compuesto por 88 pacientes en hemodialítico atendidos en las unidades del Hospital Regional de Ica.

No se aplicará muestra sino la población en general.

Muestreo

Se utilizará un tipo de muestreo no aleatorio por conveniencia, eligiendo a los participantes entre los usuarios que se encuentren accesibles y que manifiesten su disposición para participar durante el periodo establecido para la recopilación de la data

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes en hemodiálisis que estén dispuestos a participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes que sean capaces de comunicarse ya sea de manera verbal o escrita, y que puedan participar activamente respondiendo encuestas o colaborando en entrevistas.
- Pacientes de ambos sexos en tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes que reciben tres tratamientos de hemodiálisis por semana.
- Pacientes que hayan firmado el formulario de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten alteraciones cognitivas que dificulten su entendimiento y adecuada participación en el desarrollo de las encuestas.
- Pacientes que no reciben tres tratamientos de hemodiálisis por semana.
- Pacientes que no den su consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Autocuidado

Variable 2: Calidad de vida

Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles-rangos)
Autocuidado	Se trata de una combinación de elecciones conscientes y hábitos personales que un individuo adopta permanentemente con el propósito de cuidar su salud y reaccionar de manera apropiada a las exigencias de un estado clínico específico. (20)	El autocuidado es un constructo que refleja conductas que se evaluarán por medio de un cuestionario de 22 preguntas cuyas opciones de respuesta son tres y corresponden a: • Siempre (2) • A veces (1) • Nunca (0) tomando en cuenta 5 dimensiones; que indicarán si el autocuidado es: • Inadecuado • poco adecuado • adecuado.	Alimentación y control de líquidos Higiene personal y cuidado de la piel Tratamiento y cuidado del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones interpersonales	• Restricción de sal • Consumo de cítricos • Restricción de líquidos • Apetito • Control del peso • Horario de alimentación • Uso de bloqueador • Exposición al sol • Baño diario • Asistencia a sesión de diálisis • Higiene de la FAV • Cuidado de la FAV • Búsqueda de información • Controles médicos • Valoración de la FAV • Caminatas • Descanso y sueño • Caminatas • Pensamiento en su enfermedad • Manejo de estrés • Relación familiar • Compartir sentimiento	Cualitativa ordinal	Inadecuado (0-14) Poco adecuado (15-29) Adecuado (30-44)

Calidad de vida	Es una idea complicada y con muchas dimensiones que refleja cómo una persona se ve a sí misma en relación con su bienestar total. Esta evaluación abarca elementos como su salud física y emocional, la calidad de sus relaciones interpersonales (30).	La calidad de vida se identificará a través de un cuestionario de 20 ítems con tres opciones de respuestas: • nunca (1) • a veces (2) • siempre (3) considerando tres dimensiones sustentadas en las bases teóricas, establecidas como: • Bienestar físico • Bienestar mental • Bienestar social.	Bienestar físico	• Actividades del hogar. • Subir y bajar escalares. • Fortaleza • Patron de sueño • Confort • Paseos largos • Apetito	Cualitativa ordinal	Mala [20-33] Regular [34-47] Buena [48-60]
			Bienestar mental	• Afrontamiento de la enfermedad • Deseo de vivir • Autoeficacia • Autoestima • Síntomas depresivos • Episodios de ansiedad • Toma de decisiones		
			Bienestar social	• Modificación de conductas • Apoyo familiar • Compartir social • Percepción de bienestar • Cambios de conducta. • Aislamiento		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para ambas variables se empleará la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento el cuestionario, la cual posibilita la recopilación de datos de una muestra de estudio de manera simultánea a través de un instrumento con preguntas escritas (65).

3.7.1. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable autocuidado:

El estudio empleará un cuestionario diseñado por Cabrera Sosaya en la ciudad de Chiclayo en el año 2013, posteriormente fue modificado por Peña (72); en el 2020 fue usado por Huallpa (73). Este cuestionario estructurado está compuesto por 22 preguntas cerradas orientadas a explorar las prácticas de autocuidado en pacientes. Estas preguntas abordan distintas áreas fundamentales del cuidado personal:

- Alimentación y control de líquidos (6 ítems).
- Higiene personal y cuidado de la piel (3 ítems).
- Tratamiento y cuidados del acceso vascular (7 ítems).
- Descanso, sueño y recreación (4 ítems).
- Relaciones interpersonales (2 ítems).

Cada ítem ofrecía tres opciones de respuesta: Que permitirán valorar la frecuencia de las conductas descritas.

- “Siempre” [puntaje 3]
- “A veces” [puntaje 2]
- “Nunca” [Puntaje 1]

En cuanto al sistema de puntuación, el cuestionario permitía alcanzar un máximo de 44 puntos y un mínimo de 0. La asignación de valores dependía del sentido del ítem. En los reactivos 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22, las respuestas se calificaban de forma inversa (Siempre = 0; A veces = 1; Nunca = 2).

En cambio, en los ítems 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21, la puntuación será directa: (Siempre = 2; A veces = 1; Nunca = 0).

Esta diferenciación permitía ajustar la valoración según la naturaleza positiva o negativa de la conducta evaluada.

La distribución de los ítems por dimensiones fue la siguiente: alimentación y control de líquidos (ítems 1 al 6); higiene personal y cuidado de la piel (ítems 7 al 9); tratamiento y cuidado del acceso vascular (ítems 10 al 16); descanso, sueño y recreación (ítems 17 al 20); y relaciones interpersonales (ítems 21 y 22).

Para la interpretación de los resultados se establecieron rangos de clasificación tanto a nivel global como por dimensiones. En el puntaje total, el autocuidado se considerará valores finales como:

- Adecuado entre 30 y 44 puntos
- Poco adecuado entre 15 y 29 puntos
- Inadecuado cuando oscilaba entre 0 y 14 puntos.

En cada dimensión se definieron también categorías específicas:

 Alimentación y control de líquido.

- adecuado (9–12)
- poco adecuado (5–8)
- inadecuado (0–4)

✚ Higiene y cuidado de la piel

- Adecuado (6).
- Poco adecuado (3–5)
- Inadecuado (0–2)

✚ Tratamiento y cuidado del acceso vascular:

- Adecuado (10-14)
- Poco adecuado (5–9)
- Inadecuado (0–4)

✚ Descanso, sueño y recreación:

- Adecuado (6–8)
- Poco adecuado (3–5)
- Inadecuado (0–2)

✚ Relaciones interpersonales

- Adecuado (4)
- Poco adecuado (2-3)
- Inadecuado (0–1).

b) Instrumento para medir la variable calidad de vida:

Para la medición de la calidad de vida se hará uso de un cuestionario de autoría de Alarcon (74) que posteriormente fue modificado por Lliuyacc (75) en el año 2019.

El cuestionario consta de 20 ítems, distribuidos en 3 dimensiones:

✚ dimensión bienestar físico (7 ítems)

✚ dimensión bienestar mental (7 ítems)

✚ dimensión bienestar social (6 ítems)

Puntuación:

- Nunca: 1 punto
- A veces: 2 puntos
- Siempre: 3 puntos

Valores finales:

- Mala: 20-33 puntos
- Regular: 34-47 puntos
- Buena: 48-60 puntos

En la dimensión: Bienestar físico (7 ítems).

- Mala: 7 a 11
- Regular :12 a 16
- Buena :17 a 21

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable autocuidado

Para la evaluación del constructo “autocuidado”, el instrumento fue sometido a un proceso de validación realizado por su autora, Cabrera Sosaya, en la ciudad de Chiclayo. La validez de contenido se estableció mediante la valoración de un panel de expertos (5), quienes analizaron la pertinencia y claridad de los ítems propuestos. La concordancia de sus apreciaciones fue examinada estadísticamente mediante la prueba binomial, obteniéndose un valor de $p = 0,031$, lo

que respaldó la adecuación del instrumento para su aplicación.

b) Validación de la variable calidad de vida

El instrumento fue validado por la autora Lliuyacc en el 2019, considerando 5 jueces de expertos especialistas en nefrología, con un valor significancia de $p=0.0298$ (75).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable autocuidado

El instrumento fue medido en su confiabilidad por Huallpa, en Perú durante el año 2020 a través de una prueba piloto de 30 personas resultado un alfa de Cronbach alto de 0.829. (73).

b) Confiabilidad de la variable calidad de vida

El instrumento fue medido en su confiabilidad por Alarcón (74), en Perú durante el año 2019. fue obtenida utilizando el estadístico Alfa de Cronbach 0,82, donde fueron 20 pacientes encuestados en la prueba piloto.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para análisis estadístico comenzará organizando los datos de campo en una matriz tabular codificada, que servirá como base para generar tablas y gráficos que sustenten los resultados según los objetivos del estudio. La información se estructurará primero en Microsoft Excel 2019 y luego se procesará en SPSS v27 para realizar análisis bivariados mediante tablas de contingencia que examinen la relación entre las variables. Por otro lado, la comprobación de hipótesis se realizará aplicando pruebas estadísticas apropiadas (paramétricas o no paramétricas) según la distribución de los datos determinada por las pruebas de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

Será tomado a consideración lo señalado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y se respetará cada uno de los principios bioéticos contenidos en el Informe Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia detallando lo siguiente:

- Autonomía. La libre determinación de cada paciente participante será salvaguardada mediante un proceso de consentimiento informado debidamente documentado, garantizando que su incorporación al estudio sea resultado de una decisión voluntaria y consciente.
- Beneficencia: Se proporcionará información transparente y completa a los participantes respecto a los objetivos del estudio. Los hallazgos obtenidos tendrán como propósito fundamental el fortalecimiento y mejora continua de los servicios de hemodiálisis, favoreciendo prácticas de autocuidado más efectivas y promoviendo el bienestar holístico de esta población.
- No maleficencia: Dado el carácter estrictamente académico y observacional de esta investigación, se garantiza que ningún participante será expuesto a daño, riesgo o perjuicio alguno durante su desarrollo o posterior a su culminación.
- Justicia: Se aplicará un trato equitativo e igualitario a todos los participantes durante el proceso de recolección de datos, asegurando que cada persona reciba la misma consideración, tiempo y condiciones al momento de responder los instrumentos de evaluación, sin ningún tipo de distinción o privilegio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025- 2026					
	Oct.	Nov.	Dic.	Ener.	Feb.	Mar.
Búsqueda de la realidad problemática						
Identificación de las fuentes bibliográficas						
Situación problemática y marco teórico						
Importancia y justificación de la investigación						
Planteamiento de problemas y objetivos						
Enfoque y diseño de investigación						
Población, muestra y muestreo						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						
Aspectos bioéticos						
Métodos de análisis de información						
Aspectos administrativos del estudio						
Elaboración de los anexos						
Aprobación del proyecto						
Sustentación del trabajo						

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				2,210.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				320.00
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,210.00
2	Recursos materiales				320.00
TOTAL					2,530.00

REFERENCIAS

1. De Francisco A, Sellarés V. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología del día [Internet]. 2024 [Consultado 11 de enero 2026]; 2559-2604. Disponible en:

<https://nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-654>
2. Organización Mundial de la Salud. World health statistics 2024. [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. [Consultado 14 de abril 2025]. Disponible en:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf>
3. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [consultado 5 febrero 2026]. Disponible en:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Bello A, Okpechi I, Levin A, Ye F, Damster S, Arruebo S, et al. An update on the global disparities in kidney disease burden and care across countries and regions. The Lancet [Internet]. 2024 [Consultado 17 de abril 2025]; 12(3): E382-E395. Disponible en:

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00570-3/fulltext#sec1](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00570-3/fulltext#sec1)
5. Hidalgo M, Moreno MC, Sánchez MA, Prats M, Puig M. Análisis de las complicaciones del acceso vascular en hemodiálisis. Una revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet]. 2023[consultado 24 de abril del 2025]; 26(2): 106-118. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000200002
6. Coscas R, Petrica N, Massy Z, Jayet J, De Launay J. Readmissions Following Arteriovenous Access Creation for Haemodialysis in a French National Database. Eur J Vasc Endovasc Surg [Internet]. 2022 [Consultado 23 de abril 2025];64(6): 703-10. Disponible en:

[https://www.ejves.com/article/S1078-5884\(22\)00519-6/fulltext](https://www.ejves.com/article/S1078-5884(22)00519-6/fulltext)

7. Rosas F, Aguirre A, Agudelo M. Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América latina: una epidemia invisibilizada. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2024 [Consultado 5 de febrero 2026]; 48: e41. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2024.v48/e41/es/>

8. Arce J, Corral J, Cano M, García S, Malo F, Haro M. Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. *Revista Chilena de Enfermería* [Internet]. 2024 [Consultado 3 de febrero 2026]; 6: 76282. Disponible en: <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/76282>

9. MINSA. Enfermedad renal crónica: una afección progresiva y silenciosa que puede prevenirse con hábitos saludables y controles médicos. [Internet]. Lima: MINSA; 2025. [Consultado 12 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1127151-enfermedad-renal-cronica-una-afeccion-progresiva-y-silenciosa-que-puede-prevenirse-con-habitos-saludables-y-controles-medicos>

10. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y el análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del Covid-19. [Internet]. Lima: MINSA; 2022. [Consultado 9 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-el-peru-2020-2021.pdf>

11. Rojas Aliaga AI, Rojas Peña YD, Arellan Bravo LJ, Chavez Bustamante SG, Benito Condor BC. Factors associated with health-related quality of life in hemodialysis patients in a Peruvian hospital: A cross-sectional study. *Medwave*. 2025 [Consultado 4 de enero 2026]; 25(2): e2915. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40132177/>

12. Gadea-Peralta M, Campos-Buleje C. Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica con Tratamiento de Hemodialisis. *Panacea*. 2020; 9(2): p. 98-103. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.327>

13. Silva L. Calidad de vida relacionada a la salud del paciente con tratamiento sustitutivo de la función renal tratado en el Hospital Regional de Ica. [Tesis de titulación]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=338586>

14. Arce J, Corral J, Cano M, García S, Cruz F, Acosta M. Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. *Revista chilena de enfermería* [Internet]. 2024[Consultado 4 de febrero 2026]; 6: 56-67. Disponible en: <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/76282>

15. Ramesh S, et al. Correlation of self-management and social support with quality of life in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A cross-sectional study from Kerala, India. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2024. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398424002276>

16. Kang M, Jeong Y, Lee H. Health-Related Quality of Life of Patients Undergoing Haemodialysis: A Structural Equation Modelling Approach. *Nursing Open* [Internet]. 2025 [Consultado 1 de febrero 2026]; 12(11): e70363. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12588880/>

17. Peralta Gómez RY, Sucasaca Mamani B, Astuñague Gonzales KS. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. *Rev cubana Enferm* [Internet]. 2024 [Consultado 9 de enero 2026]; 40: e6038. Disponible en:

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/6038/1013/23700>

18. Ávila Rodríguez VN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023 [tesis]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024. Disponible en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstreams/dbfd423f-b7c3-47a3-8b0c-34c6194e4968/download>

19. Valencia E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, centro de apoyo médico Francisco I, San Juan de Lurigancho-2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [consultado el 6 de mayo de 2025]; Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7439>

20. Segura Trujillo FY, Arango Jurado EA. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2021 [tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1278/3/Felicitas%20Yesica%20Segura%20Trujillo.pdf>

21. WHO. Autocuidado para la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

22. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. Int J Nurs Sci. 2021[consultado 3 de febrero 2026]; 8(4):418-425. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8488814/>

23. Lee CS, et al. The effectiveness of self-care interventions in chronic illness: A systematic review (y marco conceptual). *Int J Nurs Stud*. 2022. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922001511>
24. Riegel B, Westland K, Lee F, Stromberg A. Operational definition of self-care interventions for adults with chronic illness. [Internet]. España: Elsevier; 2022. Disponible en:

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1690446/FULLTEXT01.pdf>
25. Ferguson L, Anderson M, Satchi K. The ubiquity of ‘self-care’ in health: Why specificity matters. *Glob Public Health* [Internet]. 2024 [Consultado 4 de febrero 2026]; 19(1): 234-243. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2023.2296970>
26. Friedrich NK, et al. Self-management interventions for adult haemodialysis patients. 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12166570/>
27. Özdemir C, Şendir M. The effect of fistula care education given with a mobile application on disease adherence and self-care behaviors in hemodialysis patients: a quasi-experimental study. *Florence Nightingale J Nurs* [Internet]. 2025[consultado 3 de febrero 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12046137/>
28. Zhang H, et al. Investigation of Exercise Status and Related Influencing Factors Among Maintenance Hemodialysis Patients in Nantong Region: A Cross-Sectional Study in China (2024–2025). [Revista en PMC] [Internet]. 2025 [consultado 3 de febrero 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12553379/>
29. Tran NMH, et al. Insomnia Among Patients with End-Stage Kidney Disease on Hemodialysis: Prevalence and Associated Factors – A Cross-Sectional Study in Vietnam. [Revista en PMC] [Internet]. 2025 [consultado 3 de febrero 2026]. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12375356/>

30. Sułkowski L, et al. Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study with Healthy Controls. [Revista en PMC] [Internet]. 2024 [consultado 3 de febrero 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11596316/>
31. Ye Y, et al. Effects of interpersonal relationships and forgiveness on post-traumatic growth in hemodialysis patients: a cross-sectional study. BMC Psychiatry [Internet]. 2025 [consultado 3 de febrero 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12034114>
32. Ayala MA, Manzano MS, Ligerio JM, Fístulas Arteriovenosas para Hemodiálisis. En: Lorenzo V., López JM (Eds). Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/332>
33. American Kidney Fund. Cuidado del acceso vascular. [Internet]. Estado Unidos; American Kidney Fund; 2023. [Consultado 2 de mayo 2025]. Disponible en: https://www.kidneyfund.org/es/tratamientos/la-dialisis/cuidado-de-tu-acceso-vascular?utm_source=chatgpt.com
34. Peralta R, Sucasaca B, Astuñague K. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2024 [consultado 14 de abril 2025]; 40: e6038-e6053. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100007&lng=es.
35. Sociedad Española de Nefrología. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis (GEMAV). Nefrología [Internet]. 2017[Consultado 2 de mayo 2025]; 37(Supl 1): 1–191. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articulo-S0211699517302175>

36. Araújo LF dos A, Pereira CI, Mendes MF, Filgueiras IL, Pinto LC de M, Carvalho GM de, Dilásio FK, Araújo HF dos A, Araújo RF dos A, Cerqueira D da C. Diferentes tipos de accesos para pacientes en hemodiálisis, aspectos positivos e negativos. REAS [Internet]. 24jan.2024 [consultado 3 de mayo 2025]; 24(1): e14080. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14080>
37. Centers for Disease Control and Prevention. Prevención de infecciones en la diálisis: Guía para pacientes. CDC; 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/es/Dialysis-ES-P.pdf>
38. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. Am J Kidney Dis. 2020;75(4 Suppl 2):S1-S164. Disponible en: https://www.kidney.org/professionals/guidelines/guidelines_commentaries
39. Curi Chiluiza HD, Coles Gavilán FJ, Curi Chiluiza SM, Curi Chiluiza JJ. Rol del personal de enfermería en el cuidado y supervivencia de la fístula arteriovenosa en el tratamiento de la hemodiálisis. Pentaciencias [Internet]. 2022 [consultado 2 de mayo de 2025]; 4(1): 131-44. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/44>
40. Garcia M, Racines D, Peñafiel Cevallos DRA, Bravo Rodríguez DLN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [consultado 2 de mayo de 2025]; 5(5): 7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
41. Contreras G, Quesada M, Martínez D, Becerra F, Ochando A. Analisis de los autocuidados del acceso vascular y nivel de alfabetización en salud de las personas en hemodiálisis. Enferm

- Nefrol [Internet]. 2024 [Consultado 2 de mayo 2025]; 27(4): 349-57. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4822/1885>
42. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí A, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para hemodiálisis. [Internet]. 2017 [Consultado 2 de mayo 2025]; 37(S1): 1-192. Disponible en: <https://revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-articulo-S0211699517302175>
 43. Roca-Tey R, Tombas A, Gallego D. Manual del acceso vascular para personas con enfermedad renal. GEMAV 2021[consultado 1 mayo 2025]. Disponible en: https://gemav.org/wp-content/uploads/2021/02/Manual_Vascular_ES_Def.pdf
 44. Tordoir J, Canaud B, Haage P, et al. EBPG on Vascular Access. Nephrol Dial Transplant [Internet]. 2007 [Consultado 1 de mayo 2025];22 (Suppl 2): ii88–ii117. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfm021>
 45. Hidalgo M, Moreno M, Sánchez M, Prats M, Puig M. Análisis de las complicaciones del acceso vascular en hemodiálisis. Una revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet]. 2023 [Consultado 2 de mayo 2025]; 26(2): 106-18. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842023000200002
 46. Nicole CFK, Maribel SBG. Experiencias de enfermería en el manejo de catéteres venosos centrales. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2023 [consultado 8 de mayo 2025]; 6(1): 3057-69. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57104>
 47. García A, Caro V, Quirós G, Monge M, Arroyo A. Catéter venoso central y sus complicaciones. Revista Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2020 [Consultado 6 de mayo

- 2025]; 37(1): 74-87. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v37n1/2215-5287-mlcr-37-01-74.pdf>
48. Fontao SM, Manso P, Audije-Gil J. Calidad de vida y datos clínicos en pacientes en hemodiálisis con diferentes grados de prurito. *Sci Rep* [Internet] 2025 [Consultado 4 de mayo 2025]; 15: 6222. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-83833-2>
49. García-Llana H, Remor E, Selgas R. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis crónica con diferentes tipos de acceso vascular. *Nefrología*. 2021 [Consultado 1 de mayo 2025]; 41(2):164-172. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-asociados-calidad-vida-relacionada-articulo-S0211699521000254>
50. Flythe JE, Hladik GA, et al. Perspectives on patient-centered research priorities and care practices for patients on hemodialysis with vascular access complications. *Kidney Med* [Internet]. 2021 [Consultado 27 de abril 2025];3(5): 802-810. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2021.04.002>
51. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [consultado 12 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
52. Moreno Z, Camacho B. Evaluación de la calidad de vida percibida en pacientes con diferentes accesos vasculares para hemodiálisis: Estudio comparativo multicéntrico. *Rev Latinoam Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 [Consultado 1 de mayo 2025];26(3): 215-227. Disponible en: <https://www.scielo.org/revista-latinoamericana-enfermeria-nefrologica/calidad-vida-accesos-vasculares-2022>

53. Ramírez A, Vega C, Hernández F. Impacto del tipo de acceso vascular en la percepción de calidad de vida: Análisis longitudinal en pacientes incidentes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol Iberoam* [Internet]. 2023 [Consultado 1 de mayo 2025]; 18(2): 87-99. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/articulos/impacto-acceso-vascular-calidad-vida-2023>
54. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Elsevier: España; 2022.
55. Wondwossen F, Lemma D, Bekele B Quality of life and associated factors among patients undergoing hemodialysis at health facilities in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Nephrol*. 2021;22(1):95. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02494-9>
56. Algahtani F, Hassan S, Alsaif B, Zrieq R. Assessment of quality of life with the WHOQOL-BREF instrument in a Saudi population: a cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2022;13: 968-971. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.968771/full>
57. Kim S, Park J. Social quality of life and associated factors among community-dwelling adults: application of the WHOQOL-BREF social domain. *Yeungnam Univ J Med*. 2022;39(4):295-303. doi:10.12701/yujm.2022.00080. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9806477/>
58. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005;19(2):135-150. Disponible en: <https://gacetasanitaria.org/es-el-cuestionario-salud-sf-36-espanol-articulo-resumen-S0213911105713418>

59. Tasnim T, Health-related quality of life and its predictors among chronic kidney disease patients: a hospital-based cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2025;20: e0319100. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319100>
60. Gordon E, Schell J. Patient-reported outcomes in nephrology: a new frontier. Kidney Int [Internet]. 2021 [Consultado 6 de mayo 2025]; 99(5): 1019–1031. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.11.012>
61. Rincón A, Ion-Titapiccolo J, Berdud I. Better health-related quality of life is associated with prolonged survival and reduced hospitalization risk among dialysis-dependent chronic kidney disease patients: a historical cohort study. BMC Nephrol [Internet] 2024 [Consultado 2 de mayo 2025]; 25: 388. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03835-0>
62. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Pol Con [Internet]. 2020 [Consultado 24 de abril 2025]; 6(2): 607-617. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9548809.pdf>
63. Castillo-Velarde ER, Hidalgo Caro A. Satisfacción del tipo de acceso vascular y calidad de vida en pacientes de una unidad de hemodiálisis en Perú. Rev. Colomb. Nefrol. [Internet]. 24 de abril de 2024 [consultado 1 de mayo de 2025];11(1). Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/703>
64. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología. 2022;42(S1):1-193. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-articulo-S0211699518300175>

65. Araújo-Rocha G, Lima-de-Oliveira A, Lima-Oliveira F, Silva-Rodrigues V, de-Sousa-Moura A, Barros-Sousa E. et al. Cuidados com o acesso vascular para hemodiálise: revisão integrativa. Rev Cuid [Internet]. 2021[consultado 28 de abril 2025]; 12(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732021000300008&ln.
66. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet] 6a ed. McGraw-Hill: México; 2014. [Consultado 3 de marzo 2025]. Disponible en: https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/254857_DOC_2023-03-01_18%3A46%3A18.pdf
67. Hernández R, Mendoza P. Rutas de la Investigación. [Internet]. México: Mc Graw-Hill; 2018.
68. Bisquerra R, Dorio I, Gómez J, Latorre A, Martínez F, Massot I, et al. Metodología de la investigación Educativa. [Internet] 6ª ed. La Muralla S.A. Madrid; 2019. [Consultado 3 de marzo 2025]. Disponible en: <https://ideice.gob.do/pdf/publications/20221216095144.pdf>
69. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. [Internet]. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. [Consultado 3 de marzo 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
70. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. Puno: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica; 2021. [Consultado 9 de marzo 2025]. Disponible en: <https://doi.org/http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
71. Albornoz E, Guzmán M, Sidel K, Chuga J, Gonzáles J, Herrera J, et al. Metodología de la investigación. [Internet] Mawil Publicaciones de Ecuador: Quito; 2023. Disponible en.: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/51>

72. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “Nuestra Sra del Carmen” Cañete. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2060/pena_jesica.pdf?sequence=3&isAllowed=y
73. Huallpa S. Autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/488/autocuidado%20del%20paciente%20con%20tratamiento%20de%20hemodi%20c3%81lisis%20en%20el%20centro%20nefrol%20c3%93gico.pdf?sequence=1&isallowed=y>
74. Alarcón E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional arzobispo Loayza. [Tesis de especialista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/23fd4a45-2a4f-4d5a-9ef8-4a63f438bcc2/content>
75. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Ricardo Palma; 2019. [Citado el 11 julio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/c6fa26f7-f3a5-44ec-8351-cf178fd47ac3>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un Hospital Público de Ica, 2026.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	V1: AUTOCUIDADO	ENFOQUE:
¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital público de Ica, 2026?	Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.	Dimensiones: D1: alimentación y control de líquidos D2: Higiene personal y cuidado de la piel D3: Tratamiento y cuidados del acceso vascular D4: Descanso, sueño y recreación D5: relaciones interpersonales	Cuantitativo ESTUDIO: Correlacional TIPO: Aplicada DISEÑO: No experimental CORTE: Transversal POBLACIÓN: 88

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA	TÉCNICA:
PE1: ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital? PE2: ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital? PE3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular y la	OE1: Identificar la relación entre la dimensión alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. OE2: Identificar la relación entre la dimensión higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital. OE3: Identificar la relación entre la dimensión	HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y control de líquidos con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal y cuidado de la piel con la calidad de vida en pacientes	Dimensiones: -Bienestar físico -Bienestar mental -Bienestar social	Encuesta INSTRUMENTO: *Cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado. Autor(a): Huallpa (2020). *Cuestionario para evaluar el nivel de la calidad de vida. Autor(a): Adaptado de Lliuyacc A. (2019).

calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital? PE4. ¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital? PE5. ¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital?	tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital. OE4. Identificar la relación entre la dimensión descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital. OE5. Identificar la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y la	con tratamiento de hemodiálisis. HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. HE4. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso, sueño y recreación con la calidad de vida en pacientes con		
--	--	--	--	--

	calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital.	tratamiento de hemodiálisis. HE5. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales con la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis .		
--	--	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

Bueno días, estimado paciente, soy la licenciada Melissa Shanel Cárdenas Saire, la presente encuesta es para determinar el autocuidado que usted presenta en favor de su salud. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas. Recordando que no hay repuesta mala ya que el objetivo principal es recolectar información real.

Instrucciones:

Marque con un aspa dentro del casillero que crea conveniente según su experiencia:

Nº	Alimentación y control de líquidos	Siempre	A veces	Nunca
1	Consume alimentos con aporte de sal normal			
2	Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3	Consume líquidos en gran cantidad			
4	Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6	Consume sus alimentos a horas establecidas			
	Higiene personal y cuidado de la piel	Siempre	A veces	Nunca
7	Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8	Evita exponerse muchas horas al sol			
9	Se baña todos los días			
	Tratamiento y cuidado del acceso vascular	Siempre	A veces	Nunca
10	Asiste a sus diálisis según lo establecido			
11	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			

12	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13	Busca estar informado sobre su enfermedad			
14	Acude a sus controles médicos periódicamente			
15	Cumple con el tratamiento médico indicado			
16	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
	Descanso, sueño y recreación	Siempre	A veces	Nunca
17	Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18	Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19	Piensa constantemente en su enfermedad.			
20	Cuando está estresado realiza alguna actividad de relajación.			
	Relaciones interpersonales	Siempre	A veces	Nunca
21	Las relaciones con los miembros de su familia son positivas.			
22	Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles.			

Huallpa (73)

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE LA CALIDAD DE VIDA

Presentación: Estimado (a) Señor (a), es grato dirigirme a Ud. a informarle que el presente cuestionario es parte de un estudio por lo cual su participación es muy importante, por lo que se le pide responder con toda sinceridad posible. Instrucciones: Marque con una (x) la respuesta correcta:

Nº	ACTIVIDAD	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO				
1	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problemas			
2	Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4	Me es fácil conciliar el sueño			
5	Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
6	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7	Me ha disminuido el apetito			
DIMENSION BIENESTAR MENTAL				
8	Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
9	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10	Me siento bien y contento conmigo mismo			
11	Soy muy importante y útil para mi familia y amistades			

12	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13	Soy una carga para mi familia			
14	Tengo dificultad para tomar decisiones			
DIMENSION BIENESTAR SOCIAL				
15	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16	Recibo apoyo de parte de mi familia			
17	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
18	Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad			
19	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
20	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad.			

FUENTE: Lliuyac A. (75)

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Melissa Shanel Cardenas Saire

Título: Autocuidado y Calidad de Vida en Pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital público de Ica, 2026.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Autocuidado y Calidad de Vida en Pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital público de Ica, 2026.” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es identificar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en el área de nefrología de un hospital público de Ica, 2026. Su ejecución ayudará a identificar el nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento con insuficiencia renal crónica.

Procedimientos

- Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:
- Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento
- se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.
- El cuestionario puede demorar unos 35 minutos. Los resultados del cuestionario se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Usted se beneficiará con este estudio de manera en que con los resultados de este cuestionario se culminará un proyecto la cual traerá muchos beneficios a todos los pacientes con tratamiento en hemodiálisis.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, 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 la (srta melissa shanel cardenas saire) y llamar a su celular 943144845) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

20% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-20	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-23	1%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-12	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-02	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-01	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-01-07	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
10	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Submitted on 1685816216622	<1%