Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica particular de Lima 2025

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Segovia Quijaite, Caroline Kimberly

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0000-4062-2902

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2987-7749

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: 08/11/2022

Yo, Lic.: Segovia Quijaite, Caroline Kimberly 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 académico **"AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PARTICULAR DE LIMA 2025.** Asesorado por el docente. **Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada** con DNI 06152053 ORCIORCID: https://orcid.org/0000-0003-2987-7749, tiene un índice de similitud de 21% con código OID: **:14912:620164643,** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



……

Firma de autor
Lic: Segovia Quijaite, Caroline Kimberly
DNI: 73634756



Firma
Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada
DNI: 06152053

Lima,03 septiembre del 2026

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

El proyecto de investigación del Lic.: Segovia Quijaite, Caroline Kimberly , muestra un 21% de similitud total, con un 15% correspondiente a fuentes primarias, excediendo el límite permitido del 4%

Se justifica este resultado, explicando:

•1% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 15%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg.Magdalena Petronila Rojas Ahumada

Asesora.

Dedicatoria

Dedicado a mis seres queridos: familia y pareja, por alentarme a superar mis limites, a seguir creciendo en mi carrera profesional, a mi asesora por darme las pautas necesarias para llegar a mis objetivos.

Agradecimiento

A la Universidad Privada Norbert Wiener, por otorgarme el valioso respaldo y la oportunidad de crecer tanto en el ámbito personal como en el profesional. A mi asesora por su orientación, que ha sido fundamental para llegar adecuadamente a la elaboración del presente proyecto de investigación.

Índice

Dedicatoria III

Agradecimiento IV

Índice VI

Resumen IX

Abstract X

1. EL PROBLEMA 11

1.1. Planteamiento del problema 11

1.2. Formulación del problema 11

1.2.1. Formulación general 13

1.2.2. Formulaciones especificas ..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.3. Objetivos 13

1.3.1. Objetivo general 13

1.3.2. Objetivos específicos 13

1.4. Justificación 14

1.4.1. Justificación teórica 14

1.4.2. Justificación metodológica 14

1.4.3. Justificación practica 15

1.5. Delimitación 15

1.5.1. Temporal ..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.5.2. Espacial 16

1.5.3. Población o unidad de análisis 16

2. MARCO TEÓRICO 17

2.1. Antecedentes de la investigación 17

2.1.1. Antecedentes internacionales 17

2.1.2. Antecedentes nacionales 18

2.2. Bases teóricas 20

2.3. Formulación de hipótesis 20

2.3.1. Hipótesis general 28

2.3.2. Hipótesis especificas 28

3. METODOLOGÍA 29

3.1. Método de investigación 29

3.2. Enfoque investigativo 29

3.3. Tipo de investigación 29

3.4. Diseño de la investigación 29

3.5. Población, muestra y muestreo 29

3.6. Variables y operacionalización 31

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 34

3.7.1. Técnica 34

3.7.2. Descripción 34

3.7.3. Validación 34

3.7.4. Confiabilidad ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3.8. Procesamiento y análisis de datos 35

3.9. Aspectos éticos 36

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 37

4.1. Cronograma 37

4.2. Presupuesto 38

ANEXOS 48

Anexo 01: Matriz de consistencia 49

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos. 50

Anexo 03: Consentimiento informado 50

Anexo 04: Informe de originalidad .....**¡Error! Marcador no definido.**

Resumen

La insuficiencia renal crónica representa un problema de salud pública creciente a nivel mundial, que afecta no solo la función fisiológica del paciente, sino también su calidad de vida. En este contexto, los pacientes sometidos a hemodiálisis enfrentan desafíos físicos, emocionales y sociales que requieren estrategias de autocuidado efectivas para preservar su bienestar integral. En el entorno clínico, el autocuidado se vuelve una herramienta clave para afrontar los efectos adversos del tratamiento, mejorar el estado emocional y fortalecer la autonomía del paciente. Por ello, este estudio tendrá el objetivo de determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una Clínica Particular de Lima 2025. Esta será una investigación del tipo aplicada, cuantitativa, diseño no experimental, método hipotético deductivo, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 80 pacientes. Se usará la técnica de la encuesta, mientras que el instrumento será un cuestionario. Ambos fueron elaborados por Cruz N en el 2022, con una validez refrendada por expertos informantes, cuya aplicabilidad fue del 86%, mientras que la confiabilidad fue 0,770 de acuerdo con el estadígrafo Alpha de Cronbach por tratarse de instrumentos de escala ordinal. En lo referido al análisis estadístico, los resultados descriptivos serán presentados mediante tablas, estos aluden a las frecuencias y porcentajes de las variables por separado. Además, se usará una prueba de análisis no paramétrico como Rho de Spearman si así lo indica la prueba de normalidad, con el apoyo del software SPSS 26.0.

Palabras claves: autocuidado, calidad de vida, hemodiálisis.

Abstract

Chronic kidney disease represents a growing public health problem worldwide, affecting not only the physiological function of patients but also their quality of life. In this context, patients undergoing hemodialysis face physical, emotional, and social challenges that require effective self-care strategies to preserve their overall well-being. In the clinical setting, self-care becomes a key tool for coping with the adverse effects of treatment, improving emotional well-being, and strengthening patient autonomy. Therefore, this study will aim to determine the relationship between self-care and quality of life in adult patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis in a private clinic in Lima 2025. This will be an applied, quantitative, non-experimental, hypothetical-deductive, correlational, cross-sectional study with a sample of 80 patients. The survey technique will be used, and the instrument will be a data collection form. Both were developed by Cruz N in 2022, with validity endorsed by expert informants, whose applicability was 86%, while reliability was 0.770 according to Cronbach's Alpha statistic, as these are ordinal scale instruments. In terms of statistical analysis, the descriptive results will be presented in tables, referring to the frequencies and percentages of the variables separately. In addition, a non-parametric analysis test such as Spearman's Rho will be used if indicated by the normality test, with the support of SPSS 26.0 software.

Keywords: self-care, quality of life, hemodialysis.

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad asociada a la enfermedad renal crónica muestra una tendencia ascendente, situándose en la última década en el décimo lugar entre las principales causas de muerte a nivel mundial. En 2021 se registraron alrededor de 1,3 millones de defunciones por esta causa, cifra considerablemente superior a las 813.000 reportadas en 2019, cuando ocupaba el decimotercer puesto en la lista de mortalidad global (1). Las proyecciones indican que, para el año 2040, la enfermedad renal crónica se ubicará como la quinta causa más frecuente de años de vida perdidos en el planeta. Además de su impacto clínico, genera un gasto significativo para los sistemas sanitarios, lo que la convierte en un desafío prioritario de salud pública (2). Por ese motivo, 1 900 000 de personas adultas mayores se ven afectados en su vida diaria y 1 455 000 acuden a tratamientos de hemodiálisis (3).

A su vez, en Indonesia un equipo de galenos halló un nivel regular de autocuidado frente a enfermedad rena equivalente al 49,8%. A eso se añade que la ejecución adecuada del autocuidado solo se logra en el 51,2% de los pacientes a raíz de que el grado de conocimiento no llega a ser alto (4). También en el sudeste asiático, en Vietnam se documentó un incremento del 7% anual de pacientes con enfermedades renales, donde el 1,3% requiere con prematura una hemodiálisis. En esas condiciones, la calidad de vida de ese segmento sociodemográfico solo alcanzó el 46,5% de satisfacción (5).

En el contexto latinoamericano, la Sociedad de Nefrología e Hipertensión ha informado que México concentra la mayor incidencia de pacientes que requieren terapia de sustitución renal, lo que evidencia la magnitud del problema en dicho país y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento oportuno. Además, la incidencia promedio es de 162 pacientes por cada millón de habitantes (6).

En el contexto peruano, la Enfermedad Renal Crónica constituye un problema de creciente relevancia. En 2021, aproximadamente 3.060.794 adultos presentaban estadios I a IV de la enfermedad. Una gran parte de esta población no recibió atención médica adecuada debido a la insuficiencia de estrategias de prevención y control (7). Se estimó que 23.000 pacientes requerían Tratamiento Renal Sustitutivo; sin embargo, solo 19.000 fueron atendidos, dejando a unos 4.000 sin acceso a tratamiento. Regiones como Cerro de Pasco, Huancavelica y Apurímac concentraron el 34% de los casos no atendidos por la falta de cobertura del Fondo Intangible de Solidaridad en Salud (FISSAL). La limitada vigilancia epidemiológica y la carencia de estrategias efectivas subrayan la necesidad de reforzar la capacitación del personal especializado en salud renal y hemodiálisis (8).

Por su parte, Pizarro (9) en Chiclayo obtuvo porcentajes preocupantes respecto a autocuidado en pacientes en tratamiento de hemodiálisis. El 43% tuvo un nivel regular y un 30,3% alcanzó el nivel bajo. Además, el 46,5% mostró un nivel bajo en tratamiento y cuidados de acceso vascular. De forma similar, Rojas et al. (10) en Huancayo, evidenció que el 42,5% tuvo ingresos menores al salario mínimo vital, el 53,4% contaba con más de 6 horas de sueño diarias y el 44,3% pudo acreditar un nivel educativo de egresado de educación superior. Esto último fue el sustento para concluir que, en la muestra analizada, los factores que afectan negativamente la calidad de vida son una baja nutrición y la escolaridad.

A nivel local, en un nosocomio gestionado por EsSalud se atiende a pacientes remitidos para este tratamiento. En la práctica, se ha observado que muchos de ellos presentan deficiencias en su autocuidado en el hogar, como inadecuada alimentación, escasa higiene, baja adherencia terapéutica, variaciones emocionales y problemas en el manejo de accesos vasculares. Estas condiciones incrementan el riesgo de complicaciones y deterioro de la salud.

Frente a esta situación, se vuelve prioritario identificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes sobre la ERC, sus prácticas de autocuidado y la influencia de estas en su

calidad de vida, con el fin de implementar estrategias que contribuyan a optimizar su salud y bienestar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una Clínica Particular de Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación control de líquidos y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene personal cuidado de la piel y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento cuidado del acceso vascular y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso recreación y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existe entre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una Clínica Particular de Lima 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión alimentación-control de líquidos y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica.
- Identificar la relación entre la dimensión higiene personal-cuidado de la piel y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica.
- Identificar la relación entre la dimensión tratamiento-cuidado del acceso vascular y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica.
- Identificar la relación entre la dimensión descanso-recreación y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica.
- Identificar la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La presente investigación se fundamenta en la importancia del autocuidado como elemento clave para la calidad de vida de los adultos mayores en tratamiento de hemodiálisis, tomando como base conceptual la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, que resalta la necesidad de que la persona participe activamente en la conservación de su salud y bienestar, que enfatiza la capacidad del individuo para realizar actividades que mantengan su salud y bienestar. Existe consenso de que un adecuado manejo de la alimentación, el aseo personal, la farmacoterapia y la protección del acceso vascular repercuten directamente en el estado físico, emocional y social del paciente. En el contexto peruano, el incremento de la población adulta mayor con enfermedad renal crónica, reportado por el Ministerio de Salud, demanda generar evidencia que relacione el autocuidado con la calidad de vida para orientar intervenciones más efectivas.

1.4.2. Justificación metodológica

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, que permitirá analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida mediante instrumentos validados y confiables. La elección de este diseño responde a la necesidad de obtener datos objetivos que faciliten la comparación y la interpretación estadística. Se utilizarán técnicas estandarizadas de recolección y análisis, lo que garantizará la reproducibilidad de los resultados y la posibilidad de aplicarlos en contextos similares, tanto a nivel nacional como internacional.

1.4.3. Justificación practica

Desde una perspectiva aplicada, este estudio aportará datos que permitirán diseñar y fortalecer programas de educación en autocuidado dirigidos a adultos mayores en hemodiálisis, con enfoque en hábitos alimentarios, higiene, adherencia farmacológica y cuidado del acceso vascular. Los resultados podrán ser utilizados por profesionales de enfermería y equipos de salud para personalizar la atención y reducir complicaciones como infecciones, malnutrición o fallas del acceso vascular. Además, contribuirán a mejorar indicadores de salud, disminuir hospitalizaciones y optimizar recursos institucionales, favoreciendo así una atención más humanizada y eficiente.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal.

El desarrollo de la investigación comprenderá un espacio de tiempo en el año agosto 2025.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en un marco enfocado en pacientes que realizan hemodiálisis en la Clínica Corporación de Médicos en Hemodiálisis las Mercedes S.A.C, Jr. las Caléndulas Lote. 642, San Juan de Lurigancho; Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población con la que se trabajará son pacientes con insuficiencia renal crónica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Tonguino-R (11) en Ecuador del año 2024; realizó una investigación titulada "Autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos que acuden al Hospital General IESS Manta". El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes atendidos en dicha institución. Se desarrolló bajo un enfoque descriptivo, analítico y transversal, utilizando como técnica la encuesta para recopilar información sobre el autocuidado y la calidad de vida, además de las características sociodemográficas de los participantes. Los resultados evidenciaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y la calidad de vida, particularmente en los aspectos físico y psicológico. Se concluyó que es necesario fortalecer los programas educativos dirigidos a los pacientes, especialmente en prácticas relacionadas con la alimentación y el autocuidado domiciliario, con la finalidad de favorecer un mejor manejo de la enfermedad y del tratamiento dialítico y, consecuentemente, contribuir a una mejor calidad de vida.

Ocaña et al. (12) en España del año 2024; tuvo el objetivo de "determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes que acuden a hemodiálisis". Realizo una investigación correlacional y de transversal con 31 encuestados. Obtuvieron en sus análisis que respecto al conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento, el 61 % evidenció un nivel alto, el 32 % medio y el 7 % bajo. En relación con el autocuidado, el 52 % alcanzó un nivel elevado y el 48 % medio. Se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la edad ($r=0,384$; $p<0,05$), así como con el grado de formación académica ($r=0,464$; $p<0,01$). Lo cual concluyeron que los pacientes destacan por poseer un nivel alto de

conocimiento respecto a su enfermedad y tratamiento, así como por presentar elevada autonomía y capacidad de autocuidado.

Sulkowski et al. (13) en Polonia en el año 2024; tuvo el objetivo de "establecer cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con la insuficiencia renal crónica y la diálisis". Su investigación fue cuantitativa y de corte transversal. En sus resultados obtuvieron que los hombres alcanzan puntajes más bajos en los controles de diálisis, sobre todo en las dimensiones de salud física, salud psicológica y entorno de calidad de vida. Por el contrario, las mujeres consiguieron puntajes más altos en apoyo tangible y emocional, al igual que apoyo afectivo. Concluyeron que, los pacientes en hemodiálisis experimentan una disminución de la calidad de vida física y psicológica, especialmente los hombres. El apoyo social, en particular el apoyo emocional e informativo, es crucial para los pacientes en hemodiálisis, y el estado civil desempeña un papel clave.

Nguyen et al. (14) en Vietnam año 2022; tuvieron el objetivo de "determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes que acuden a hemodiálisis". Realizo un estudio correlacional y transversal, con una muestra de 127 pacientes. Obtuvieron en sus resultados una correlación positiva significativa entre autocuidado y los componentes de calidad de vida (PCS $r = .533$, $p < .001$; MCS $r = .47$, $p < .001$). Concluyeron que es necesario el rechazo de la hipótesis nula.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quiroz (15) de Cajamarca en el año 2025; tuvo el objetivo de "determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica". Su investigación es de tipo básica, correlacional y transversal, con 100 pacientes encuestados. Al analizarse la distribución de datos, tuvo la certeza de que correspondía un análisis no paramétrico. Por eso, utilizó el coeficiente Rho de Spearman para la prueba de hipótesis. Esta

arrojó un p-valor de 0,004 y un Rho igual a 0,891. Concluyó que existe correlación alta entre estas variables, por lo que es pertinente el rechazo de la hipótesis nula.

Ávila (16) de Tumbes en el año 2024; tuvo el objetivo de "establecer la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes que acuden a hemodiálisis". Realizo un estudio correlacional y transversal, con 89 encuestados. Se obtuvo que el p-valor es igual a 0,812 con lo que no fue posible rechazar la hipótesis nula. No obstante, sí se encontró correlación entre autocuidado y bienestar físico (p= 0,000), bienestar mental (p= 0,593) y bienestar social (p= 0,000). Se concluyó que, no existe evidencia suficiente para afirmar que entre las variables existe una relación directa, pero entre la primera variable y las dimensiones de la segunda variable la tendencia fue diferente.

Peralta et al. (17) de Arequipa del año 2024 tuvo el objetivo de "determinar si existe relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes dializados". Su investigación es correlacional y de corte transeccional, con 65 pacientes. Se identificó que la totalidad de los adultos sometidos a hemodiálisis que mostraron adecuadas prácticas de autocuidado alcanzaron también una calidad de vida favorable. Por el contrario, entre quienes presentaron prácticas de autocuidado deficientes, el 84,6 % evidenció una calidad de vida igualmente deficiente. El análisis mediante la prueba de chi cuadrado confirmó que la relación entre ambas variables fue estadísticamente significativa ($p \leq 0,01$), con una magnitud de asociación de 0,722. Concluyeron que hay asidero para rechazar la hipótesis nula.

Calderón (18) en Chiclayo en el año 2023; tuvo el objetivo de "determinar si existe relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con ERC". Su investigación es correlacional y de corte transeccional con una muestra de 40 pacientes. Obtuvo en sus resultados que el autocuidado y la calidad de vida mostraron una relación directa de magnitud media (Rho=0,572). Asimismo, entre autocuidado y bienestar físico se evidenció una asociación positiva y de nivel medio (Rho=0,553). De igual manera, se observó una correlación

positiva intermedia entre autocuidado y bienestar social (Rho=0,580), mientras que la relación con el bienestar psicológico fue directa y de magnitud media (Rho=0,542). Concluyó, con un nivel de confianza del 95 %, que se confirma la existencia de correlación en cada par de variables analizadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

Según la Teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem, existen tres sistemas de cuidado: el sistema totalmente compensatorio, el parcialmente compensatorio y el sistema de apoyo-educación, siendo este último el más relevante para pacientes adultos mayores que aún pueden participar activamente en su tratamiento. Las dimensiones del autocuidado incluyen actividades básicas como la higiene personal, la alimentación adecuada, el cumplimiento de tratamientos médicos, y el monitoreo de signos vitales o síntomas. En el contexto de pacientes sometidos a hemodiálisis, estas acciones adquieren una mayor complejidad debido a las restricciones físicas, dietéticas y emocionales impuestas por su condición clínica (19).

Autocuidado en el adulto mayor con enfermedades crónicas. Para el adulto mayor, el autocuidado debe ser algo que hacer obligado si queremos afrontar las enfermedades crónicas de manera eficaz. Esto se debe a que frecuentemente estas requieren un control constante, disciplina terapéutica y tomar decisiones cada día. La enfermedad renal crónica (ERC), especialmente en su etapa terminal, implica un cambio abismal en la vida del paciente, que ahora tiene que hacer hemodiálisis regularmente, controlar al máximo tanto qué como cuánto bebe o come, seguir fielmente el tratamiento farmacológico, y observar signos como la hipertensión o la fatiga. Para las personas mayores, estos desafíos son aún más difíciles debido a la disminución de la función física, mental y social con la edad (21).

Por otra parte, el deterioro de la memoria, los músculos frágiles y la pérdida de apoyo social puede hacer que los mayores no sean capaces de llevar una vida de atención personal muy efectiva. A ello hay que sumar el impacto psicológico de una enfermedad crónica, que puede producir estados de ansiedad, depresión o aceptación pasiva, disminuyendo la motivación para cuidarse por uno mismo. Por ello el enfoque del cuidado no solo debe abordar el aspecto físico, sino también el emocional y social, mediante intervenciones multidisciplinarias que refuercen la autonomía del adulto mayor. La educación para la salud y el apoyo familiar son fundamentales para capacitar al paciente geriátrico en el manejo activo de su enfermedad (22).

Factores que influyen en el autocuidado del paciente en hemodiálisis. El autocuidado en pacientes mayores que están sometidos a hemodiálisis depende de todos estos factores personales, sociales y de sistema sanitario. En el plano personal, el grado de educación, la experiencia con la enfermedad hasta ahora, la comprensión del régimen terapéutico y la percepción de autoeficacia son factores significativos. Con frecuencia, el paciente mayor no entiende completamente el significado de un diagnóstico ni las consecuencias de desatender un tratamiento. Esto puede dar lugar a malas prácticas o errores en el autocuidado. Además, la hemodiálisis supone una gran carga emocional y esto también puede perjudicar su motivación para cuidar de sí mismo (23).

El papel de la familia o de quienes atienden de manera especial al paciente es fundamental ya que permite cumplir adecuadamente el tratamiento médico, proveer una dieta equilibrada, efectuar el acompañamiento a las sesiones de diálisis y le da estabilidad emocional. Cuando el adulto mayor carece de bases sólidas sobre las que sostenerse, su nivel de autocuidado decrece. En la institución, son factores a tener en cuenta la calidad de la instrucción provista por los profesionales de la sanidad, así como los recursos y seguimientos personalizados disponibles, determinan también los logros en promoción del autocuidado. Por tanto, es preciso establecer

programas de atención integral que comprendan estos factores y aborden de manera efectiva cada uno de ellos a fin de reforzar la capacidad de autocuidado en esta población vulnerable (24).

Estrategias para fomentar el autocuidado en adultos mayores. Junto con la promoción del autocuidado en pacientes mayores con enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, el personal de enfermería desempeña un papel protagónico. Por un lado, basado en la formación del conocimiento sanitario individualizado de cada paciente, desarrollando así planes de cuidados que se ajusten a su edad y condición, sin embargo, siempre insistiendo, al tiempo que se fortalece la confianza de la persona mayor en sí misma para controlar su enfermedad. De esta manera, el enfoque educativo debe ser didáctico, claro, repetitivo y ajustado a las limitaciones cognitivas o sensoriales que pueda tener el paciente, utilizando materiales visuales o sesiones prácticas para facilitar la comprensión y retención de información (25).

Asimismo, la compañía emocional y establecer una relación terapéutica de empatía y respeto constituyen condición fundamental para proporcionar un marco seguro en el que pueda florecer el aprendizaje. La enfermera tiene que saber identificar las barreras propias del paciente para el autocuidado y trabajar junto a él sobre ellas; promoviendo su potencialización, el tomar decisiones responsables y la participación activa en la cura. De igual modo es esencial que la familia o el cuidador aparezcan en ese proceso, que se les capacite para actuar como soporte eficaz en la vida diaria. Estas intervenciones, cuando se llevan a cabo de manera regular y adaptada a la persona, contribuyen efectivamente a mejorar precisamente el autocuidado y, por tanto, la calidad de vida del anciano en hemodiálisis (26).

Barreras para el autocuidado en pacientes mayores en hemodiálisis. Los pacientes adultos mayores que reciben tratamiento de hemodiálisis enfrentan múltiples barreras para llevar a cabo un autocuidado adecuado. Una de las principales es la pérdida progresiva de la

independencia física, que puede manifestarse en dificultad para movilizarse, fatiga persistente o trastornos sensoriales que interfieren con actividades básicas como alimentarse o medicarse. A ello se suma el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento o al propio daño renal, que afecta la memoria y la capacidad de concentración, haciendo más difícil recordar instrucciones médicas o llevar un control organizado del tratamiento. Estas limitaciones físicas y cognitivas generan dependencia, reducen la autoestima del paciente y dificultan la ejecución efectiva del autocuidado (27).

Otra barrera importante es la situación emocional y social del adulto mayor. La depresión, la soledad y la falta de motivación influyen negativamente en la adherencia al tratamiento y en la disposición para cuidarse. Además, muchos pacientes no cuentan con redes de apoyo familiar o económico que les faciliten el transporte, el acceso a alimentos adecuados, o la adquisición de medicamentos. En contextos de escasos recursos, estas barreras se agravan, generando un círculo vicioso de descuido y deterioro progresivo. Por esta razón, es necesario que el sistema de salud y los profesionales de enfermería diseñen intervenciones que no solo instruyan, sino que también acompañen y empoderen al paciente mayor, considerando sus necesidades particulares para superar estas barreras (28).

2.2.1.1 Dimensiones

- **Alimentación y control de líquidos.** Se refiere a toda la alimentación que lleva consigo el paciente con enfermedad renal crónica en baso a la fase de la terapia o enfermedad que se encuentra para otorgar favorecimiento a la función renal, calidad de vida y salud, limitándose al uso continuo de líquidos, cumplimiento de dietas y reducción de sales, fósforos, potasio y otros (29).
- **Higiene y cuidados de la piel.** Es cuando el mantenimiento de la higiene en el cuerpo se ejecuta con la finalidad de prevenir el acontecimiento de la enfermedad en su expresión de malestar, fomentando de esa manera una salud física y mental, así como

la 15 prevención a través d jabones neutros, cremas de tipo humectante para que se eliminen satisfactoriamente las toxinas (30).

- **Cuidados del acceso vascular.** Se refiere a cuidar las bases del tratamiento de la persona sometido a proceso de hemodiálisis que comprende la higiene respectiva, evitando roces, dormir o descansar sobre la extremidad donde se ubica este, e identificar de forma oportuna apariciones de purulento o exudado sanguinolento (31).
- **Descanso y recreación.** Son los trastornos de sueño que se acompaña de consecuencias como aspectos fisiológicos y psicológicos en el individuo con la enfermedad crónica, que permite el aumento de niveles de depresión y ansiedad, admitiendo de esa manera alteración de la inmunidad, incremento de la tensión arterial e incremento de afecciones cardiovasculares (32).
- **Relaciones interpersonales.** Son los acontecimientos de restricciones, toma de decisiones, planificación del tiempo, comunicación y trato con los amigos, familiares y con los profesionales que atienden la necesidad de salud; asociados a las prácticas de manera cotidiana y decisiones que ejecutan las personas con la finalidad de prevenir la enfermedad que habilidad que dependen de prácticas habituales o cultura a la que pertenezca (33).

2.2.2. Calidad de vida

Concepto según la OMS y su aplicabilidad clínica. Este organismo supranacional define la calidad de vida como "la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses". Esta definición destaca la naturaleza multidimensional y subjetiva del concepto, el cual abarca el bienestar físico, psicológico, social, espiritual y funcional del individuo. En el ámbito clínico, este enfoque permite evaluar cómo la salud y las condiciones médicas influyen en la experiencia de vida del paciente, más allá de los indicadores

biomédicos. En pacientes de la tercera edad sometidos a hemodiálisis, esta perspectiva resulta esencial, ya que su percepción de bienestar puede estar profundamente afectada por las limitaciones físicas, las restricciones alimentarias, el dolor crónico, y la dependencia de procedimientos invasivos y repetitivos (34).

En el contexto de pacientes geriátricos con enfermedad renal crónica, evaluar la calidad de vida no solo permite identificar dimensiones afectadas por el tratamiento, sino también adaptar el abordaje terapéutico a sus necesidades. De esta manera, los profesionales de salud pueden considerar los aspectos que más valoran los pacientes, como la autonomía, la interacción social o el sentido de propósito. Este enfoque centrado en la persona mejora la adherencia al tratamiento, al igual que una mejor relación profesional-paciente (35).

La calidad de vida en el paciente renal crónico. Esta comprende varias dimensiones interrelacionadas que van más allá del estado clínico. Entre las más relevantes se encuentran el bienestar físico, el estado emocional, el funcionamiento social, la percepción de autonomía, y la capacidad de adaptación. El bienestar físico está determinado por síntomas frecuentes como fatiga, calambres, náuseas, cambios en el apetito, y malestar general, efectos secundarios habituales del tratamiento dialítico. Estos síntomas, sumados al desgaste propio de la vejez, afectan directamente la movilidad, la energía y la capacidad funcional, disminuyendo la percepción de bienestar (36).

En cuanto al estado emocional, muchos pacientes experimentan depresión, ansiedad y sentimientos de desesperanza ante la cronicidad del tratamiento y la percepción de una vida limitada por la enfermedad. La dimensión social también se ve alterada, ya que los horarios de hemodiálisis y las restricciones físicas impiden participar plenamente en actividades sociales, lo que puede derivar en aislamiento o deterioro de las relaciones familiares. Por otro lado, la percepción de autonomía se reduce, especialmente si el paciente requiere ayuda constante para su autocuidado o desplazamiento. Finalmente, la capacidad de adaptación es clave: aquellos

pacientes que logran resignificar su situación y aceptar su tratamiento tienden a reportar una mejor calidad de vida. Por ello, un enfoque integral y empático del equipo de salud es esencial para preservar el bienestar en estas distintas esferas (37).

Instrumentos de medición. La calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis suele evaluarse mediante instrumentos estandarizados y validados. Entre los más utilizados se encuentran el Kidney Disease Quality of Life (KDQOL), diseñado específicamente para personas con enfermedad renal crónica, y el Short Form Health Survey (SF-36), un cuestionario genérico que permite comparar la percepción de la salud en diferentes poblaciones. El KDQOL resulta particularmente relevante en este grupo, ya que incluye dimensiones relacionadas con la sintomatología, las limitaciones funcionales y el impacto de la enfermedad renal en la vida cotidiana. Este instrumento incorpora dimensiones generales de salud (como el dolor, el funcionamiento físico y emocional) y aspectos específicos de la condición renal, tales como el impacto de la enfermedad, la carga del tratamiento, la función cognitiva, y la percepción de apoyo social. Su uso permite identificar áreas específicas afectadas por la enfermedad (38).

Por otro lado, el SF-36 constituye un cuestionario de carácter general que explora la percepción del estado de salud en la población adulta. Su aplicación permite obtener una visión integral del bienestar percibido y facilita la comparación entre distintos grupos de pacientes y condiciones clínicas. Aunque no está dirigido exclusivamente a pacientes renales, su aplicación ha demostrado ser útil para comparar la calidad de vida de estos con otros grupos poblacionales. Estos instrumentos, al ser autoadministrados o aplicados con apoyo de profesionales de salud, permiten cuantificar el impacto del tratamiento de hemodiálisis sobre la vida cotidiana del adulto mayor. Además, son útiles para evaluar la efectividad de intervenciones clínicas y de apoyo psicosocial, promoviendo una atención centrada en el paciente (39).

2.2.2.1. Dimensiones de la variable calidad de vida

- **Energía y movilidad.** Hace referencia a las limitaciones físicas que pueden manifestarse en forma de dolor, fatiga, debilidad progresiva, alteraciones en la marcha, dificultades para realizar tareas domésticas y problemas relacionados con el descanso nocturno, como insomnio o intranquilidad (40).
- **Manejo de la insuficiencia renal.** Incluye el cumplimiento de horarios y cuidados específicos, especialmente en relación con el catéter, la realización oportuna de exámenes, la regulación en la ingesta de líquidos y alimentos, así como el seguimiento riguroso de las indicaciones médicas establecidas (40).
- **Ansiedad y preocupación.** Comprende la presencia de sentimientos de incertidumbre, angustia por la situación económica, desconocimiento de los procedimientos, tensión durante las sesiones de atención, además de cuadros depresivos vinculados a la pérdida de funciones físicas y a la disminución de la motivación personal (40).
- **Carga social.** Se asocia con la vivencia de estigmas o vergüenza por padecer una enfermedad crónica, la calidad de las relaciones familiares y sociales, el apoyo emocional de los entornos cercanos, la percepción de aceptación como persona y la capacidad de adaptación psicológica frente a la situación (40).
- **Funcionamiento sexual.** Se centra en los intereses y necesidades sexuales de la persona, considerando la interferencia que puede ejercer la enfermedad en el desempeño sexual, el disfrute de la intimidad y la satisfacción de deseos básicos en este ámbito (40).

2.2.3. Teoría de enfermería

La Teoría del Alcance de Metas de Imogene King se fundamenta en la interacción entre el profesional de enfermería y el paciente como proceso esencial para alcanzar objetivos comunes orientados a la salud. En el contexto de la insuficiencia renal crónica, esta teoría resulta pertinente

porque enfatiza la importancia de establecer metas compartidas relacionadas con el autocuidado y la mejora de la calidad de vida. King plantea que el ser humano es un sistema abierto en constante interacción con su entorno, y que la comunicación efectiva y la toma de decisiones conjunta son elementos clave para lograr resultados positivos. En pacientes sometidos a hemodiálisis, esta interacción permite que el profesional de enfermería identifique necesidades individuales, promueva la adherencia al tratamiento y fortalezca la autonomía del paciente (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación estadísticamente significativa entre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una Clínica Particular de Lima 2025.

2.3.2. Hipótesis especificas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación control de líquidos y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal cuidado de la piel y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento-cuidado del acceso vascular y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso-recreación y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Será hipotético deductivo, dado que la comprobación de las hipótesis se ciñe a un razonamiento deductivo. Es decir, la observación de la realidad parte de un principio general como lo es la teoría del autocuidado y la calidad de vida para analizar casos particulares, como lo son los de los pacientes encuestados (42).

3.2. Enfoque investigativo

Será cuantitativo, porque los datos recogidos correspondientes a las variables son numéricos y serán procesados con un soporte estadístico. El propósito es establecer si entre estas variables existe una interacción mutua verificable con evidencias empíricas (43).

3.3. Tipo de investigación

Será del tipo aplicada, puesto que el nuevo conocimiento científico obtenido al final de la investigación será utilizado para resolver directamente problemas de la realidad próxima. En este caso, procurar una mayor conservación de la salud en la muestra estudiada (44).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, dado que las variables solo son observadas por la investigadora, sin la intención de intervenir en ellas o de procurar algún resultado en particular con la variable dependiente (44).

Descriptivo, porque se hará una enumeración exhaustiva de los atributos de las variables por separado y en interacción también, gracias a la estadística (44).

Correlacional, pues se asume que entre las variables elegidas existe una relación estadísticamente significativa, donde la premisa podría resumirse así: A mayor autocuidado, mejor calidad de vida para los pacientes con insuficiencia renal crónica (44).

Transversal, ya que los datos serán recogidos desde un solo lugar y durante un único lapso.(44).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población está constituida por un conjunto de individuos que comparten características y especificaciones comunes dentro de un espacio definido. En este caso, estará integrada por 80 pacientes adultos diagnosticados con insuficiencia renal crónica y sometidos a tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada durante el mes de agosto 2025, conforme a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Criterios de inclusión

- Pacientes con edades mayores a 27 años.
- Pacientes de ambos generos
- Pacientes que tengan voluntad de participar
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes con edades menor a 27 años
- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado
- Familiares de los pacientes que se opongan a participar
- Pacientes que presenten discapacidad mental

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Autocuidado	Son acciones que realiza la persona para mantener y controlar su salud. En pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis, implica cumplir el tratamiento, controlar la alimentación y consumo de líquidos, tomar los medicamentos y reconocer signos o síntomas relacionados con su enfermedad. (21)	El autocuidado será medido a través de las dimensiones: Alimentación y control de líquidos y Higiene personal y cuidado de la piel y Tratamiento y cuidado del acceso vascular, Descanso y recreación.	Alimentación y control de líquidos	• Alimentos con sal • Tiene demasiada hambre • Control de peso • Alimentación en horarios	Ordinal	Inadecuado autocuidado: **25 – 37 puntos** Poco adecuado autocuidado: **38 – 41 puntos** Adecuado autocuidado: **42 – 48 puntos**
			Higiene personal y cuidado de la piel	• Exposición solar • Cepillo de dientes • Uñas cortadas • Jabón personal • Aseo personal parcial	Ordinal	
			Tratamiento y cuidado del acceso vascular	• Diálisis programada • Higiene de la fistula arteriovenosa • Cuidado de la fistula arteriovenosa • Información de la enfermedad • Valoración del acceso vascular	Ordinal	
			Descanso y recreación	• Recorridos y paseos en familia • Horarios de descanso • Pensamiento positivo • Estrés continuo	Ordinal	

			Relaciones interpersonales	• Relación con la familia • Estrés familiar • Relación con el personal de salud • Relación con personal para hemodiálisis	Ordinal	
V2: Calidad de vida	Se refiere a la percepción de bienestar físico, psicológico, social y funcional que tiene una persona respecto a su vida y su estado de salud, considerando las condiciones y limitaciones propias de su enfermedad. (34)	La calidad de vida será medido a través de las siguientes dimensiones: Energía-movilidad Control de la insuficiencia renal, Ansiedad – preocupación y Carga social Funcionamiento sexual	Energía-movilidad	• Otros problemas • Debilidad • Restricciones • Necesidad • Dolores • Hacer cosas • Otras enfermedades • Complicaciones • Labores domésticas • Descanso seguido • Problemas al caminar • Dificultades personales • Sueño intranquilo • Andar despacio	Ordinal	Baja calidad de vida: **0 – 91puntos** Media calidad de vida: **92 – 182 puntos**
			Control de la insuficiencia renal	• Horario • Plan indicado • No comer • Cuidado del catéter • Hacer análisis • Tiempo requerido • Control de la enfermedad • Anotación de niveles • Cantidad de agua	Ordinal	

			Ansiedad - preocupación	• Preocupaciones • Preocupación • Tensiones • Depresión	Ordinal	Alta calidad de vida: **183 – 273 puntos**
			Carga social	• Vergüenzas • Hacer cosas con la familia • Identificación de persona con insuficiencia	Ordinal	
			Funcionamiento sexual	• Interferencias de la enfermedad • Problemas de la capacidad sexual • Interés en la vida sexual	Ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Los dos instrumentos están basados en la utilización de la encuesta.

3.7.2. Descripción de los Instrumentos

Instrumento 1: La variable de autocuidado será evaluada mediante el cuestionario elaborado, adaptado y validado por los investigadores peruanos Citnee Briceño y Giovanny Chinchay (2021) (45), como parte de su tesis de Licenciatura en Enfermería titulada *"Autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica de Lima"*. Este instrumento considera datos sociodemográficos (edad, sexo, entre otros), se organiza en cinco dimensiones y consta de 27 ítems con escala tipo Likert. La mayor parte de los ítems (1, 5, 6, 8-21, 23-24, 26-27) se valoran con la siguiente puntuación: Siempre=2, A veces=1 y Nunca=0. Para los ítems 2, 3, 4, 7, 22 y 25 la calificación se invierte (Siempre=0, A veces=1 y Nunca=2). La puntuación global permite clasificar el autocuidado en tres categorías: inadecuado (25–37 puntos), poco adecuado (38–41 puntos) y adecuado (42–48 puntos).

Instrumento 2: La variable calidad de vida será medida a través del cuestionario diseñado y validado por las investigadoras peruanas Paola Guzmán, Rosa Moreno y Jacqueline Muro (2017) (46), en el marco de su tesis de Segunda Especialidad en Enfermería titulada *"Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis en un centro médico especializado"*. Este instrumento incluye la recolección de datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil y tiempo en hemodiálisis), está estructurado en cinco dimensiones y cuenta con 39 ítems con una escala tipo Likert de 1 a 7 puntos (de "nada afectado" a "sumamente afectado"). El resultado global se clasifica en tres niveles: baja calidad de vida (0–91 puntos), media (91–182 puntos) y alta (183–273 puntos).

Validez y confiabilidad de instrumentos

Validación de instrumentos

Autocuidado. La validación se realizó mediante juicio de expertos, contando con 5 enfermeras especialistas en nefrología. El análisis estadístico R de Fin arrojó un coeficiente de R=0.830, valor superior al punto de corte de 0.75, lo que evidenció concordancia significativa y permitió confirmar la validez del cuestionario para su aplicación. (45)

Calidad de vida. El instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos con 2 profesionales de enfermería, con experiencia de 5 y 12 años respectivamente. La evaluación cualitativa obtuvo un nivel de aceptación del 84%**,** considerándose "aplicable" para estudios de investigación. (46)

Confiabilidad de instrumentos

Autocuidado. La consistencia interna se evaluó mediante el Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de α=0.77, valor que indica una confiabilidad adecuada del instrumento. (45)

Calidad de vida

En este caso, la prueba de **Alfa de Cronbach** alcanzó un resultado de **α=0.749**, confirmando que el cuestionario también es confiable para su utilización. (46)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para la aplicación de los instrumentos, se seguirá un protocolo formal que contempla, en primer lugar, el envío de un oficio dirigido al director de la clínica y, posteriormente, a la jefatura de enfermería de la unidad de hemodiálisis, con el fin de solicitar la autorización correspondiente. Una vez obtenida, la recolección de datos se llevará a cabo de acuerdo con el cronograma establecido, respetando estrictamente los criterios de inclusión y exclusión definidos para la muestra seleccionada.

Los instrumentos destinados a evaluar el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes serán aplicados de forma directa, precedidos por la explicación de los objetivos del estudio, asegurando la participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. La duración estimada de cada aplicación será de 30 minutos, con el propósito de minimizar posibles errores.

Los datos recolectados serán procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 27 y presentados en cuadros y gráficos para facilitar su interpretación. Para la contrastación de las hipótesis, se evaluará previamente la distribución de los datos mediante una prueba de normalidad, a fin de determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas. Según las características de las variables y los resultados obtenidos, se aplicará la prueba estadística correspondiente, como Pearson, Rho de Spearman o Chi cuadrado, entre otras.

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo se rige por los principios bioéticos fundamentales (47):

Justicia. Supone reconocer a cada participante con respeto, dignidad e igualdad de condiciones.

Autonomía. Garantiza que la decisión de integrarse al estudio sea voluntaria, respetando su libertad de elección. Para ello se solicitará el consentimiento informado mediante firma.

Beneficencia. Establece que los sujetos de investigación reciban información clara sobre los objetivos del estudio y que los resultados obtenidos se orienten a resaltar la relevancia de fortalecer los conocimientos y prácticas de cuidados en hemodiálisis dentro del personal de enfermería en Nefrología.

No maleficencia. Asegura que la investigación tenga un propósito estrictamente académico, evitando cualquier acción que pueda comprometer la integridad de los

participantes. Del mismo modo, los datos recolectados serán manejados con estricta confidencialidad y anonimato.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	- 2026				
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Búsqueda de la realidad problemática	X				
Identificación de las fuentes bibliográficas	X				
Situación problemática y marco teórico	X	X			
Importancia y justificación de la investigación	X	X			
Planteamiento de problemas y objetivos		X			
Enfoque y diseño de investigación		X	X		
Población, muestra y muestreo		X	X		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X		
Aspectos bioéticos			X		
Métodos de análisis de información			X	X	
Aspectos administrativos del estudio				X	
Elaboración de los anexos				X	
Aprobación del proyecto				X	X
Sustentación del trabajo					X

4.2. Presupuesto

Tabla *Presupuesto Detallado*

	Rubros	**Unidad**	**Cantidad**	**Costo (S/.)**	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Tipeo	Hoja	300	1.50	450
	Internet	Horas	500	1.50	750
	Encuadernación	Unidad	06	30.00	180
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360
	Otros				200
	Sub-total				2360
Material	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Archivadores	Docena	05	15.00	75
	Memoria USB	1	01	25.00	45
	Otros				100
	Subtotal				257

Tabla *Presupuesto Global*

N°	**ÍTEM**	**Costo (S/.)**
1	Servicios	2360
2	Recursos materiales	257
	Total presupuesto	2617

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. [Consultado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019
2. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. Preventing Chronic Kidney Disease [Internet]. Maryland: NIH; 2023. [Consultado el 6 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd/prevention
3. Pillajo B, Guacho J, Moya I. La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. Rev. Colomb. Nefrol. [Internet]. 2021; 8(3), e396. [Consultado el 8 de agosto de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396
4. Pakaya E, Syam Y, Syahrul S. Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. Enferm. Clin. [Internet]. 2021; 31, S797-S801. [Consultado el 8 de agosto de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.07.033
5. Nguyen N, Liang S, Liu C, Chien H. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. PLoS One [Internet]. 2022, 17(6), e0270100. [Consultado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270100

6. Borges G, Lopes P, Silva G. Acesso vascular usado na hemodiálise e seus principais cuidados. REASE [Internet]. 2024; 10(9), 2907–2918. [Consultado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.51891/rease.v10i9.15723
7. Organización Panamericana de la Salud. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019 [Internet]. Washington: OMS; 2021. [Consultado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales
8. Ministerio de Salud. Día Mundial del Riñón: uno de cada diez adultos sufre de una enfermedad renal crónica [Internet]. Lima: Minsa; 2024. [Consultado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/920304-dia-mundial-del-rinon-uno-de-cada-diez-adultos-sufre-de-una-enfermedad-renal-cronica
9. Pizarro V. Nivel de cumplimiento de autocuidado en pacientes adultos mayores en tratamiento de hemodiálisis en un centro nefrológico de Chiclayo [Internet, tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2025. [citado 12 agosto 2026] Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/14835
10. Rojas Rojas. Factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis crónica de un hospital nacional, Perú 2022 [Internet, tesis]. Huancayo: Universidad Continental; 2024. [citado 12 agosto 2026]; Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14097
11. Ccuno H. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en el Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL S.A.C. Puno [tesis en Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2025 [citado 20 ago 2026]. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/50374a41-ebed-4a1f-9340-5ea8f66363c0/content

12. Inga E, Huaman S, Arellán L. Relación entre complicaciones y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Huancayo, Perú, 2022. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2025; 14(1), e4424. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.22235/ech.v14i1.4424
13. Yan M, Chao T, Lin H. Chronic kidney disease: strategies to retard progression. Int. J. Mol. Sci. [Internet]. 2021; 22(18), 10084. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijms221810084
14. Fujii W, Shibata S. Mineralocorticoid receptor antagonists for preventing chronic kidney disease progression: current evidence and future challenges. Int. J. Mol. Sci. [Internet], 24(9), 7719. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijms24097719
15. Ocaña M, Prados M, Ramírez N, Díaz D, Suárez R, Alcántara M. Nivel de conocimientos y capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. Enferm. Nefrol. [Internet]. 2023, 26(4), 366-370. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v26n4/2255-3517-enefro-26-04-09.pdf
16. Nguyen T, Liang S, Liu C, Chien H. Self-care self-efficacy and depression associated with quality of life among patients undergoing hemodialysis in Vietnam. PLoS One [Internet]. 2022; 17(6), e0270100. [Consultado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270100
17. Ávila V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023 [Internet, tesis]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024. [Consultado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/7da8e931-c1fa-45a3-b42a-b881b98bca73

18. Peralta R, Sucasaca B, Astuñague S. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Rev Cuban Enferm. [Internet]. 2024; 40, e6038. [Consultado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v40/1561-2961-enf-40-e6038.pdf
19. Calderón J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Huancayo [Internet, tesis]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2023. [Consultado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108143
20. Huaman-C L, Gutiérrez-C. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol. [Internet]. 2021 [citado 14 agosto 2025]; 24(1):68-76. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000100007&script=sci_arttext
21. López González et al. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2022 [citado 14 agosto 2025];38(3).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Macías NPG, Delgado ASR, Cevallos RAP, Rodríguez LNB. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. [Internet]. 2021 [citado 14 agosto 2025];5(5):7053-69. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830
23. Gomez RYP, et al. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2024 [citado 16 agosto 2025];40. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6038/
24. Cabeza PQ, Anastacio M et al. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev Esp HAGP [Internet]. 2023 [citado 16 agosto

2025];1(2). Disponible en: https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/view/20

25. Flores JCA, Carrasco JC, et al. Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. Rev Chil Enferm [Internet]. 2024 [citado 16 agosto 2025]; 6:76282. Disponible en: https://revistaethika.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/76282
26. Bowen N, Tabares J et al. Conocimiento en la práctica de autocuidado sobre insuficiencia renal crónica en paciente con hemodiálisis. Polo Conoc Rev Cient Prof [Internet]. 2024 [citado 16 agosto 2025];9(1):2649-64. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10197501
27. Valenzuela G, Araujo L, et al. Proceso de Enfermería con Intervenciones Basadas en la Evidencia a un Adulto Mayor con Enfermedad Renal Crónica. Rev Cient FEMUAS [Internet]. 2024 [citado 16 agosto 2025];(1):72-85. Disponible en: https://revistas.uas.edu.mx/index.php/FEMUAS/article/view/337
28. Lucas C, Cevallos-Carrión D, Quiroz-Figueroa et al . Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo Conoc [Internet]. 2021 [citado 17 agosto 2025];6(2):607-17. Disponible en: https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2292
29. Peralta R, Sucasaca B, et al. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2024 [citado 17 agosto 2025];40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192024000100007&script=sci_arttext
30. Cantillo-Medina CP, Castro-Morea BV, et al. Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. Enferm Nefrol

[Internet]. 2021 [citado 17 agosto 2025];24(4):398-407. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000400007&script=sci_arttext

31. Seco-Lozano L, Pinazo-Hernandis S, Domingo-Moratalla A. Generatividad y autocuidado en personas mayores en diálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2023 [citado 17 agosto 2025];26(2):140-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842023000200005&script=sci_arttext&tlng=pt
32. Rivera LPA, Castro JVJ, et al. Calidad de vida y autocuidado de paciente con sustitución en la función renal y hemodiálisis intermitente. Dom Cienc [Internet]. 2022 [citado 17 agosto 2025];8(2):9. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8548183
33. Casares-Cid S, Goncalves Vázquez, Alonso-González A, et al.. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2022 [citado 17 agosto 2025];25(2):140-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v25n2/2255-3517-enefro-25-02-05.pdf
34. Quino MC, Fernández EF. Valoración para la mejora de la Adherencia Terapéutica y Autocuidado en Hemodiálisis: Etapa Inicial del Proceso Enfermero. Estud Perspect Rev Cient Acad [Internet]. 2024 [citado 20 agosto 2025];4(3):783-95. Disponible en: https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/450
35. Carmen Cecilia OP, Irene Camila CP. Conocimiento del autocuidado en pacientes con accesos vasculares del centro nefrológico Clinef Norte. MQR Investigar [Internet]. 2024 [citado 20 agosto 2025];8(1):5878-96. Disponible en: http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1214
36. Moreira PAA, López DIR. Perspectiva de la calidad de vida del adulto mayor en tratamiento de hemodiálisis del Hospital General Ambato IESS La U Investiga

[Internet]. 2021 [citado 20 agosto 2025];8(1):117-30. Disponible en: http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/479

37. Olarte G, Cárdenas L, Cordero D, Mateus M, Moreno R, Yenny P. Calidad de vida en personas sometidas a hemodiálisis en el municipio de Socorro (Santander, Colombia). Rev Salud Uninorte [Internet]. 2023 [citado 20 agosto 2025];39(3):874-83.Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522023000300874&script=sci_arttext
38. Inga-Romero ME, Huaman-Untiveros S, Arellán-Bravo L. Relación entre complicaciones y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional de Huancayo, Perú, 2022. Enferm Cuid Human [Internet]. 2025 [citado 23 agosto 2025];14(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062025000101205&script=sci_arttext
39. Ortega-Jiménez M del C, Mejía-Bolaños A, et al. Estrategias para apoyar la toma de decisiones informadas en pacientes con Enfermedad Renal Crónica respecto a la aceptación de tratamiento dialítico. Evidentia [Internet]. 2025 [citado 23 ago 2025];e15757. Disponible en: https://www.ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e15757
40. Cruz Nuria. Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2022. [tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 23 agosto 2025]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/0c0defe0-0443-40ad-9e82-d19a79633aa8
41. Velasco S. Calidad de vida y autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V del Hospital Militar Central de Lima, 2025. [tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 [citado 25 agosto 2025].

https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/39035426-6e26-4e6a-b743-64358e94cd7a/content

42. Leandro F. Autocuidado y calidad de vida del adulto mayor que asisten a un hospital nacional de Barranca, Lima – 2024. [tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 25 agosto 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d2ad897f-bf25-49e0-8651-d2f976e500a5/content
43. Mamani M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital público, 2024. [tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 25 agosto 2025]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/96a1d0e0-d813-458e-b78b-c2bd1581dcc1/content
44. Zúñiga P, et al. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar Julio-agosto, 2023, [citado 27 agosto 2025];7(4). https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/7658/11619/
45. Briceño C, et al. Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica Igsa Medical Services-2020 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 27 agosto 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71970
46. Guzmán P, et al. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis del Centro Médico Especializado Chiclayo SAC - 2015 [tesis de segunda especialidad en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado 27 agosto 2025]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1627

47. Usuriaga S. Conocimiento y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular de paciente en hemodiálisis del servicio de nefrología de un hospital de EsSalud Lima 2024. [tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 27 agosto 2025]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9a9317c7-7410-4600-8852-a352d114198b/content

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación:

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una Clínica Particular de Lima 2025? **Problemas específicos:** ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación-control de líquidos y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica? ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene personal-cuidado de la piel y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica? ¿Cuál es la relación entre la dimensión tratamiento cuidado del acceso vascular y calidad de	**Objetivo general:** Determinar la relación existe entre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una Clínica Particular de Lima 2025. **Objetivos específicos:** Identificar la relación entre la dimensión alimentación-control de líquidos y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica Identificar la relación entre la dimensión higiene personal-cuidado de la piel y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica Identificar la relación entre la dimensión tratamiento-cuidado del acceso vascular y calidad de	**Hipótesis general** Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una Clínica Particular de Lima 2025. **Hipótesis Especificas** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación-control de líquidos y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene personal-cuidado de la piel y calidad de vida en pacientes	**V1: autocuidado** **Dimensiones** • Alimentación y control de líquidos • Higiene personal y cuidado de la piel • Tratamiento y cuidado del acceso vascular • Descanso y recreación • Relaciones interpersonales **V2: calidad de vida** **Dimensiones** • Energía-movilidad	**Tipo de investigación:** Aplicada **Método y diseño de Investigación** Método hipotético - Deductivo **Diseño** No experimental de corte transversal **Población y muestra** 80 pacientes con insuficiencia renal crónica de un hospital de Lima, 2025 **Técnica**

vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica? ¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso-recreación y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica? ¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica?	vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica Identificar la relación entre la dimensión descanso-recreación y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica Identificar la relación entre la dimensión relaciones interpersonales y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica	adultos con insuficiencia renal crónica. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tratamiento-cuidado del acceso vascular y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso-recreación y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica.	• Control de la insuficiencia renal • Ansiedad - preocupación • Carga social • Funcionamiento sexual	Encuesta **Instrumentos** Cuestionario

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

Autora: Cruz Garcia, Nuria Haydee, 2025

Introducción:

Sr(a):

Reciba mi cordial saludo, soy estudiante de Especialización de Enfermería en Nefrología de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un Hospital de Lima Por lo que pido su colaboración para que facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado, recalcando los datos serán de estricta reserva.

DATOS GENERALES

- Edad: … años
- Sexo: M ( ) F ( )
- Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()
- Tiempo de tratamiento en hemodiálisis ..... meses/años.
- Numero de veces a la semana: 1 () 2 () 3 () más de 3 ()

Instrumento 1: Cuestionario de autocuidado

Autora: Cruz García, Nuria Haydee, 2025

Cuestionario de "Autocuidado en Pacientes Adultos con Insuficiencia Renal Crónica"

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, se solicita que responda con veracidad y precisión estas preguntas, la investigadora agradece de antemano su sinceridad y colaboración.

ITEMS		Siempre	A veces	Nunca
1.	Ingiere alimentos con aporte de sal según indicación medica			
2.	Ingiere con frecuencia alimentos cítricos			
3.	Ingiere en gran cantidad líquidos			
4.	Ingiere alimentos en gran cantidad porque le tiene demasiada hambre			
5.	Realiza su control de peso diariamente			
6.	Ingiere sus alimentos en los horarios establecidos			
7.	Se expone al sol sin emplear protector solar			
8.	Se cepillo los dientes después de cada alimento			
9.	Mantiene las uñas cortas			
10.	Usa jabón personal			
11.	Utiliza cremas hidratantes, humectantes.			
12.	Tu aseo personal es parcial.			
13.	Recurre a sus diálisis según lo programado			
14.	Cumple con su higiene de su FAV mediante la utilización de agua y jabones neutros			
15.	Trata de no hacer esfuerzo con su brazo que está con el FAV.			
16.	Se informa sobre la enfermedad que tiene			
17.	Asiste a su control médico de forma periódica.			
18.	Cumple con las indicaciones brindadas por su médico			
19.	Mediante la palpación y observación, valora su acceso vascular.			
20.	Realiza caminatas, fiestas y paseos en familia.			
21.	Cumple con sus horarios de descanso y sueño.			
22.	Piensa constantemente en su enfermedad			

23.	Cuando se encuentra estresado realiza actividades para relajarse.			
24.	Las relaciones con los integrantes de su familia son buenas y positivas			
25.	Siente que rápidamente se estresa en ciertas situaciones.			
26.	La relación con el personal de la clínica es buena			
27	La relación con el personal por la hemodiálisis es buena			

Instrumento 2: Cuestionario de autocuidado

Autora: Cruz García, Nuria Haydee, 2025

Cuestionario de "Calidad de vida en Pacientes Adultos con Insuficiencia Renal Crónica"

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta correcta según crea conveniente. Este cuestionario es anónimo, se solicita que responda con veracidad y precisión estas preguntas, la investigadora agradece de antemano su sinceridad y colaboración.

Durante el último mes, ¿en qué medida se vio afectada la calidad de su vida por las siguientes causas?								
Ítems		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1.	El horario de la hemodiálisis para su insuficiencia renal terminal							
2.	Preocupaciones por problemas económicos generados por la enfermedad							
3.	Limitación en su nivel de energía							
4.	Seguir el plan indicado por su médico para el tratamiento de la insuficiencia renal terminal							
5.	No comer ciertos alimentos para poder controlar su insuficiencia renal terminal							
6.	Estar preocupado(a) por el desenlace de su enfermedad							
7.	Otros problemas de salud aparte de la insuficiencia renal terminal							
8.	Tensiones o presiones en su vida							
9.	Sensación de debilidad							
10.	Restricciones sobre la distancia que puede caminar							
11.	La necesidad de acudir siempre acompañado de un familiar							
12.	Dolores periarticulares y musculares							
13.	No poder hacer lo que quisiera							
14.	Tener insuficiencia renal terminal							
15.	El cuidado de su catéter venoso central o fístula para hemodiálisis							
16.	Otras enfermedades aparte de la insuficiencia renal							

17.	Hacerse análisis para comprobar sus niveles de uremia							
18.	El tiempo requerido para su hemodiálisis							
19.	Las restricciones que su hemodiálisis impone a su familia y amigos							
20.	La vergüenza producida por el olor urémico							
21.	La interferencia de su insuficiencia renal terminal en su vida sexual							
22.	Sentirse triste o deprimido							
23.	Problemas con respecto a su capacidad sexual							
24.	Tener bien controlada su insuficiencia renal terminal							
25.	Complicaciones debidas a su insuficiencia renal terminal							
26.	Hacer cosas que su familia y amigos no hacen							
27.	Tener que anotar su peso y sus niveles de presión arterial							
28.	Las restricciones en la cantidad de agua y las comidas							
29.	No poder realizar labores domésticas u otros trabajos relacionados con la casa							
30.	Menor interés en su vida sexual							
31.	Tener que organizar su vida cotidiana alrededor de la hemodiálisis							
32.	Tener que descansar a menudo							
33.	Problemas al subir escaleras							
34.	Dificultades para sus cuidados personales (bañarse, vestirse o usar el sanitario)							
35.	Tener el sueño intranquilo							
36.	Andar más despacio que otras personas							
37.	Ser identificado como persona con insuficiencia renal terminal							
38.	Interferencia de la insuficiencia renal terminal con su vida familiar							
39.	La insuficiencia renal terminal en general							
Calificación global								
1.	Por favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique la calificación de su calidad de vida.							

2.	favor, marque con una cruz (X) el cuadro que indique lo que usted piensa de la gravedad de su insuficiencia renal terminal.							

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Título del proyecto: "Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una Clínica Particular de Lima, 2025".

Nombre del investigador principal: Segovia Quijaite Caroline Kimberly

Propósito del estudio: Determinar la relación existe entre autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un hospital de Lima 2025.

Participantes: Pacientes con antecedentes de insuficiencia renal crónica en un hospital de Lima, 2025.

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

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

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

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

Remuneración por participar: Ninguna, es voluntaria.

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

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

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

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en la 4, correo electrónico: .....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: ……..

_____

Firma

21% 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

20% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
19% 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

20% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
19% 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 15%

2 Trabajos entregados
uwiener on 2024-02-20 <1%

3 Trabajos entregados
uwiener on 2023-04-14 <1%

4 Trabajos entregados
uwiener on 2024-03-29 <1%

5 Trabajos entregados
uwiener on 2024-03-31 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Maria Auxiliadora SAC on 2025-07-16 <1%

7 Trabajos entregados
uwiener on 2023-09-24 <1%

8 Trabajos entregados
uwiener on 2024-06-14 <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Andina del Cusco on 2026-03-25 <1%

10 Trabajos entregados
uwiener on 2024-05-23 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2022-10-01 <1%