

Artículo original

Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados

Self-Care and Quality of Life in Hemodialysis Elderly Patients

Reyna Ysmelia Peralta Gomez¹ <https://orcid.org/0000-0001-6673-7513>Beatriz Sucasaca Mamani^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6275-8579>Karol Stephanie Astuñague Gonzales¹ <https://orcid.org/0000-0003-1622-0449>¹Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú.*Autor para la correspondencia: bsucasaca@unsa.edu.pe

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica es un problema de salud que afecta cada vez a más personas. En la actualidad, una de las medidas terapéuticas para tratarla es la hemodiálisis, método invasivo que conlleva cambios físicos y psicológicos en el paciente, por lo que es importante conocer sobre su autocuidado y efectos sobre su calidad de vida.

Objetivo: Describir la relación existente entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, en el Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL, Perú, 2022. La población estuvo conformada por 65 pacientes. Se utilizó la técnica de entrevista, como instrumento para la Valoración de la Calidad de Vida se aplicó la Escala KDQOL 36; y el autocuidado fue mensurado con la Guía de Prácticas de Autocuidado del Paciente Renal de Michón. Se aplicó la prueba de ji al cuadrado de Pearson y el coeficiente de contingencia.

Resultados: El 100 % de los adultos hemodializados que presentaron buenas prácticas de autocuidado tenían una buena calidad de vida. En los casos de deficientes prácticas de autocuidado, 84,60 % tuvo una deficiente calidad de vida. La prueba estadística de ji al cuadrado demostró que esta relación es significativa ($p \leq 0,01$), con fuerza de asociación de 0,722.

Conclusiones: Existe una relación directa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados en el Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL, Perú, 2022.

Palabras clave: insuficiencia renal; enfermería en nefrología; autocuidado; calidad de vida.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease is a health problem that affects increasing more people. Currently, one of the therapeutic measures to treat it is hemodialysis, an invasive method involving physical and psychological changes in the patient; therefore, it is important to know about their self-care and such effects on their quality of life.

Objective: To describe the relationship between self-care practices and quality of life in hemodialysis elderly patients.

Methods: A descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted at Centro de Hemodialysis SERMEDIAL, in Peru, in 2022. The population consisted of 65 patients. The interview technique was used. The Kidney Disease Quality of Life 36-item short form survey (KDQOL-36) scale was used as an instrument for assessing quality of life. Self-care was measured using Michón's Self-Care Practices Guide for Renal Patients. Pearson's chi-squared test and the contingency coefficient were applied.

Results: 100 % of the hemodialyzed adults who reported good self-care practices had a good quality of life. Concerning poor self-care practices, 84.60 % had poor quality of life. The chi-squared statistical test showed that this relationship was significant ($p \leq 0.01$), with strength of association being 0.722.

Conclusions: There is a direct relationship between self-care practices and quality of life in hemodialysis elderly patients at Centro de Hemodialysis SERMEDIAL (Peru, 2022).

Keywords: kidney failure; nephrology nursing; self-care; quality of life.

Recibido: 12/01/2023

Aceptado: 24/03/2023

Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública categorizada como una pandemia, debido a los costos elevados que genera su tratamiento y consecuencia final, así como por sus características epidemiológicas. Su prevalencia se debe al incremento de enfermedades crónicas no controladas como la hipertensión arterial (HTA), la obesidad y la diabetes *mellitus* (DM), que desencadenan una nefropatía diagnosticada en estadios avanzados.⁽¹⁾

La ERC afecta a cerca de un 10 % de la población mundial; son los adultos mayores los principales candidatos a padecerla y a presentar complicaciones en su salud derivadas del mal. No tiene cura, es progresiva, silenciosa y no presenta síntomas hasta etapas avanzadas de la enfermedad, la hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante de riñón son los únicos tratamientos.

En el Perú, la información relacionada con la situación epidemiológica de la ERC se basa en la fase terminal, estadio IV/V en el cual el tratamiento del paciente es con procedimientos invasivos y costosos como: hemodiálisis continua, diálisis peritoneal o trasplante renal. La estadística obtenida de las instituciones públicas y privadas, evidencian las brechas relacionadas con el acceso a cualquiera de las terapias de reemplazo renal.⁽²⁾ El trasplante renal es el tratamiento más esperado por los pacientes; sin embargo, por la escasez de órganos donados existe una larga lista de espera.

La calidad de vida de los adultos con enfermedad renal crónica se afecta por cambios en su estilo de vida como consecuencia del tratamiento sustitutivo renal y sus complicaciones. Secundario a esto, presentan deterioro en el rol físico, la salud general, el rol emocional y la función física.⁽³⁾

Debe señalarse que los pacientes que se encuentran con esta enfermedad suelen manifestar alteraciones físicas, biológicas, psicológica, social; que deben recibir un tratamiento oportuno desde la identificación y diagnóstico en los aspectos biopsicosocial emocional, con la finalidad de abordarlas de manera oportuna, lo que requiere, sobre todo, el compromiso de asumir su autocuidado contribuir de esta manera a mejorar o mantener su estado de salud.⁽⁴⁾

Las personas con ERC tienen una percepción diferente de la vida asociada a la satisfacción,

felicidad y bienestar que está influenciado por su entorno y el momento que afronta la hemodiálisis como parte de su tratamiento; esta modificación altera su percepción de vida, sentimientos o expectativas a través de la falta de control del tiempo, así como temores relacionados con la muerte, tensión familiar y el cambio de valerse por sí mismo a depender de alguien más.⁽⁵⁾ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es “un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno”.⁽⁶⁾

El autocuidado es una estrategia que, según la teoría de Orem, se define como: el conjunto de acciones e interacciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer la vida o su desarrollo posterior. Es importante que los pacientes, como los cuidadores conozcan la enfermedad, la terapia elegida y los cuidados que se le debe brindar y, lo más impórtate, que al paciente renal no se le considere como incapacitado, dándole responsabilidades para su autocuidado; el rol que cumple la enfermera es de vital importancia sobre todo en la educación continua, oportuna e individualizada.

La ERC y el tratamiento dialítico desencadenan diversas situaciones para el paciente, que compromete varios aspectos relacionados con su salud. Las condiciones de tratamiento y la evolución de la enfermedad limitan a los portadores de ERC. La calidad de vida de estos pacientes depende de varias dimensiones e indicadores físicos, mentales, emocionales, desarrollo personal, relación interpersonal, inclusión social, materiales, autodeterminación y derechos, los cuales permiten al paciente adaptarse a su enfermedad, al tratamiento y a los efectos de uno y de otro.⁽⁷⁾

La ERC impacta y modifica el estilo de vida de forma irreversible, la expectativa de vida cambia, la idea de una muerte cercana es inminente, se presenta el aislamiento social, el llanto frecuente, así como el lamento de no haberse cuidado en su momento, la intervención de Enfermería, así como del equipo multidisciplinario en esta etapa es de vital importancia, para reorientar al paciente sobre los cuidados que debe tener para alargar el tiempo de vida y mejorar su calidad. Por lo antes expuesto, el objetivo del estudio fue describir la relación existente entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados.

Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo con diseño descriptivo correlacional de corte transversal, en el Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL, Perú, durante el año 2022. El universo estuvo conformado por 92 pacientes diagnosticados con ERC que se atendían en la Clínica por convenio con ESSALUD. La población de estudio estuvo conformada por 65 pacientes adultos mayores que aceptaron participar en la investigación y que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: ser alfabeto, estar en pleno uso de sus facultades mentales y tener entre 60 y 85 años de edad.

La recolección de datos fue presencial, previa firma del consentimiento informado. La aplicación de los instrumentos se realizó en los meses de mayo y junio del año 2022 según los roles de atención de las unidades de observación. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento para la valoración de la Calidad de Vida la Escala KDQOL-36, el cuestionario específico para pacientes con enfermedad renal hemodializados. La confiabilidad del instrumento es de 0,70 según alfa de Cronbach, la validación efectuada en Perú⁽⁸⁾ consta de 36 ítems divididos en dos componentes, uno general que consta de 12 preguntas sobre calidad de vida, y otro específico de 24 interrogantes sobre enfermedad renal. Las puntuaciones catalogan la calidad de vida como bueno si la puntuación va de 75 a 100 puntos, regular si oscila entre 50 a 74 puntos y deficiente si el registro obtiene 49 puntos o menos.

Para evaluar el Autocuidado se aplicó como instrumento de valoración la Guía de Prácticas de Autocuidado del paciente renal en tratamiento de hemodiálisis, de la autoría de *Michón*, adaptado por *Castro*⁽⁹⁾ para su aplicación en la ciudad de Trujillo, dicho instrumento cuenta con un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,755, en él se evalúan aspectos como: dieta, cuidado de la fístula, control y tratamiento, actividad y descanso, higiene personal y salud mental. Cada ítem tiene tres alternativas de respuesta con su respectiva calificación: siempre (4 puntos), frecuentemente (3 puntos), a veces (2 puntos), y nunca (1 punto). Para los ítems invertidos la calificación fue: siempre (1 punto), frecuentemente (2 puntos), a veces (3 puntos), y nunca (4 puntos). Según el puntaje total, se clasificó la calidad de autocuidado en: Buenas prácticas de autocuidado de 166 a 188 puntos; Regulares de 142 a

165 puntos; y de 47 a 141 puntos.

El análisis de la data obtenida se procesó mediante el programa IBM SPSS-22. Se describen los resultados en frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se realizó la prueba de normalidad con test de Kolmogorov-Smirnov, se obtuvo como resultado una distribución no paramétrica de los datos. Para el análisis inferencial, se aplicó el estadístico ji al cuadrado (X^2) de Pearson, con un nivel de significancia del 5 % y para medir la intensidad de relación entre las variables se utilizó en coeficiente de contingencia.

En relación con los aspectos éticos, se solicitó la autorización por escrito del representante del Centro de Diálisis, que dio su conformidad y visto bueno para el desarrollo del trabajo de investigación. Se obtuvo un consentimiento previo de las unidades de observación, con respeto del Código de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de San Agustín.⁽¹⁰⁾

Resultados

Respecto a la caracterización de la población de estudio, la tabla 1 muestra que el 73,80 % (48 pacientes) tenían edades entre 60 y 69 años; un 43,10 % (28 pacientes) fueron de sexo femenino; el 69,20 % se encontraban casados; un 38,50 % (25 pacientes) tenían estudios superiores; el 61,50 % (40 pacientes) dependían de sí mismos en relación con el aspecto económico; el 66,20 % (43 pacientes) tuvieron como enfermedad asociada HTA, el 70,80 % (46 pacientes) vivían en su casa; las ocupaciones fueron diversas; sin embargo, predominó el de profesores en 11 pacientes que corresponden al 16,90 %. En el caso del nivel de Dependencia según Autocuidado el 67,70 % (44 pacientes) dependían de sí mismos.

Tabla 1 - Distribución porcentual de pacientes según características sociodemográficas

Variabes	Escalas	Frecuencia	% (n = 65)
Edad (años)	60 a 64	32	49,20
	65 a 69	16	24,60
	70 a 74	9	13,80

	≥ 75	8	12,30
Sexo	Femenino	28	43,10
	Masculino	37	56,90
Estado civil	Soltero/a	8	12,30
	Casado/a	45	69,20
	Viudo/a	10	15,40
	Divorciado/a	1	1,50
	Conviviente	1	1,50
Nivel educativo	Analfabeto	2	3,10
	Inicial	2	3,10
	Primaria	13	20,00
	Secundaria	23	35,30
	Superior	25	38,50
Dependencia económica	De sí mismo	40	61,50
	Esposo/a	13	20,00
	Hijos	9	13,80
	Otros	3	4,60
Enfermedades asociadas	Hipertensión arterial (HTA)	43	66,20
	Diabetes <i>mellitus</i> (DM)	11	16,90
	Otros (*)	4	6,20
	HTA y DM	7	10,80
Lugar de residencia	Su casa	46	70,80
	Casa de los hijos	16	24,60
	Albergue	2	3,10
	Casa de otros familiares	1	1,50
Ocupación anterior	Docente	11	16,90
	Comerciantes	11	16,90
	Administrativos	8	12,30
	Policía/militar	7	10,80
	Ama de casa	12	18,50
	Agricultor	9	13,80
	Construcción civil	5	7,70
	Tec. enfermería	2	3,10

Dependencia de autocuidado	Solo	44	67,70
	Esposo/a	9	13,80
	Hijos	10	15,40
	Familiares	2	3,10

La tabla 2 muestra los resultados de la evaluación del Autocuidado, un 9,20 % de la población estudiada manejaba buenas prácticas (6 pacientes); mientras que el 56,90 % fueron regulares (37 pacientes) y un 33,80 % deficientes (22 pacientes).

Respecto a las enfermedades asociadas, según el Autocuidado calificado por el tipo de prácticas, se encontró un 29,20 % (19 pacientes) de unidades de estudio con HTA cuyo autocuidado fue catalogado como regular, un 27,70 % de pacientes con HTA (18 pacientes) registraron prácticas deficientes y de los calificados con prácticas regulares asociado con DM se encontró un 16,90 % (11 casos).

Al someter este hallazgo al análisis estadístico correspondiente, se demostró una alta significancia ($p \leq 0,01$), con una fuerza de asociación media entre ambas variables (Coeficiente Contingencia = 0,455)

Tabla 2- Población de estudio por Enfermedad Asociada según tipo de Prácticas de Autocuidado

Enfermedad asociada		Autocuidado			Total
		Buenas prácticas	Regulares prácticas	Deficientes prácticas	
Hipertensión arterial (HA)	n.º	6	19	18	43
	%	9,20	29,20	27,70	66,20
Diabetes mellitus (DM)	n.º	0	11	0	11
	%	0,00	16,90	0,00	16,90
Hipertensión asociada a diabetes	n.º	0	6	1	7
	%	0,00	9,20	1,50	10,80
Otros	n.º	0	1	3	4
	%	0,00	1,50	4,60	6,20
Total	n.º	6	37	22	65
	%	9,20	56,90	33,80	100,00

Ji al cuadrado de Pearson = 16,949 $p = 0,009$ Coeficiente Contingencia = 0,455

En la tabla 3 se describe la relación entre población de estudio por Dependencia de autocuidado, según tipo de Prácticas de autocuidado, se encontró que en pacientes cuya dependencia es de “Solo”, registran prácticas regulares y deficientes, por lo que es muy escaso el rol familiar para el autocuidado de las unidades de observación. Al someter esta observación al análisis estadístico, mediante la prueba de ji al cuadrado con un $p \leq 0,01$, demuestra con una fuerza de asociación media entre ambas variables relacionadas con un *Coeficiente Contingencia* = 0,540, lo que permite afirmar que la Dependencia de Autocuidado “Solo”, se asocia en mayor frecuencia a Prácticas de Autocuidado Regulares y Deficientes en Adultos Mayores Hemodializados.

Tabla 3- Población de estudio por Dependencia de Autocuidado, según tipo de Prácticas de Autocuidado

Dependencia autocuidado		Autocuidado			Total
		Buenas prácticas	Regulares prácticas	Deficientes prácticas	
Solo	n.º	4	26	14	44
	%	6,20	40,00	21,50	67,70
Esposo/a	n.º	0	3	6	9
	%	0,00	4,60	9,20	13,80
Hijos	n.º	0	8	2	10
	%	0,00	12,30	3,10	15,40
Familiares	n.º	2	0	0	2
	%	3,10	0,00	0,00	3,10
Total	n.º	6	37	22	65
	%	9,20	56,90	33,80	100,00

Ji al cuadrado de Pearson = 26,757 $p = 0,000$ Coeficiente Contingencia = 0,540

La tabla 4 describe el Autocuidado en relación con la Calidad de Vida en Adultos Mayores Hemodializados, se observa que el 100 % de adultos mayores hemodializados evaluados que presentaron Buenas prácticas de autocuidado (6 pacientes) tenían una Buena y Regular

calidad de vida. En los casos de Deficientes prácticas de autocuidado en su mayor porcentaje 84,60 % tuvieron una Deficiente calidad de vida. De la aplicación de la prueba estadística de ji al cuadrado demostró que esta relación es significativa ($p \leq 0,01$) con una buena fuerza de asociación según el Coeficiente de Contingencia (0,722). Dicho hallazgo permite afirmar que existe una relación directa entre las prácticas de Autocuidado y la Calidad de Vida en Adultos Mayores Hemodializados.

Tabla 4 - Población de estudio por tipo de Práctica de Autocuidado según Calidad de Vida

Autocuidado		Calidad de vida			Total
		Buena calidad	Regular calidad	Deficiente calidad	
Buenas prácticas	n.º	5	1	0	6
	% autocuidado	83,30	16,70	0,00	100,00
	% calidad vida	100,00	2,10	0,00	9,20
Regulares prácticas	n.º	0	35	2	37
	% autocuidado	0,00	94,60	5,40	100,00
	% calidad vida	0,00	74,50	15,40	56,90
Deficientes prácticas	n.º	0	11	11	22
	% autocuidado	0,00	50,00	50,00	100,00
	% calidad vida	0,00	23,40	84,60	33,80
Total	n.º	5	47	13	65
	% autocuidado	7,70	72,30	20,00	100,00
	% calidad vida	100,00	100,00	100,00	100,00
Chi ² = 70,832		p = 0,000		Coeficiente Contingencia = 0,722	

Discusión

La valoración de la calidad de vida es un indicador de bienestar percibido por pacientes con ERC avanzada que son tratados con hemodiálisis. Carrillo-Algara⁽¹⁾ realizó una amplia revisión de los instrumentos existentes para valorar este parámetro, y concluyó que la Escala KDQOL 36 posee características idóneas para calificar la calidad de vida de pacientes hemodializados, dicha escala ha sido utilizada en el presente estudio.

Las características generales de la población de estudio son similares a las reportadas por *Barrios-Puerta*⁽¹¹⁾ y *Pabón-Varela*⁽³⁾ en su investigación, en la que predominó el sexo femenino e inicio de hemodiálisis entre la quinta y sexta década de vida, edad de mayor prevalencia de ERC. La población de estudio denota mayor cantidad de unidades de observación con estudios superiores, hallazgo similar al encontrado por *Abal y Armida* en un estudio llevado a cabo con pacientes de ESSALUD.⁽¹²⁾

En la población estudiada, se identifica la presencia de HTA en la mayoría de estos pacientes; la HTA es la segunda causa de afección renal que requiere tratamiento con hemodiálisis, además, esta puede ser secundaria a la ERC. Respecto a las prácticas de autocuidado encontradas enmarcan en la calificación de regular y deficiente; este hallazgo difiere de lo estudiado por *Diana y Merelly*,⁽¹³⁾ quienes catalogaron las prácticas de autocuidado con un nivel medio.

La calidad de vida de los pacientes adultos mayores hemodializados en su mayoría fue regular y/o deficiente, esto se explica por los cambios en el estilo de vida de este tipo de pacientes a consecuencia del tratamiento sustitutivo renal y las complicaciones que conlleva, así como la afectación del ámbito emocional, mental y espiritual, como lo reporta también *Pabón-Valera*⁽³⁾ en una investigación cuya población de estudio fueron pacientes con ERC.

Se observó que, en la población de estudio, las buenas prácticas de autocuidado conllevan a una mejor calidad de vida, esto implica la aceptación emocional del paciente a la enfermedad y al tratamiento que recibe, así como su actitud frente al proceso de la hemodiálisis y su autocuidado; este hallazgo tiene coherencia en lo encontrado por *Álvarez*⁽¹⁴⁾ al estudiar la percepción sobre la adherencia de autocuidado en pacientes hemodializados.

Algunas situaciones como el diagnóstico de HTA y la dependencia de autocuidado “solo”, guardaron relación estadística con prácticas regulares y/o deficientes de autocuidado, es posible que estos resultados puedan estar influenciados por algunas otras variables como lo precisa *Miraval*,⁽¹⁵⁾ quien afirma sobre la correlación existente entre el nivel de conocimientos acerca de la patología renal y las prácticas de autocuidado.

Respecto a las actividades educativas y preventivas, *Morales*⁽¹⁶⁾ afirma que estos componentes permiten evitar complicaciones de la enfermedad y disminuye el deterioro de

su calidad de vida.

Los resultados encontrados en el estudio permiten un nivel de generalización relacionado con todos los pacientes de ESSALUD que reciben tratamiento de terapia renal sustitutiva en clínicas privadas, cuya demanda es de pacientes de la seguridad social. Los resultados encontrados permiten afirmar que en el quehacer de Enfermería tiene mucha importancia el autocuidado del paciente y esto influye en las actividades preventivo-promocionales y consejería que otorga la enfermera antes durante y después de admitido el paciente en el programa; de manera implícita la calidad de vida está asegurada si se consigue que el paciente maneje su autocuidado en toda su extensión. También merece precisar que en la experiencia de que el paciente asegurado vaya a clínicas privadas donde también lo atienden enfermeras, resulta importante conocer en qué medida puede potenciar la labor inicial de las enfermeras de la seguridad social o hay congelamiento o desatención a la educación selectiva de los casos atendidos, esto daría lugar a una futura investigación.

Limitaciones en el estudio

La presencia de variables intervinientes que podrían haber sesgado los resultados, tales como: nivel de instrucción, hora en la que se aplicó el instrumento y tiempo que recibe el tratamiento. Al haber utilizado un diseño correlacional, no se puede establecer con certeza una relación causa efecto, pero es útil para sugerir futuros estudios con diferentes diseños. En conclusión, existe una relación directa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados en el Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL. Perú. 2022.

Referencias bibliográficas

1. Sellarés VL, Rodríguez DL. Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. 2022 [acceso 22/11/2022];136:1-38. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
2. Loza M. César. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID 19. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. 2022 [acceso 22/11/2022]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA->

[ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf](#)

3. Saborit OY, Zaldívar SN, Collejo RY, Saborit OE, Robles OJ, Tamayo NJL. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. Revista Cuba de Medicina Física y Rehabilitación. 2020 [acceso 22/11/2022];12(3):e101581. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101581>
4. Aguinaga A, Del Pozo JL. Infección asociada a catéter en hemodiálisis: diagnóstico, tratamiento y prevención. Nefro Plus. 2011;4(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.3265/NefroPlus.pre2011.Jun.11016>
5. Obando Peralta EC, Rubio Atoche EE. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [tesis]. Universidad Autónoma de Ica. 2021 [acceso 22/11/2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/906>
6. Mariscal Quispe E, Alfaro Angulo MA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Trujillo, Perú. 2019. UCV Sci. Biomed. 2021;4(1):23-30. DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.03>
7. Garcia Macías DNP, Racines Delgado DAS, Peñafiel Cevallos DRA, Bravo Rodríguez DLN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina. 2021 [acceso 09/03/2023];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
8. Ynga Hidalgo GA. Calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis, en un Hospital del Ministerio de Salud en Perú [tesis]. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana t. 2019 [acceso 01/08/2022]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6458>
9. Castro Mas CE. Calidad de autocuidado referido por el usuario con tratamiento de hemodiálisis y factores socioculturales. Trujillo - 2007 [tesis]. Universidad Nacional de Trujillo; 2007 [acceso 01/08/2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8639>
10. Asociación Mundial de Ética Médica. Código Internacional de Ética Médica de la AMM. AMM. Berlín, Alemania; 2022 [acceso 01/08/2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
11. Barrios Puerta Z, Fernández Aragón S, del Toro Rubio M, Manrique Anaya Y.

Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia: Array. *Enferm Nefrol.* 2022;25(1):66-73. DOI: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842022008>

12. Ramón Abal YA. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses-Lima, 2019 [tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener. 2020 [acceso 22/11/2022]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1

13. Chinchay Choquehuanca DM, Arevalo Ausejo MI. Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria periódica del Hospital II ESSALUD Tarapoto. Enero a junio 2018 [tesis]. Universidad Nacional de San Martín; 2018 [acceso 22/11/2022]. Disponible en: <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/2993>

14. Choez Alvarez NM. Percepción sobre adherencia del autocuidado desde la enfermería en pacientes hemodializados [tesis]. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería; 2022 [acceso 22/11/2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63115>

15. Miraval Chuchón F. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, centro nefrológico tingo maría S.A.C., 2021 [tesis]. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [acceso 22/11/2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3069969>

16. Morales Ojeda IM, García C, Molina KN, Ortiz Vásquez F, Parra Millar Y, Henríquez S. Calidad de vida en pacientes hemodializados de la Comuna de Chillán Viejo. *Rev Nefrol Dial Traspl.* 2019 [acceso 22/11/2022];39(4):242-8. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/493>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Reyna Ysmelia Peralta Gómez.

Curación de datos: Reyna Ysmelia Peralta Gómez.

Análisis formal: Reyna Ysmelia Peralta Gómez.

Adquisición de fondos: Karol Stephanie Astuñague Gonzales.

Investigación: Reyna Ysmelia Peralta Gómez.

Metodología: Reyna Ysmelia Peralta Gómez.

Administración del proyecto: Reyna Ysmelia Peralta Gómez.

Recursos: Beatriz Sucasaca Mamani.

Software: Beatriz Sucasaca Mamani.

Supervisión: Reyna Ysmelia Peralta Gómez.

Validación: Beatriz Sucasaca Mamani.

Visualización: Reyna Ysmelia Peralta Gómez.

Redacción – borrador original: Beatriz Sucasaca Mamani.

Redacción – revisión y edición: Reyna Ysmelia Peralta Gómez, Beatriz Sucasaca Mamani.