

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal
Crónica en Hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-
2022.**

Área de investigación:

Enfermería, Estilo de Vida y Determinantes Sociales

Autoras:

Br. Rengifo Rodriguez, Diana Estefany
Br. Rodriguez Valles, Iris Gherina

Jurado evaluador:

Presidente: Dra. Honores Alvarado, Ana María

Secretaria: Mg. Carrera Abanto, Marabet Soledad

Vocal: Mg. Bocanegra Horna, Lita Nivelina

Asesora:

Mg. Marin Araneda, Mirian Javiela

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2614-200X>

TRUJILLO – PERU

2023

Fecha de sustentación: 2023/01/06

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal
Crónica en Hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-
2022.**

Área de investigación:

Enfermería, Estilo de Vida y Determinantes sociales

Autoras:

Br. Rengifo Rodriguez, Diana Estefany
Br. Rodriguez Valles, Iris Gherina

Jurado evaluador:

Presidente: Dra. Honores Alvarado, Ana María
Secretaria: Mg. Carrera Abanto, Marabet Soledad
Vocal: Mg. Bocanegra Horna, Lita Nivelina

Asesora:

Mg. Marin Aranedo, Mirian Javiela
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2614-200X>

TRUJILLO – PERU
2023

Fecha de sustentación: 2023/01/06

DEDICATORIA

A dios por permitirme culminar con éxito mi tan anhelada carrera, y mantenerme fuerte y firme ante las difíciles pruebas dadas, como también por darme buena salud y la oportunidad de poder seguir luchando por mis metas.

A mi madre Adriana, pues sin ella no lo hubiera logrado. Tu bendición a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Con todo mi corazón te doy mi trabajo en ofrenda por tu sacrificio, paciencia y amor madre mía, te amo y te extraño. Siempre vivirás en mi mente y en mi corazón. Todo lo que hoy soy es gracias a ti.

A mi hijo Mathías, el mejor regalo que dios pudo darme, por ser el motivo principal de querer superarme y continuar progresando. Y a toda mi familia por apoyarme en todo momento en especial mi abuelita panchita.

DIANA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Miguel y Yolanda, por haberme apoyado en cada etapa de mi vida y sobre todo por su apoyo incondicional en este largo camino, todo esto se los debo a USTEDES.

A mis hermanos y a mi sobrina ximena por siempre estar al pendiente de mi, son mi soporte y compañía a pesar de la distancia.

A mis abuelos, en especial a mi papá Roladán y mamá Erlita que están en el cielo por haberme brindado su amor infinito y contribuido en mi formación profesional. Estaré eternamente agradecidos con USTEDES.

IRIS GHERINA

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos tenacidad, fervor para no rendirnos y permitirnos consolidar nuestra principal meta para poder ejercer tan noble profesión.

Como también a nuestra asesora Ms. Marín Arenada, Miriam Javiela quien con su experiencia en el campo de la investigación nos compartió sus conocimientos, tiempo y colaboración para asesorar este trabajo.

Al personal que labora en el Centro de Salud Renal Primavera y a los pacientes por habernos brindado el apoyo y las facilidades para la realización de nuestro trabajo.

DIANA E IRIS

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-2022.

La investigación es básica, con diseño experimental descriptivo correlacional. La población en estudio estuvo conformada por 73 adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, atendidos en el periodo enero-noviembre del 2022.; como técnica se utilizó la encuesta siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos dos cuestionarios uno sobre de autocuidado y otro sobre la calidad de vida. Los resultados evidenciaron que el 5.48 % tiene Nivel de Autocuidado Inadecuado, el 26.03% Poco adecuado y 68.49% Adecuado. Y el 1.37 % tiene Nivel de Calidad de Vida mala, el 75.34% regular y 23.29% buena.

Finalmente se logra concluir que sí existe relación entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Salud Renal Primavera, estos resultados presentan una relación estadística significativa, donde p (Significación asintótica) = 0.007.

Palabras clave: Calidad de vida, autocuidado, insuficiencia renal.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between self-care and quality of life in adults with chronic kidney disease on hemodialysis, at the "Renal Primavera Health Center", Trujillo -2022.

The research is basic, with a descriptive correlational experimental design. The study population consisted of 73 adults with chronic kidney disease on hemodialysis, treated in the period January-November 2022.; The survey was used as a technique, with the instruments used for data collection being two questionnaires, one on self-care and the other on quality of life. The results showed that 5.48% have an Inadequate Self-Care Level, 26.03% Little Adequate and 68.49% Adequate. And 1.37% have a bad Quality of Life Level, 75.34% regular and 23.29% good.

Finally, it is possible to conclude that there is a relationship between self-care and quality of life in adults with chronic kidney disease on hemodialysis at the "Primavera Renal Health Center", these results present a statistically significant relationship, where p (asymptotic significance) = 0.007,

Keywords: Quality of life, self-care, kidney failure.

PRESENTACION

Señores miembros del jurado:

Según el cumplimiento a las disposiciones del Reglamentos de grados y títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presentamos ante usted el trabajo de investigación “Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-2022.

Realizado con el propósito de obtener el Título profesional de Licenciada en enfermería, cuyo objetivo principal es determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-2022.

A ustedes miembros del jurado, nuestro especial reconocimiento por el dictamen que se haga merecedor el trabajo, que se desarrolló atendiendo a los lineamientos básicos de la metodología de la investigación y el reglamento de grados y títulos de la facultad de Ciencias de la Salud.

Dra. Ana M. Honores Alvarado
Presidenta del Jurado

Ms. Marabet S. Carrera Abanto
Secretaria del Jurado

Ms. Lita N. Bocanegra Horna
Vocal del Jurado

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pag
DEDICATORIA -----	ii
AGRADECIMIENTO -----	iv
RESUMEN -----	v
ABSTRACT-----	vi
ÍNDICE DE TABLES-----	ix
I. INTRODUCCIÓN-----	1
II. MARCO REFERENCIAL-----	7
III. METODOLOGÍA-----	21
IV. RESULTADOS-----	27
V. DISCUSIÓN -----	31
CONCLUSIONES -----	36
RECOMENDACIONES-----	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS -----	38
ANEXOS -----	44

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1

Datos generales según edad y genero del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el centro de salud renal primavera, trujillo-2022..... 27

TABLA 2

Nivel del autocuidado del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el centro de salud renal primavera, trujillo-2022.....28

TABLA 3

Nivel de calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el centro de salud renal primavera, trujillo-2022.....29

TABLA 4

Relación entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el centro de salud renal primavera, trujillo-2022.....30

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática

La enfermedad renal crónica terminal se ha convertido en un problema perjudicial para la salud en los distintos países. Esta enfermedad se caracteriza por una pérdida progresiva, persistente e irreversible de la tasa de filtración glomerular (TFG) durante un período de tiempo variable que puede durar varios años, manifestada por una disminución en la depuración de creatinina estimada $<60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ ⁽¹⁾.

Debido a que la enfermedad se desarrolla en silencio, puede ser difícil de diagnosticar en sus primeras etapas, llevando a la progresión de la enfermedad renal a una etapa terminal. La cantidad de adultos jóvenes que requieren algún tipo de tratamiento para sobrevivir aumenta aceleradamente cada año. La enfermedad renal crónica terminal es actualmente un problema de salud pública de escala internacional con una prevalencia del 13,4% en los estadios I-V y del 10,6% en los estadios III-V ⁽¹⁻²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la enfermedad renal crónica perjudica a 3500 y 4000 personas por cada millón de personas en todo el mundo, asociándose a varios factores como la diabetes, la hipertensión arterial, el estilo de vida de las personas, la afección renal, etc., que aumentan las posibilidades de ser diagnosticado con esta enfermedad ⁽²⁾.

Existe a nivel global un 17 % de adultos que sobrepasan los 20 años con enfermedad renal en etapa terminal (ERCT), lo que representa aproximadamente 850 millones de personas en todo el mundo. Además, un tercio tenía un mayor riesgo. La prevalencia en Norteamérica se estima en

13,1%, y este número ha aumentado con el tiempo, y para 2040 se espera que sea de las cinco primeras causas de mortalidad mundial ⁽²⁻³⁾.

La terapia de reemplazo de hemodiálisis en América Latina alcanzó recientemente el 82 % y ha experimentado un crecimiento impresionante en todo el mundo. En Brasil, un estudio de enfermedad renal crónica encontró que la prevalencia variaba según el método utilizado para detectar la enfermedad; aproximadamente de 3 a 6 millones de adultos tienen enfermedad renal crónica (ERC), según los estándares de población ⁽³⁾.

Específicamente en países en vías de desarrollo, en 2017 fueron hemodializados 1.500 pacientes en Puerto Rico, 944 pacientes en Chile, 765 pacientes en Uruguay, 659 pacientes en Argentina, 490 pacientes de Brasil y 464 pacientes de Ecuador. Costa Rica bajó en 283 casos su incidencia. La prevalencia fue de 650 casos por millón de habitantes, aumentando al 10% anual ⁽¹⁾.

Según la OMS, la enfermedad renal crónica ha ido en aumento en México, pasando de 1,142 pacientes a 52,000 pacientes, y solo un 80% con tratamientos alternativos, así también en Colombia se ha notificado 1.267.112 pacientes (ERC) y 19.695 pacientes en hemodiálisis. Según se reporta en Ecuador, entre septiembre y octubre de 2021, aproximadamente 10.000 adultos serán diagnosticadas con insuficiencia renal crónica ⁽⁴⁾.

Bajo el análisis del estado endémico situacional de la Enfermedad Renal en 2015, 2.5 millones de peruanos que sobrepasan los 20 años tienen algún estadio de enfermedad renal crónica (ERC), de ellos 12 067 están en el V estadio y no han sido tratados con trasplante renal o hemodiálisis y requieren tratamiento; lo cual denota la necesidad actual de generar propuestas que puedan cambiar dicha realidad aumentando al número de personas en tratamiento ⁽⁵⁾.

La hemodiálisis es un método de tratamiento bastante conocido y se caracteriza por un alto grado de complejidad y exigencias. Muchos adultos no cuentan con los recursos para mejorar bienestar y permitirles adaptarse a cambios requeridos. Este cuidado incluye cambios en la dieta, ingesta de líquidos, cuidado del acceso vascular, entre otras actividades de salud preventiva ⁽⁶⁾.

La enfermera (o) es un profesional parte del equipo de salud que atienden a adultos con enfermedad renal crónica que deben desarrollar iniciativas y expectativas innovadoras que impacten en la prevención y educación, promuevan el autocuidado, fortalezcan la profesión y garanticen su bienestar. Para que esto suceda, es necesario identificar las actividades de autocuidado en las que los adultos son más deficientes y desarrollar acciones correctivas ⁽³⁾.

El autocuidado en la calidad de vida entonces se vuelve un tema de estudio sustancial, a pesar de que el adulto al inicio no es consciente ni tiene la destreza necesaria para poder realizarla sin asistencia, en la medida que van aprendiendo a realizarlo, los efectos de la misma pueden observarse en su calidad de vida, la cual mejora dándole al adulto un estímulo para que se recupere del daño de su enfermedad y de las secuelas que haya podido desarrollar ⁽⁴⁾

Es por ello poder corroborar que dicha relación existe es un problema que requiere la atención del rubro de salud a fin de poder brindar una mejor calidad de vida a los adultos en hemodiálisis que requieren de una atención adecuada. El autocuidado desde la perspectiva de Dorothea Orem lo explican como una función reguladora del ser humano que debe realizar cada persona premeditadamente con el fin de resguardar su nivel de bienestar, salud y desarrollo personal, por lo que alude a acciones en

concreto que deben de ejecutarse ⁽⁷⁾. La autora refiere que los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado son parte fundamental para lograr comprender las necesidades y las limitaciones que impulsan la conducta humana y cuyos principios pueden ser fundamentales para la enfermería ⁽⁸⁾.

Así la calidad de vida de Nussbaum y Sen refieren que, bajo su perspectiva, la calidad de vida es el bienestar en los diversos aspectos de salud de la persona, como el nivel de nutrición, que este abstente de cualquier enfermedad; incluso aspectos personales como su autorrespeto, su dignificación y participación activa en su comunidad que logren que exista un equilibrio entre los aspectos básicos de bienestar personal ⁽⁹⁾.

Por otra parte, uno de los efectos positivos de la calidad de vida según Chadha Neil, son que permiten el control de la evolución del estado de bienestar de los adultos durante su desarrollo, siendo que mientras se mantengan las factores de salud que influyen en el bienestar personal del individuo; lo que incide en las demás aspectos, lo cual podría en teoría garantizar un estilo de vida que fomenten una buena salud ⁽¹⁰⁾.

No obstante, es importante añadir otros elementos asociados con el entorno y la perspectiva de libertad del adulto sano; que pueden incidir en la salud del mismo además de los ya mencionado, por lo que dichos factores pueden afectar a la salud como accidentes y otras situaciones endémicas relacionadas a virus o infecciones que pueden afectar la salud a pesar de las condiciones adecuadas en las que quiera vivir ⁽¹¹⁾.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la calidad de vida es la forma en que una persona nota el ambiente en el que se encuentra y, también, la forma en como ese ambiente se asocia con sus necesidades físicas y emocionales; asimismo, la calidad de vida también

vendría a ser el conjunto de valores y expectativas con las que el adulto sopesa su condición ⁽¹²⁾.

b. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre el nivel de autocuidado y el nivel de calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo - 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel del autocuidado y el nivel de la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo -2022.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir las características demográficas según edad y género del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo _ 2022.
- Identificar el nivel del autocuidado del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo _ 2022.
- Identificar el nivel de la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo _ 2022.

1.3. Justificación de la investigación

Esta investigación se enfocó en estudiar el autocuidado y la calidad de vida en adultos con enfermedad crónica terminal hemodializados en el centro de salud, cuyos resultados permitirán establecer propuestas de promoción y prevención en el cuidado de enfermería que ayuden a mejorar el bienestar de los adultos a nivel personal, familiar y social.

La investigación va a permitir visibilizar un problema de salud en los tratamientos de hemodiálisis que se realizan en el país, los cuales no siempre logran tener la asistencia de un profesional de enfermería en el hogar, por lo que podemos determinar lo valioso de un correcto autocuidado en los adultos en tratamiento de enfermedad renal crónica pueda darles la calidad de vida que se merece cualquier individuo en razón de alcanzar el bienestar personal y del entorno que se hace cargo también de su cuidado.

En el aspecto teórico la investigación se justifica porque se hará una revisión minuciosa sobre las teorías de autocuidado y calidad de vida, que servirá de base para mejorar el abordaje integral a los adultos en hemodiálisis. Así mismo, en el aspecto metodológico se justifica porque este estudio permitirá contar con instrumentos científicamente validados que van a servir de base para futura investigación.

Además, el estudio presenta un aporte práctico y social, para poder sustentar razones dirigidas a que el adulto y familiares se involucren en el autocuidado que permita mejorar su bienestar, fomentando nuevos hábitos y costumbres para que puedan vivir en mejores condiciones.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

La enfermedad renal crónica (ERC) es un síndrome clínico secundario causado por cambios marcados en la estructura y/o función renal, caracterizado por daño irreversible, progresión lenta y progresiva de igual o mayor duración a una tasa de filtración glomerular (TFG) $< 60 \text{ ml / min / } 1,73 \text{ m}^2$, causando insuficiencia renal permanente si se detecta después de 3 meses o más. La enfermedad renal crónica (ERC) progresa lentamente, comenzando con síntomas leves en las primeras tres etapas, luego empeora gradualmente en las etapas IV y V, cuando se espera la terapia de hemodiálisis ⁽¹³⁾.

La enfermedad renal crónica fue en gran medida a causa de la glomerulonefritis, la glomeruloesclerosis, la nefropatía inducida por fármacos, el uso prolongado y descontrolado de antiinflamatorios, la enfermedad de Alport, las malformaciones congénitas y otras enfermedades. Si bien la hipertensión y la diabetes son de regular incidencia en países de ingresos medios, también están presentes en algunos países de ingresos bajos ⁽¹⁴⁾.

El riñón es un órgano importante que desempeña un papel importante en la regulación del entorno interno, que es responsable de: regular la composición de iones de la sangre, el valor del pH de la sangre, el volumen plasmático, la presión arterial, la concentración de azúcar en la sangre, así como influir en la producción, niveles hormonales y mantenimiento de la presión osmótica, la eliminación de presión, suciedad y cuerpos extraños ⁽¹⁵⁾.

La fisiopatología implica dos mecanismos patológicos: el primero es el mecanismo específico responsable de la causa primaria (p. ej., displasia renal, depósito de inmunocomplejos, etc.), y el segundo es la hiperfiltración e hipertrofia de las nefronas viables restantes independientemente de las causas

primarias de nódulos renales. Causas comunes de exacerbaciones prolongadas ⁽¹⁵⁾.

La respuesta a la contracción de la nefrona está mediada por hormonas, citocinas y factores de crecimiento. En última instancia, estas adaptaciones a corto plazo (hipertrofia y ultrafiltración) aumentan la presión y el flujo en la nefrona, lo que da como resultado la estructura glomerular, la deformación de los podocitos y la subsiguiente disfunción de la barrera de filtración, lo que lleva a la esclerosis y esclerosis de la nefrona restante ⁽¹⁶⁾.

El aumento de la actividad subrenal del eje renina-angiotensina promueve la ultrafiltración adaptativa temprana y la hipertrofia y esclerosis desadaptativas posteriores. Este proceso explica por qué la pérdida de masa renal por un traumatismo aislado puede provocar un deterioro progresivo de la función renal a lo largo de los años. Todo esto puede conducir a la etapa final de la uremia durante un largo período de tiempo, incluso si la enfermedad renal original no se resuelve ⁽¹⁶⁾.

Los factores de riesgo para la aparición y desarrollo de la enfermedad renal crónica (ERC) son numerosos, la mayoría de los cuales tienen relaciones causales variables, y su coexistencia con otros síntomas es frecuente, lo cual termina exacerbando el daño, siendo los síntomas más frecuentes y graves la hiperfiltración glomerular y la proteinuria, los cuales se mencionan entre los más importantes ⁽¹⁷⁾.

La hemodiálisis es un procedimiento de tratamiento utilizado para la enfermedad renal en etapa terminal, cuyo objetivo principal es limpiarlo el órgano por medio de una máquina que simula la función renal y filtra las toxinas producidas por el cuerpo durante el metabolismo de sustancias del torrente sanguíneo. Aun así, no proporciona otras funciones renales como las de tipo metabólico o endocrinas ⁽¹⁾.

El lavado y filtrado durante la hemodiálisis se realiza en una máquina durante tres a cuatro horas a razón de 3 veces por semana. Los adultos necesitan un acceso vascular especial para realizar esta conexión. Esto permite seis punciones por semana para crear accesos vasculares como fístulas arteriovenosas, injertos arteriovenosos e implantación de catéteres durante la intervención, lo cual genera un desgaste físico en las vías utilizadas ⁽¹⁸⁾.

Muchas complicaciones de salud ocurren durante la hemodiálisis en adultos, incluyendo: hipotensión, dolor de pecho, desequilibrio de diálisis, hemólisis, embolia gaseosa y espasmos musculares, entre otros ⁽¹⁹⁾. La atención renal en adultos debe ser integral, incluidas intervenciones específicas basadas en diagnósticos de enfermería, promoción del autocuidado, provisión de apoyo emocional y énfasis en la educación sanitaria sistemática para adultos ⁽³⁾.

Aunque la hemodiálisis ayuda a los adultos con enfermedad renal crónica a sobrevivir, también tiene algunos inconvenientes para la salud de los adultos (presión arterial baja, náuseas, vómitos, debilidad, picazón, dolor de cabeza, dolor de pecho con sudoración, resfriado, calambres musculares). Además, a pesar de las técnicas involucradas en el procedimiento, no puede reemplazar por completo la función fallida, por lo que existe la necesidad de complementarlo con restricciones dietéticas y tratamientos sin reemplazo completa y efectiva del riñón ⁽¹⁴⁾.

Para Dorothea Orem ⁽²⁰⁾., el autocuidado lo enfatiza la práctica de actividades que un adulto o adolescente inicia y realiza en un momento específico de la vida para mantener un funcionamiento saludable, activo y a largo plazo. El crecimiento personal y el bienestar se logran cumpliendo los requisitos de los estándares funcionales y los principios de desarrollo. Los cuidadores ven el autocuidado como una clave importante para recuperar su salud.

La teoría general de Orem consta de tres teorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de cuidado. La teoría del autocuidado, adaptada a nuestro trabajo, tiene una función de condicionamiento humano que es o debe ser realizada para mantener la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar. El autoservicio es un sistema operativo. Estas necesidades están relacionadas con períodos de crecimiento y desarrollo, estado de salud, características de salud específicas o etapas de desarrollo, gasto de energía y factores ambientales ^(19, 20)

Según Dorothea Orem, el autocuidado para adultos con enfermedad renal crónica terminal incluye varios aspectos del autocuidado: mantener un suministro de aire adecuado, mantener un suministro de alimentos adecuado, mantener un suministro de agua adecuado, cuidados relacionados con el proceso de eliminación, mantener un equilibrio entre: actividad y descanso. Mantener un equilibrio entre la interacción social y la privacidad, evitar poner en peligro la vida y las funciones de bienestar de las personas y promover la actividad y el desarrollo humano en los grupos sociales ⁽²⁰⁾.

Los objetivos de alimentación y control de líquidos son importantes en la hemodiálisis, por lo que se debe mantener el mismo horario de comidas. Lo que decida comer y beber durante la hemodiálisis puede marcar la diferencia en cómo se siente y mejorar su tratamiento. Para optimizar los resultados de la hemodiálisis, es importante mejorar las condiciones de vida. Los adultos que inician hemodiálisis necesitan cambiar su dieta. El objetivo proteico es conseguir un aporte proteico de 1,2-1,4 g/kg/día (2/3 del alto valor biológico). Estos cambios incluyen la restricción de líquidos, una dieta baja en proteínas y una reducción de sal, potasio, fósforo y otros electrolitos (para evitar la causa mortal de la hipopotasemia), así como las calorías adecuadas mientras se pierde peso. Esta dieta tiene como objetivo mantener un equilibrio entre electrolitos, minerales y agua ⁽²¹⁾.

Para las dimensiones higiene personal y cuidado de la piel, se refieren a los conocimientos y métodos que utiliza una persona para controlar los factores (creación, preservación, mantenimiento y apoyo) que tienen o pueden tener un impacto negativo en su salud. La infección de los vasos sanguíneos es una complicación común en los adultos en hemodiálisis, pero también se puede evitar con una buena higiene y algunas precauciones generales ⁽²²⁾. En la piel de estos adultos padecen de esos problemas de resequedad cutánea y escozor. Si bien estos problemas cutáneos no son mortales, sí que pueden ser muy incómodos y para consecuencia de ello, puede alterar su calidad de vida de estos adultos en hemodiálisis ⁽²²⁾

En la dimensión tratamiento y cuidado vascular, es relevante atender las fístulas arteriovenosas. Ayuda a llevar a cabo los elementos necesarios del tratamiento de hemodiálisis. Las complicaciones más comunes de la disfunción del acceso vascular son: trombosis aguda y estenosis; además de otras infecciones como la infiltración del hematoma en el tejido celular subcutáneo, ruptura del acceso vascular. Los cuidados de enfermería deben ser primordiales, como lavarse con abundante agua y jabón todos los días antes de cada sesión de hemodiálisis, no permitir lecturas de presión arterial en el brazo con la fístula, no permitir otros análisis de sangre a través de la fístula y no permitir una vía intravenosa a menos que sea desesperadamente necesario, salvo en casos de extrema necesidad, prever un golpe en la fístula, no poner pantimedias sobre la fístula y comprobar el normal funcionamiento de la fístula ⁽²³⁾.

En la dimensión de actividad, descanso y sueño, los adultos en hemodiálisis han cambiado en varios aspectos de la vida, entre los cuales el sueño es considerado una de las necesidades básicas del cuerpo humano. Los cambios más comunes observados en estos pacientes fueron insomnio, síndrome de piernas inquietas, apnea obstructiva del sueño y somnolencia. El cuerpo humano necesita un buen período de descanso todos los días. Las personas que duermen lo suficiente son relajadas, intrépidas y físicamente tranquilas.

Obtener un descanso óptimo entre un cuerpo y mente relajado, sintiéndose lista para continuar con sus actividades diarias ⁽²⁴⁾.

Finalmente, la dimensión de relaciones interpersonales, la adaptación emocional del paciente en hemodiálisis se realiza progresivamente, con el objetivo de conseguir cierto equilibrio una vez que se hayan elaborado las limitaciones y perturbaciones propias de la enfermedad y el tratamiento. Las limitaciones, así como también los cambios laborales y de régimen de vida, el trato, la iniciativa de decisiones y organizar su tiempo libre afecta a los adultos, llegando al distanciamiento de sus familiares y amigos ⁽²⁵⁾.

En cuanto a la teorización de la variable calidad de vida, el término contiene un significado que abarca muchas subjetividades y enfoques, tal es así que, Osorio J. en 2016, basándose en la teoría de Nussbaum M. y Sen A., que indican que la calidad de vida es un concepto tan relativo que se le puede evaluar desde dimensiones relacionadas con aspectos sociales, pero muchos de esos enfoques dejan fuera de sus consideraciones a otros elementos como la salud física y psicológica o el aspecto social ⁽²⁶⁾.

Es por ese motivo; que los especialistas de la salud requieren que se realice una diferenciación marcada entre la calidad de vida general y la calidad de vida como término medible en el ámbito de la salud, ya que esto hace posible establecer un estimado del impacto de una enfermedad o cuidado sanitario en la integridad multidimensional del adulto, siendo que aunque ambos aspectos deberían medirse de forma paralela, muchas veces el impacto de la enfermedad supera a la calidad de vida o viceversa, la calidad de vida se superpone al impacto de la enfermedad ⁽¹⁰⁾.

Para efectos más funcionales existen definiciones de investigadores como Costa D. ⁽²⁷⁾ quien definió la calidad de vida como un juicio valorativo de la duración de la vida y su condicionamiento forzoso por complicaciones indeseadas, además de que, también, se incorporaría en el examen a la

capacidad funcional en la que queda el adulto, la posibilidad de aprovechar oportunidades sociales, académicas y laborales a pesar de verse aquejado por algún mal tratamiento o procedimientos referidos a su salud.

Fueron Bowling A. y Stener P. ⁽²⁸⁾ en 2011, quienes explican de forma más pronunciada como se percibe la calidad de vida, cuando se leyeron en su definición conceptos como impacto físico, psicológico y social; nuevamente, Wu H. y Harden J. ⁽²⁹⁾, acordaron incluir estas influencias, pero notaron que deberían comenzar con la percepción del paciente, o al menos integrar su perspectiva en el análisis.

Por lo mismo medir la calidad de vida no es solo un buen objetivo académico de investigación, sino también uno de los principales propósitos de parte de las entidades de salud, el lograr brindar una calidad de la atención al usuario en salud, considerando aspectos básicos, tales como el bienestar, la integridad corporal, el estado del adulto y la seguridad como parte de los factores individuales necesarios para poder alcanzarlos ⁽³⁰⁾.

Los aspectos culturales del individuo según su país y región, como los factores y características tanto particulares como personales, los cuales tienden a brindar una percepción particular acerca de cómo se sienten afectados los usuarios de salud por su condición física, también existen diferencias entre cómo se perciben las limitaciones en cuanto a la calidad de vida de todas las personas que padecen enfermedad renal crónica y en se encuentran en fase de tratamiento ⁽³¹⁾.

Estas personas están expuestas a experimentar dificultades o desafíos en distintos niveles de su existencia: por un lado deben lidiar con el dolor físico de la propia enfermedad o el dolor derivado del tratamiento (hemodiálisis) que puede darse hasta tres veces a la semana; esto a su vez reorganiza su vida social empezando por las acciones de su familia y afectando aquellas esferas

más amplias como la amical, sin mencionar que todas estas experiencias generan una reacción psicológica que puede derivar en resiliencia o puede terminar por asentar una sensación de desesperanza ⁽³²⁾.

Para Lliuyacc Q. ⁽³²⁾, adaptando el instrumento de Alarcón E. de 2015 establece como dimensiones al ámbito físico; el cual contempla aspectos tangibles tales como el estado de salud y la condición física del usuario; además, el aspecto psicológico, orientado a como el paciente se encuentra a nivel emocional respecto a su tratamiento y por último el aspecto social, que indica el apoyo de familia y amigos con el que cuenta el paciente.

Para poder ampliar y definir la dimensión física planteada en el instrumento, se puede explicar como la carencia de la enfermedad y sintomatología, la salud es importante en nuestras vidas ya que dependemos de ello, sin salud nos limitaría a nuestras actividades cotidianas, ejercicios físicos como por ejemplo caminar, hacer deporte, correr, alimentarse, etc. y sobre todo tener un buen autocuidado personal ⁽³³⁾.

En la dimensión psicológica, se considera la percepción que tiene una persona de sus estados cognitivos y emocionales. Sus características de afrontar y estados de ánimos como la melancolía, miedo, angustia, dolor, deterioro de autoestima, credibilidad de sí mismo, no protegerse de amenazas reales o imaginarias, falta de control emocional incluso evidencian comportamientos neuróticos que llevan a la desesperanza y frustración, así también creencias espirituales, personales y sociales ⁽³⁴⁾.

Y finalmente la dimensión social, es toda aquella percepción que el adulto tiene para relacionarse con su entorno como roles sociales, económicos, laborales y estatus en un adulto en hemodiálisis. En esta dimensión tiene la capacidad de interactuar eficazmente con los amigos, familiares, laboral y comunidad. Abarcándose todos los componentes que llamamos sociedad ⁽³³⁾.

Cuando todos los dominios están interrelacionados, el estilo de vida depende directamente de al menos un grado mínimo de buena salud en cada uno de estos dominios para que el individuo pueda seguir viviendo sin mayores problemas después del descubrimiento de la enfermedad. Costumbres de estilo de vida tras el inicio del tratamiento de hemodiálisis. El cuidado de la enfermera tiene como principal función el cuidado al adulto, y no solo implica procedimientos técnicos, sino también establecer la empatía con el objetivo de que los adultos expresen sus sentimientos y necesidades y así garantizar un cuidado holístico y humanizado ⁽³⁵⁾.

3.1. Antecedentes del estudio

A Nivel Internacional:

García N., Racines A., Peñafiel R. y Bravo L. (2021) ⁽¹⁾. analizaron el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal de la Clínica Metrodiálisis, en Ecuador. La metodología fue seccional y no experimental en 50 personas quienes completaron cuestionarios de cada variable. El resultado de calidad de vida fue que el 14% presentó más bienestar físico y el 38% emocional; respecto al autocuidado, el 84% consumía toda clase de comidas en pequeñas cantidades, el 52% se limitaba un poco en sus actividades físicas y el 42% mucho, el 70% tenía una red de apoyo y el 58% se sentía tranquilo alegre y estable. La conclusión fue que hubo relación entre las variables estudiadas.

Kurbun H. y Metin I. (2018) ⁽³⁶⁾ estudiaron el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal de un hospital de Kirklareli, en Turquía. La pesquisa fue seccional, no experimental y correlacional en una cohorte de 149 participantes quienes completaron cuestionarios de cada variable. El resultado respecto a la calidad de vida fue que la “salud mental” ($r=0.476$) y la “salud física” ($r=0.443$) fueron las que más se relacionaron con el autocuidado, mientras que el “dolor” mostró la asociación menos fuerte; por otra parte, la

“función social” ($r=0.073$) no evidenció vínculo significativo. La conclusión del estudio fue que existió vínculo significativo, positivo y moderado entre las variables.

Lerma et al. (2021) ⁽³⁷⁾. analizaron diferencias de género en el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis de dos clínicas de Ciudad de México. La investigación fue cuantitativa y no experimental en 102 individuos quienes contestaron cuestionarios de ambas variables. El resultado fue que, respecto a los hombres, el autocuidado presentó asociaciones con la dimensión física de la calidad de vida ($r=0.270$); mientras que, en las mujeres, el autocuidado se asoció con la dimensión psicológica ($r=0.297$) y física ($r=0.297$); en ambos géneros no hubo asociación con la dimensión social ($r=0.210$ y $r=0.180$ respectivamente). La conclusión fue que hubo asociación directa y débil entre las variables.

A Nivel Nacional:

Ortiz L. y Paredes R. (2021) ⁽³⁸⁾ investigaron el autocuidado, la calidad de vida y su relación en pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en un hospital de Cuzco. El estudio fue seccional y no experimental en una cohorte de 50 personas quienes completaron cuestionarios de las variables. El resultado fue la dimensión de la calidad de vida de salud mental fue la más significativa ($r=0.693$) y la función social la menos fuerte ($r=0.432$); la dimensión del auto cuidado de tratamientos y cuidados del acceso vascular fue la más fuerte ($r=0.625$) y la higiene personal y cuidado de la piel fue la menos fuerte ($r=0.470$). La conclusión fue que hubo relación entre las variables y esta fue fuerte ($r=0.702$).

Luque G. y Villanueva J. (2020) ⁽³⁹⁾ analizaron el autocuidado y su vínculo con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus en el Hospital María Auxiliadora de Lima. La investigación fue seccional y correlacional para una cohorte de 177 individuos quienes contestaron cuestionarios de ambas

variables. El resultado fue que el autocuidado fue deficiente en el 48.6% y moderado en el 41.2%; la calidad de vida fue mala en el 42.4% y regular en el 54.8%. Las dimensiones de auto cuidado: “alimentación” ($r=0.718$) y “actividad física” ($r=0.678$) mostraron vínculo directo con la calidad de vida. La conclusión fue que hubo una asociación fuerte y directa ($r=0.721$) entre las variables de estudio.

Marcos J, Portal M. y Mendoza C. (2021) ⁽⁴⁰⁾ estudiaron el auto cuidado y su asociación con la calidad de vida en pacientes con insuficiente renal en el Hospital René Toche Groppo, en Chíncha. La metodología fue seccional y correlacional en una cohorte de 89 individuos, los cuales completaron cuestionarios de cada variable. El resultado fue que las dimensiones del auto cuidado: “alimentación y control de líquidos” ($r=0.79$), “higiene personal y cuidado de la piel” ($r=0.639$); “tratamientos y cuidados del acceso vascular” ($r=0.719$), “descanso, sueño y recreación” ($r=0.675$), y “relaciones interpersonales” ($r=0.861$) se asociaron significativamente a la otra variable. La conclusión fue que hubo vínculo entre las variables ($r=0.791$).

Segura F y Arango E (2021) ⁽⁴¹⁾ estudiaron el autocuidado y su asociación con calidad de vida en personas con deficiencia renal crónica del Hospital Cayetano Heredia, en Lima. La pesquisa fue seccional y no experimental en 40 individuos, quienes completaron cuestionarios para cada variable. El resultado fue que la calidad de vida fue buena en el 42.5% y regular en el 42.5%; y el 70% mostró un autocuidado bajo; las dimensiones de la calidad de vida de bienestar físico ($r=0.516$), en bienestar psicológico ($r=0.488$) y en bienestar social ($r=0.484$), mostraron vínculo positivo con el autocuidado. La conclusión fue que hubo un vínculo positivo moderado entre las variables estudiadas ($r=0.574$).

A Nivel Local:

Goicochea C. (2020) ⁽⁴²⁾ produjo un estudio sobre el funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en Trujillo. La pesquisa fue descriptivo seccional no experimental para una cohorte de 70 individuos quienes contestaron cuestionarios de ambas variables. El resultado fue que el 7.2% de pacientes con autocuidado inadecuado prevenían de disfuncionalidad familiar severa, el 10% de disfuncionalidad familiar y el 4.3% de funcionalidad familiar moderada; de los que tenían autocuidado adecuado, el 42.9% presentaban funcionalidad familiar moderada y el 34.3% funcionalidad familiar plena. La conclusión fue que la funcionalidad familiar mejoraba el autocuidado.

Leitón Z., Villanueva M. y Fajardo E. (2018) ⁽⁴³⁾ llevaron a cabo un estudio entre el autocuidado y características demográficas en pacientes en ancianos con diabetes mellitus atendidos en un Hospital de La Libertad. La pesquisa fue correlacional y seccional en una cohorte de 100 individuos quienes completaron cuestionarios para la variable y los datos demográficos. El resultado fue que el autocuidado bueno estuvo en el 55%, el regular en el 37%; el 37% tenía entre 66 y 70 años, el 55% eran mujeres; el 71% solo tenía primara, el 22% no tenía ningún grado de instrucción. La conclusión fue que las mujeres tuvieron más incidencia de diabetes, asimismo las personas de menor grado de instrucción y de edades entre 66 y 70 años.

3.2. Marco conceptual

- **Autocuidado:** Actividad aprendida por las personas, para lograr objetivo. En la que adopta comportamientos concretos los cuales están dirigidos hacia sí mismos y hacia las personas que lo rodean, con la capacidad de regular los diferentes factores que pueden cambiar la vida, la salud o el bienestar ⁽⁴⁴⁾.

- **Calidad de vida:** Es el bienestar psicológico de las personas, donde existe un equilibrio social y emocional, relacionado con el estado de salud y su funcionalidad, y el bienestar social a través de indicadores normativos, objetivos y subjetivos de acuerdo con las funciones físicas, sociales y emocional de los individuos ⁽⁴⁵⁾.
- **Adulto:** Persona que tiene algún tipo de molestia física y corporal, y se ve en la necesidad de pasar por alguna atención médica ⁽⁴⁶⁾.
- **Enfermedad Renal Crónica Terminal:** Definido como un daño progresivo e irreversible con una tasa de filtración glomerular inferior a 60 ml/min/1,73 m², este tipo de insuficiencia renal tiene una duración de al menos 3 meses y provoca la pérdida de la función renal con eliminación, excreción, regulación y metabolismo del sistema endocrino y sus funciones ⁽⁴⁷⁾.
- **Hemodiálisis:** Se define como el resultado de una excreción parcial de urea, que depende del tamaño corporal del adulto, la función renal residual, la ingesta de proteínas en la dieta, el grado de anabolismo o catabolismo y las comorbilidades ⁽⁴⁸⁾.

3.3. Sistema de hipótesis

3.3.1. Hipótesis General de Investigación (HI)

- **Hi:** Existe relación significativa entre el nivel del autocuidado y el nivel de la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo _ 2022.
- **Ho:** No existe relación significativa entre autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo _ 2022.

3.4. Variable e indicadores

3.5. Tipos de variable

3.5.1.1. Variable independiente: Autocuidado

- **Definición operacional:** Se medirá a través del cuestionario denominado “Valoración Del Nivel De Autocuidado De Los Pacientes En Tratamiento De Hemodiálisis” creado por Minchón (1998) y modificado por Tello García (2017) ⁽⁴⁹⁾.
- **Escala de medición de la variable:** Nominal
- **Indicador:** Cuestionario Autocuidado
- **Categoría de la variable:**
 - Nivel de autocuidado Adecuado
 - Nivel de autocuidado Poco adecuado
 - Nivel de autocuidado Inadecuado
- **Índice:**
Autocuidado General:
 - Nivel de autocuidado Adecuado: 33 – 44 puntos
 - Nivel de autocuidado Poco adecuado: 28 – 32 puntos
 - Nivel de autocuidado Inadecuado: 00 – 27 puntos

3.5.1.2. Variable dependiente: Calidad de vida

- **Definición operacional:** Se medirá a través del cuestionario denominado “Calidad De Vida en Pacientes Renales con Hemodiálisis” creado por Alarcón E. en el año 2015, modificado por Lliuyacc Quispe (2019) el cual fue realizado sin nuevas modificaciones ⁽³²⁾.
- **Escala de medición de la variable:** Ordinal
- **Indicador:** Cuestionario de calidad de vida
- **Categoría de la variable:**

- Nivel de calidad de vida Mala
 - Nivel de calidad de vida Regular
 - Nivel de calidad de vida Buena
- **Índice:**
- Nivel de calidad de vida Mala: 20-23 puntos
 - Nivel de calidad de vida Regular: 24-36 puntos
 - Nivel de calidad de vida Buena: 37-60 puntos

III. METODOLOGÍA

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que para el tratamiento de los datos se usó la estadística.

a. Tipo y nivel de investigación

i. De acuerdo a la orientación o finalidad:

La investigación es básica, ya que no busca resultados aplicativos y solo se centrará en ampliar conocimientos.

ii. De acuerdo a la técnica de contrastación:

La investigación fue de tipo descriptiva-correlacional, ya que se hizo una descripción de las variables en estudio y busco encontrar si hay relación entre las variables.

b. Población y muestra de estudio

i. Población

La población en estudio estuvo conformada por 73 adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, atendidos en el periodo enero-noviembre del 2022. En el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo.

ii. Universo Muestral

Por ser una población pequeña se trabajó con el 100% de adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del Centro Renal Primavera de Trujillo, las cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 18 años, tanto hombres como mujeres.
- No tener limitaciones físicas, auditivas o visuales que impidan la participación en el estudio.
- Adultos con buena salud mental.
- Adultos que participen voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adultos que pertenezcan a otro centro de atención
- Adultos que presenten deterioro cognitivo–psicomotriz.
- Adultos en etapa terminal o funciones deterioradas.

c. Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación fue descriptivo – correlacional por que busca conocer la relación entre ambas variables de estudio y es esquematizado de la siguiente manera ⁽⁵⁰⁾.

X1 _____ X2

Donde:

X1. variable independiente Autocuidado

X2: Variable dependiente Calidad de Vida

d. Técnicas e instrumentos de investigación

Se inició solicitando la autorización y permiso pertinente a la Dirección del Centro de Salud Renal Primavera de Trujillo. (ANEXO 5). Una vez otorgada la autorización se coordinó con la jefa encargada del servicio las fechas y horas para poder ingresar y aplicar los cuestionarios respectivos, teniendo en cuenta a los que reúnan los criterios de inclusión y exclusión solicitando la participación voluntaria. Posteriormente se informó a los adultos el objetivo de la investigación, solicitando su consentimiento informado, después se entregó a los adultos los cuestionarios y se procedió a la aplicación del instrumento para la recolección de los datos. (ANEXO 3). Finalmente, se agradeció por la participación.

La técnica que se utilizó fue la encuesta, aplicando dos cuestionarios.

El primer instrumento de medición del autocuidado fue el Cuestionario para la Valoración del Nivel de Autocuidado de los Pacientes en Tratamiento de Hemodiálisis creado por Minchon (1998) y modificado por Tello (2017), (ANEXO 1). Contiene presentación, datos generales, edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil, ocupación y grado de instrucción del adulto.

El instrumento consta de 22 ítems divididos en 5 dimensiones: Nutrición y control de líquidos, higiene y cuidado de la piel, tratamiento y cuidado del acceso vascular; Descanso, sueño y recreación; relación de 22 puntos con 3 opciones de respuesta (siempre, a veces y nunca), para los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22 valen 0 puntos para la terminación positiva y 2 puntos para la terminación negativa; Los ítems 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21 valen 2 puntos para el extremo positivo y 0 puntos para el extremo negativo.

Se clasificó como nivel de autocuidado adecuado de 33 – 44 puntos, nivel de autocuidado Poco adecuado de 28 – 32 puntos y nivel de autocuidado inadecuado 00 – 27 puntos.

Para los datos de la validez se realizó mediante juicio de expertos y se obtuvo la confiabilidad dado que el valor de Alfa de Cronbach con un valor de 0.809 el cual es altamente válido (Anexo N°7).

Para los ítems 1, 2, 3, 4, 7, 19 y 22.

Siempre : 0 puntos

A veces : 1 punto

Nunca : 2 puntos

Para los ítems 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 y 21

Siempre : 2 puntos

A veces : 1 punto

Nunca : 0 puntos

Autocuidado General:

Nivel de autocuidado: Adecuado 33 – 44 puntos

Nivel de autocuidado: Poco adecuado 28 – 32 puntos

Nivel de autocuidado: Inadecuado 00 – 27 puntos

– Dimensiones:

Autocuidado en alimentación y control de líquidos

Nivel de autocuidado: Adecuado 10 – 12 puntos

Nivel de autocuidado: Poco adecuado 08 – 09 puntos

Nivel de autocuidado: Inadecuado 00 – 07 puntos

Autocuidado en higiene y cuidados de la piel

Nivel de autocuidado: Adecuado 06 puntos

Nivel de autocuidado: Poco adecuado 04 – 05 puntos

Nivel de autocuidado: Inadecuado 00 – 03 puntos

Autocuidado en tratamiento y cuidado vascular

Nivel de autocuidado: Adecuado	14 puntos
Nivel de autocuidado: Poco adecuado	11 - 13 puntos
Nivel de autocuidado: Inadecuado	00 - 10 puntos

Autocuidado en descanso recreación y sueño

Nivel de autocuidado: Adecuado	05 - 08 puntos
Nivel de autocuidado: Poco adecuado	03 - 04 puntos
Nivel de autocuidado: Inadecuado	00 - 02 puntos

Autocuidado en las relaciones interpersonales

Nivel de autocuidado: Adecuado	03 - 04 puntos
Nivel de autocuidado: Poco adecuado	02 puntos
Nivel de autocuidado: Inadecuado	00 - 01 puntos

El segundo instrumento se usó para medir Cuestionario de Calidad de Vida en Paciente Renales con hemodiálisis creado por Alarcón E. en el año 2015. Este instrumento fue modificado por Lliuyacc Quispe (2019), (ANEXO 2). El instrumento consta de 20 ítems divididos en tres dimensiones: la dimensión física con 7 ítems, la psicológica con 7 ítems y la social con 6 ítems, se otorgará 3 puntos al extremo positivo y 1 punto al extremo negativo. (Nunca = 1 punto, A veces = 2 puntos, Siempre = 3 puntos).

Se clasifico como nivel de calidad mala de 20-23 puntos, nivel de calidad regular de 24-36 puntos y nivel de calidad buena de 37-60 puntos.

Para los datos de la validez se realizó mediante juicio de expertos validado a través de la prueba binomial $p=0.268$ y se obtuvo la confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0.86 (Anexo N° 8).

e. **Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados por los instrumentos antes mencionados fueron ingresados a una base de datos para su procesamiento y análisis de manera automatizada, donde se utilizó el software Microsoft Excel versión 16 e IBM SPSS versión 26 para la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados se ilustraron mediante cuadros estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos del trabajo de investigación. La correlación de las variables se obtuvo aplicando la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (Prueba exacta de Fisher).

f. **Consideraciones éticas**

En el siguiente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios de bioética respaldados por las normas del colegio de enfermeras ⁽⁵¹⁾:

- **Confidencialidad:** Los datos obtenidos serán únicamente utilizados para el estudio de la investigación. Cumplido el cometido serán eliminados.
- **Anonimato:** Se protegerá la identidad e información y se contará con identificación por códigos a fin de evitar identificaciones de cada uno del paciente que participará en el estudio.
- **Autonomía:** Derecho moral y legal que tiene todo participante de ser informado de los objetivos de la investigación después de ello decidirá si participará o no del estudio, sin sentirse presionado, comprometido u obligado.
- **Consentimiento Informado:** Es un requisito ético de la ciudadanía y está reconocido en la Ley General de Salud de 1997 no. 26842. Es expresión de la voluntad, libertad y razón del adulto luego de haber sido informado sobre el tratamiento y responde integralmente todas sus dudas, así como las posibles alternativas y sus respectivos riesgos y beneficios.

IV. RESULTADOS

a. Análisis e interpretación de resultados

TABLA 1

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS SEGÚN EDAD Y GENERO DEL ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS, EN EL CENTRO DE SALUD RENAL PRIMAVERA, TRUJILLO-2022.

Datos Generales	N°	%
Edad		
18 - 30 años	5	6.85%
31 - 40 años	9	12.33%
41 - 50 años	20	27.40%
51 - 60 años	16	21.92%
61 a más años	23	31.50%
Total	73	100.00%
Género		
Femenino	38	52.05%
Masculino	35	47.95%
Total	73	100.00%

Fuente: Cuestionario sobre autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-2022.

TABLA 2

NIVEL DEL AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS, EN EL CENTRO DE SALUD RENAL PRIMAVERA, TRUJILLO-2022.

Nivel de Autocuidado	Frecuencia	%
Inadecuado	4	5.48%
Poco adecuado	19	26.03%
Adecuado	50	68.49%
Total	288	100.00%

Fuente: Cuestionario sobre autocuidado del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-2022.

TABLA 3

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS, EN EL CENTRO DE SALUD RENAL PRIMAVERA, TRUJILLO-2022.

Nivel de Calidad de Vida	Frecuencia	%
Mala	1	1.37%
Regular	55	75.34%
Buena	17	23.29%
Total	73	100.00%

Fuente: Cuestionario sobre calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-2022.

b. Docimasia de hipótesis

TABLA 4

RELACIÓN ENTRE EL AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS, EN EL CENTRO DE SALUD RENAL PRIMAVERA, TRUJILLO-2022.

		Calidad de Vida			TOTAL	p (Significación asintótica)	Chi- cuadrado de Pearson (Prueba exacta de Fisher)
		Mala	Regular	Buena			
		Nº	Nº	Nº			
Autocuidado	Inadecuado	1 1,37%	3 4,11%	0 0,00%	4 5,48%	0.007	12.567
	Poco adecuado	0 0,00%	18 24,66%	1 1,37%	19 26,03%		
	Adecuado	0 0,00%	34 46,58%	16 21,92%	50 68,49%		
TOTAL		1 1,37%	55 75,34%	17 23,29%	73 100,0%		

Fuente: Cuestionario del autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-2022.

V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1. Los resultados referidos a las características demográficas según edad y género del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, se observa que los adultos entre 18 y 30 años representan el 6.85%, los adultos entre 31 y 40 años el 12.33%, los adultos entre 41 y 50 años el 27.40%, los adultos entre 51 y 60 años el 21.92% y los adultos de más de 61 años el 31.50%, el cual es la mayoría. El sexo femenino tiene un mayor predominio con un 52.05 % y el 47.95% corresponde al género masculino.

De manera similar están los resultados obtenidos por Ortiz L. y Paredes R. ⁽³⁸⁾, en su estudio autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena, la edad que más predomina del total de pacientes encuestados, el 56% tienen edades comprendidas entre los 30 y 59 años y el sexo predominante es el masculino con 56%. Los resultados obtenidos por Segura F. y Arango E. ⁽⁴¹⁾ en su estudio autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, la edad que más predomina con un 30% tienen de 61 a más años y el sexo que prepondera es el masculino con un 57.5%.

Los factores y características personales como la edad y el género, brindan una percepción particular acerca de cómo se sienten afectados los usuarios de salud por su condición física y también de cómo se perciben las limitaciones en cuanto a la calidad de vida ⁽³¹⁾.

En la Tabla 2. Se observa los resultados referidos al autocuidado del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Encontramos que el 5.48 % tiene Nivel de Autocuidado Inadecuado, el 26.03% Poco adecuado y 68.49% Adecuado, siendo este el predominante.

Estos resultados difieren de la investigación de Luque G. y Villanueva J. ⁽³⁹⁾ en su estudio autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, en cuanto al nivel de autocuidado predomina lo deficiente (inadecuado) con un 48.6%, moderado con 41.2% y eficiente con 10.2%. De manera similar, los resultados obtenidos por Marcos J, Portal M. y Mendoza C. ⁽⁴⁰⁾ en el estudio autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo, el nivel de autocuidado que predomina es el regular (poco adecuado) con un 50.6%, bueno con 33.7% y malo con 15.7%.

De estos resultados se puede determinar qué el nivel del autocuidado del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Salud Renal Primavera, realizan prácticas adecuadas (68.49%). Estos resultados encontrados se deben que los pacientes asumen el compromiso en el cuidado de su salud, esto se pudo observar en la práctica clínica realizada por las investigadoras. El crecimiento personal y el bienestar se logran cumpliendo los requisitos de los estándares funcionales y los principios de desarrollo. Los cuidadores ven el autocuidado como una clave importante para recuperar su salud ⁽²⁰⁾

De estos resultados se determina que la teoría del autocuidado, adaptada a nuestro trabajo, tiene una función de condicionamiento humano que debe ser realizada para mantener la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar. El autoservicio es un sistema operativo. Estas necesidades están relacionadas con períodos de crecimiento y desarrollo, estado de salud y factores ambientales ^(19, 20)

En la Tabla 3. Se observa los resultados referidos al nivel de la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Encontramos que el 1.37 % tiene nivel de calidad de vida mala, el 75.34% regular (siendo este el predominante) y 23.29% buena.

Estos resultados son similares a la investigación de Luque G. y Villanueva J. ⁽³⁹⁾, en donde el nivel de Calidad de Vida predominante es el regular con un 54.8%, malo con 42.4% y bueno con 2.8%. De manera similar, los resultados obtenidos por Marcos J, Portal M. y Mendoza C. ⁽⁴⁰⁾ el nivel de Calidad de Vida que predomina es la media (regular) con un 53.93%, alta con 33.71% y baja con 12.36%.

De estos resultados se puede observar que el nivel de Calidad de Vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Salud Renal Primavera, los pacientes tienen la percepción de que son atendidos de manera regular (75.34%), estos resultados se deben a que la calidad de vida se percibe, en donde se incluye el impacto físico, psicológico y social. La calidad de vida hace posible establecer un estimado del impacto de una enfermedad o cuidado sanitario en la integridad multidimensional del adulto, siendo que aunque ambos aspectos deberían medirse de forma paralela, muchas veces el impacto de la enfermedad supera a la calidad de vida o viceversa, la calidad de vida se superpone al impacto de la enfermedad ⁽¹⁰⁾.

La calidad de vida es un juicio valorativo de la duración de la vida y su condicionamiento forzoso por complicaciones indeseadas, además que el adulto tiene la posibilidad de aprovechar oportunidades sociales, académicas y laborales a pesar de verse aquejado por algún mal tratamiento o procedimientos referidos a su salud ⁽²⁷⁾.

En la Tabla 4. La prueba estadística que se usaron para la relación de variables es el estadístico Chi-cuadrado de Pearson (Prueba exacta de Fisher) sí existe relación entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Salud Renal Primavera, estos resultados presentan una relación estadística significativa, donde p (Significación asintótica) =0.007, y cumple la condición estadística para establecer la relación entre variables $p < 5\%$, es decir, $0.007 < 0.05$.

El resultado que encontramos es similar a Ortiz L. y Paredes R. ⁽³⁸⁾, entre las variables calidad de vida y autocuidado existe una relación significativa y directa, pues el p valor encontrado o significación bilateral, alcanza el valor de 0.000, que está por debajo del 5%, se utilizó la correlación Rho de Spearman.

Lo mismos resultados lo establecen Segura F. y Arango E. ⁽⁴¹⁾, se utilizó la correlación Rho de Spearman, donde se evidenció que existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021; con un valor de correlación de 0.574; con resultado significativo, pues se obtuvo un valor de $p = 0.000$.

Otro resultado similar fue por Luque G. y Villanueva J. ⁽³⁹⁾ donde se aplicó la Rho de Spearman, cuyo valor fue (0.678), que indica que la correlación es positiva, significativa (p -valor=.000), entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora

El resultado por Marcos J, Portal M. y Mendoza C. ⁽⁴⁰⁾ también fue coincidente, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman y arrojó un índice de correlación de 0.791 considerado como moderado y significativo al 0.000, por lo que se dice que el autocuidado se relaciona directa y positivamente con la calidad de vida

en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

El resultado obtenido muestra que a pesar de que ambas variables presentan relación, según Dorothea Orem existen indicadores a tener en cuenta en el autocuidado para adultos con enfermedad renal crónica, como el mantener un suministro de aire adecuado, mantener un suministro de alimentos adecuado, mantener un suministro de agua adecuado, cuidados relacionados con el proceso de eliminación, mantener un equilibrio entre actividad y descanso, que serán decisivos para el mejoramiento favorable en la calidad de vida ⁽²⁰⁾.

De los resultados obtenidos en la presente investigación, en donde se encontró la relación entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Salud Renal Primavera, concluimos que esto se confirma en la práctica profesional, donde observo que tomando recomendaciones sobre el autocuidado genera un aumento en la calidad de vida.

CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje 31.51% de adultos con enfermedad renal crónica tienen de 61 años a más; predomina el sexo femenino con 52.05%.
- El 68.49% de adultos con enfermedad renal crónica tiene un nivel de autocuidado Adecuado.
- El 75.34% de adultos con enfermedad renal crónica tiene un nivel de calidad de vida regular.
- Si existe una relación significativa entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Salud Renal Primavera, en donde se utilizó el estadístico Chi-cuadrado de Pearson (Prueba exacta de Fisher), en el cual se determinó un p (Significación asintótica) =0.007, por lo que cumple la condición estadística para establecer la relación entre variables $p < 0.05$, es decir, $0.007 < 0.05$.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería, poner atención cuidado a los mayores de 61 a más años en especial del sexo femenino, ya que ellos son los más vulnerables, ya que se estableció en el presente estudio que ese género y el rango de edad son los que predominan.
- A los profesionales de enfermería, seguir con las políticas de autocuidado del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, ya que los resultados que se dieron fue una medida adecuada para el autocuidado, como mantener un suministro de aire adecuado, mantener un suministro de alimentos adecuado, mantener un suministro de agua adecuado, cuidados relacionados con el proceso de eliminación, mantener un equilibrio entre actividad y descanso
- A los profesionales de enfermería, mejorar las políticas que llevaría a incrementar el nivel de calidad de vida, ya que los resultados que se dieron fue una medida regular para la calidad de vida; y para ello potenciar las políticas de autocuidado, y de esta manera alcanzar un nivel bueno de calidad de vida.
- A los pacientes, seguir cumpliendo con las recomendaciones e indicaciones de los profesionales de enfermería en cuanto al autocuidado, y de esta manera tenga un efecto favorable en su calidad de vida, y de esta manera los familiares tengan también la información adecuada y proceder con los cuidados respectivos.
- Reportar los resultados a la institución para tomar en cuenta los resultados y conclusiones emitidas en la presente investigación, ya que este trabajo permitió establecer la relaciones en ambas variables, y esto servirá para esta potenciar las variables y así elevar sus niveles de medición, beneficiando así en gran manera a los pacientes.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. 2021; 5(5).
2. Organización Mundial de la Salud. Documento estadístico. Washington: OMS; 2011. [Online].; 2020 [cited 2022 8 6. Available from: HYPERLINK "file:///C:\\Users\\HP\\Desktop\\www.ops.org.bo\\servicios" www.ops.org.bo/servicios .
3. Ammirati A. Chronic kidney disease. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2020; 66: p. s03-s09.
4. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Salud y Administración*. 2018; 5(13): p. 15-22.
5. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. [Online].; 2015 [cited 2021 2 4. Available from: HYPERLINK "https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342568/An%C3%A1lisis_de_la_situaci%C3%B3n_de_la_enfermedad_renal_cr%C3%B3nica_en_el_Per%C3%BA__201520190716-19467-1w36r85.pdf" https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342568/An%C3%A1lisis_de_la_situaci%C3%B3n_de_la_enfermedad_renal_cr%C3%B3nica_en_el_Per%C3%BA__201520190716-19467-1w36r85.pdf .
6. Carrillo A, Laza C, Molina J. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica*. 2013; 16(3): p. 185-192.
7. Hartweg D. Dorothea Orem: Self-care deficit theory. 4th ed.: Sage publications; 1991.
8. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enfermería y neurología*. 2011 163-67; 10(3).

9. Nussbaum M, Zen A. La calidad de vida México D.F: México: Fondo de Cultura Económica.; 1996.
10. Alikari V, Matziou V, Tsironi M, Thefilou P, Giannakopoulou N, Tzavella F, et al. Patient Knowledge, Adherence to the Therapeutic Regimen, and Quality of Life in Hemodialysis: Knowledge, Adherence, and Quality of Life in Hemodialysis. In Alikari V, Matziou V, Tsironi M, Thefilou P, Giannakopoulou N, Tzavella F, et al. Advances in Experimental Medicine and Biology.: Springer; 2021. p. 259 - 272.
11. Gerber N, Price J. Measures of Function and Health-Related Quality of Life. In Gerber N, Price J. Principles and Practice of Clinical Research.: Elsevier; 2018. p. 303-315.
12. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización mundial de la salud. 2020. [Online].; 2022 [cited 2022 9 10. Available from: HYPERLINK "https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264"
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264> .
13. Webster A, Nagler E, Morton R, Masson P. Chronic kidney disease. The lancet. 2017; 389(10075): p. 1238-1252.
14. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Centro Sermedial. Tesis de Bachiller. Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2018.
15. Lee B, Vincenti F. Enfermedad renal crónica y terapia de reemplazo renal. In McAninch J, Lue T. Smith & Tanagho's General Urology.: McGraw Hill Professional; 2020.
16. Torres G, Bandera Y, Ge Martínez P, Amaro I. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de Il Frente. Medisan. 2017; 21(3): p. 265-272.
17. Alemano G, Celia E, Cusumano A, Depine S, Greloni G, Inserra F, et al. Guía de práctica clínica sobre prevención y detección precoz de la enfermedad renal crónica en adultos en el primer nivel de atención. [Online].; 2010 [cited 2022 8 6. Available from: HYPERLINK "https://www.argentina.gob.ar/salud/incuca"
<https://www.argentina.gob.ar/salud/incuca> .

18. Salinas H, Barreto R, Herreros J, Echauri E, Ferreira C, Segovia F. Detección de enfermedad renal crónica oculta en personas del Bañado Sur de Asunción. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2015; 2(1): p. 23-30.
19. Vega C, Gutiérrez E. *Autocuidado de la salud II*. 2nd ed. Madrid: El Manual Moderno; 2019.
20. Alligood M, Tomey A. *Modelos y teorías en enfermería* Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2018.
21. Román D, Bustamante J. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. *Nefrología*. 2008; 28(3): p. 333-342.
22. Lerma D, Barragán A, Enfermera M. Los cuidados de la piel en los pacientes de hemodiálisis. *Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. IV Trimestre. 2000; 12: p. 6-11.
23. Medina I. Cuidados de la Fístula Arteriovenosa durante la sesión de Hemodiálisis. *Revista Ene de Enfermería*. 2013; 7(1).
24. Serran I, Mesa P, Tovar L, Crespo R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*. 2019; 22(4): p. 361-378.
25. Durán H, Fernández L, Torres V. Aspectos psicológicos en pacientes renales crónicos con tratamiento de hemodiálisis. *Revista Información Científica*. 2011; 69(1).
26. Osorio J. Libro: la calidad de vida Autores: Martha Nussbaum y Amartya Sen. *Revista Eleuthera*. 2016; 14: p. 129-132.
27. Costa D. Reflective, causal, and composite indicators of quality of life: A conceptual or an empirical distinction? *Quality of Life Research*. 2015; 24(9): p. 2057-2065.
28. Bowling A, Stenner P. Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2011; 65(3): p. 273-280.

29. Wu H, Harden J. Symptom burden and quality of life in survivorship: a review of the literature. *Cancer nursing*. 2015; 38(1): p. E29-E54.
30. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25: p. 693-702.
31. López M, Molina J, López Ó. Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Revista Economía y Política*. 2019; 29: p. 67-86.
32. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus SAC de Ate. Tesis de Bachiller. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2019.
33. Guerra V, Sanhueza O, Cáceres M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. , 20(5), 838-846. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(5).
34. Hidalgo C. La dimensión psicológica de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y su tratamiento. *Psykhé*. 1997; 6(1).
35. Pérez B, Trillo M, Aguilera F, Castro M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE 53-61. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2009; 14(2).
36. Kurbun H, Metin I. Evaluating the self-care ability and quality of life in hemodialysis patients. *Turkish Nephrology, Dialysis and Transplantation Journal*. 2018; 27(3).
37. Lerma C, Lima L, Amaya J, Curz I, Lazo M, Bermúdez L, et al. Gender-specific differences in self-care, treatment-related symptoms, and quality of life in hemodialysis patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(24): p. 1-11.
38. Ortiz L, Paredes R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2020. Tesis de Bachiller. Cuzco: Universidad Nacional de San Antonio de Abad, La Libertad; 2021.

39. Luque G, Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Tesis de Bachillerato. Lima: Universidad César Vallejo, Lima; 2020.
40. Marcos J, Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calida de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital René Toche Groppo - Chincha 2021. Tesis de Bachiller. Chincha: Universidad Autónoma de Ica, Ica; 2021.
41. Segura F, Arango E. Autocuidado y Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021. [Tesis]. Lima. Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021.
42. Goicochea C. Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-Essalud. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Tesis de Bachiller. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad; 2020.
43. Leitón Z, Villanueva M, Fajardo E. Relationship between demographic variables and self-caring practices of the elderly adult with diabetes mellitus. Revista Salud Uninorte. 2018; 34(2): p. 443-454.
44. Vitor A, Lopez M, Araujo T. Teoría del déficit del cuidado propio: análisis de su importancia y aplicabilidad en la práctica de la enfermería Nery. Scola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2010; 14(3): p. 611-616.
45. Salvador M. Hacia un Concepto Integral de Calidad de Vida: La Universidad y los mayores. 1st ed. Madrid: universitat Jaume; 2003.
46. Sociedad Peruana De Nefrología. Dia Mundial Del Riñón. Perú: SPN. [Online].; 2013 [cited 2022 8 6. Available from: HYPERLINK "https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php" https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php .
47. López E. Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. El residente. 2008; 3(3): p. 73-78.

48. Liu K, Chertow G. Diálisis en el tratamiento de la insuficiencia renal. In Loscalzo J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J. Harrison. Principios de Medicina Interna. 21st ed.: McGraw Hill; 2021.
49. Tello I. Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta, Trujillo-2017. Tesis de Bachiller. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, La Libertad; 2017.
50. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2018.
51. Colegio de enfermeras del Perú. Código de Ética y Deontología del Colegio de enfermeros del Perú. Código de ética. Lima:, Decreto Ley 22315; 2009.

ANEXOS



ANEXO N°1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Ficha técnica.

CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Presentación: Estimado(a) Señor(a), es grato dirigirme a usted e informarle que estoy realizando un estudio con la finalidad de determinar el Autocuidado y calidad de vida en adultos en hemodiálisis en el Centro Renal Primavera; los presente cuestionarios son parte de este estudio por la cual su participación es muy importante, por lo que se le pide responder con toda sinceridad posible.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- **Edad:**

- a) 18 a 30 ()
- b) 31 a 40 ()
- c) 41 a 50 ()
- d) 51 a 60 ()
- e) 61 a más ()

- **Sexo:**
 - a) Femenino ()
 - b) Masculino ()

- **Lugar de procedencia:**
 - a) Costa ()
 - b) Sierra ()
 - c) Selva ()

- **Estado civil:**
 - a) Casado ()
 - b) Soltero ()
 - c) Divorciado ()
 - d) Viudo ()
 - e) Otros ()

- **Ocupación:**
 - a) Estudiante ()
 - b) Trabajador ()
 - c) Otros ()

- **Nivel de instrucción:**
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior Universitario ()
 - d) Superior Técnico
 - e) Otros ()

INSTRUCCIONES: Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá constatar con sinceridad, indicando con un aspa (x) la frecuencia que considera correcta:

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 CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR	Siempre	A veces	Nunca
10) Asiste a Hemodiálisis 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			

Modificado por Tello García (2017)



ANEXO N°2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES RENALES CON HEMODIÁLISIS

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

Contenido.

N°	Dimensión Física	“Nunca”	“A veces”	“Siempre”
01	“Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema”			
02	“Subo y bajo las escaleras sin dificultad”			
03	“Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad”			
04	“Me es fácil conciliar el sueño”			
05	“Me levanto reconfortado y descansado al despertar”			
06	“Puedo realizar paseos largos sin dificultad”			
07	“Me ha disminuido el apetito”			
	Dimensión Psicológica			
08	“Afronto con actitud positiva mi enfermedad”			

09	“Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad”			
10	“Me siento bien y satisfecho conmigo mismo”			
11	“Soy muy importante 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”			
	Dimensión 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”			

Modificado por Lliuyacc Quispe (2019)

ANEXO N°3



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber recibido orientación acerca del trabajo de investigación a realizar por parte de las investigadoras, por medio del presente documento manifiesto mi voluntad de participar en la investigación con el propósito de contribuir a la realización del proyecto de investigación titulado: **“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS. CENTRO DE SALUD RENAL PRIMAVERA, TRUJILLO - 2022”**. Entiendo que mi identidad se mantendrá en el ANONIMATO y los datos que yo proporcione serán CONFIDENCIALMENTE guardados, doy mi autorización para que así conste por mi propia voluntad firmo el presente.

Trujillo, ____ de _____ 2022

FIRMA DEL ENTREVISTADO

DNI: _____

ANEXO N°4

EVIDENCIAS DE EJECUCION (FOTOS)





ANEXO N°5

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE
PROYECTO DE TESIS**

JEFA DE RECURSOS HUMANOS: ROSA INÉS CASTRO
CLINICA DEL RIÑÓN SANTA LUCIA S.A.C

Nosotras, **RENGIFO RODRÍGUEZ DIANA ESTEFANY**, identificada con **DNI N°75540603** e **ID N°000138128** y **RODRÍGUEZ VALLES IRIS GHERINA**, identificada con **DNI N°76338899** e **ID N°000101297**; bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego "UPAO", ante usted nos presentamos y exponemos.

Solicitamos a usted se nos conceda permiso para la **EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS** titulado "**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS. CENTRO DE SALUD RENAL PRIMAVERA, TRUJILLO-2022**"; siendo nuestra asesora: **Mg. Miriam Javiela Marín Arenada**, en el cual consistes en la aplicación de encuestas valorando el nivel de autocuidado y calidad de vida.

Por todo lo expuesto solicitamos a Ud. Acceder a nuestro pedido.

Trujillo, 08 de Julio del 2022

RODRIGUEZ VALLES IRIS GHERINA
BACHILLER

RENGIFO RODRÍGUEZ DIANA ESTEFANY
BACHILLER



ANEXO N°6



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ASESORA

Yo, **Ms. Miriam Javiela Marín Arenada**, docente del Programa de Estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, por medio de la presente doy fe de estar asesorando a las bachilleras:

- Rengifo Rodríguez, Diana Estefany identificada con ID: 000138128
- Rodríguez Valles, Iris Gherina identificada con ID: :000101297

En su trabajo de investigación científica titulado “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS. CENTRO DE SALUD RENAL PRIMAVERA, TRUJILLO-2022”. Comprometiéndome a hacerlo hasta la sustentación del mismo.

Trujillo, 29 de septiembre del 2022

Ms. Miriam Javiela Marín Arenada

ASESORA DE TESIS

ANEXO N°7



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Validez y confiabilidad: de autocuidado

- El instrumento que se utilizó fue creado por Minchón (1998) y modificado por Mayra Cabrera Sosaya, en Chiclayo, en el año 2013, cuya confiabilidad y validación del contenido lo realizó mediante el análisis y juicio de expertos por enfermeras Especialistas en Cuidados de Nefrología.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: El instrumento es confiable dado que el valor de alfa de cronbach supera el valor de 0,70 recomendado por autores.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach

0,809

N de preguntas

39

ANEXO N°8



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Validez y confiabilidad: de calidad de vida

- Para la validez y confiabilidad del instrumento, se basó en un formulario tipo Escala de Likert, validado y elaborado por Erika Magaly Alarcón Núñez en el año 2015.
- Este instrumento fue sometido a juicios de expertos y validado a través de la prueba binomial $p=0.268$ con un Alfa de Cronbach= 0.86 lo que significa que es altamente confiable para el estudio.
- Cabe resaltar que se hizo uso de este instrumento, pero no se manipuló ni se cambió ningún dato del cuestionario. Asimismo, para valorar el tipo de calidad de vida y sus puntajes se usó la Escala de Stanones

ANEXO N°9

TABLA CRUZADA ENTRE LA EDAD Y EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

		Autocuidado			Total	
		Inadecuado	Poco			
				adecuado	Adecuado	
Edad	18 - 30 años	Recuento	0	1	4	5
		% del total	0,0%	1,4%	5,5%	6,8%
	31 - 40 años	Recuento	0	2	7	9
		% del total	0,0%	2,7%	9,6%	12,3%
	41 - 50 años	Recuento	2	8	10	20
		% del total	2,7%	11,0%	13,7%	27,4%
	51 - 60 años	Recuento	2	2	12	16
		% del total	2,7%	2,7%	16,4%	21,9%
	61 a más años	Recuento	0	6	17	23
		% del total	0,0%	8,2%	23,3%	31,5%
	Total	Recuento	4	19	50	73
		% del total	5,5%	26,0%	68,5%	100,0%

Fuente: Cuestionario del autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-2022.

ANEXO N°10

TABLA CRUZADA ENTRE EL SEXO Y EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

		Autocuidado				
		Inadecuado	adecuado	Adecuado	Total	
Sexo	0	Recuento	1	10	24	35
		% del total	1,4%	13.70%	32.88%	47.95%
	F	Recuento	3	9	26	38
		% del total	4,1%	12.33%	35.62%	52.05%
Total		Recuento	4	19	50	50
		% del total	5.48%	26,0%	68.49%	100,0%

Fuente: Cuestionario del autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo-2022.