



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en
terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima**

2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Vasquez Celis, Nancy Raquel (orcid.org/0000-0002-7288-5480)

ASESOR:

Mg. Jaimes Velasquez, Carlos Alberto (orcid.org/0000-0002-8794-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgos de la salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios y a mis amados padres Manuel y Rosa, por haberme inculcado el camino del bien y la superación.

A mi amado hijo Bruno quien constituye mi mayor incentivo para seguir esforzándome en lograr nuevos retos personales, con la esperanza que constituya un modesto ejemplo que de seguro superarán.

A mi esposo, mi compañero de vida, por ser el respaldo en la búsqueda de mis metas.

Agradecimiento

Agradezco sinceramente al Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto por su asesoría permanente para el desarrollo de éste trabajo de investigación.

A la vez agradezco a mi Madre que a pesar de los duros momentos que pasó estuvo alentándome para no caer en el camino, por ofrecerme su apoyo incondicional y por su ayuda en todo momento.

A mis amigos (as) por sus apoyos desinteresado

Índice de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y operacionalización	19
3.3 Población, muestra y muestreo	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	22
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	49

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de frecuencia de autocuidado	24
Tabla 2. Distribución de frecuencia de calidad de vida.....	25
Tabla 3. Análisis de la relación entre autocuidado y calidad de vida	27
Tabla 4. Análisis de la relación entre seguimiento y control y calidad de vida	27
Tabla 5. Análisis de la relación entre cuidado de la dieta y calidad de vida	28
Tabla 6. Análisis de la relación entre cuidado de hábitos nocivos y calidad de vida.....	29
Tabla 7. Análisis de la relación entre actividades físicas y calidad de vida	30
Tabla 8. Análisis de la relación entre cuidado de la tensión y estrés y calidad de vida.....	30

Índice de figuras

Figura 1. Frecuencias del autocuidado.....	24
Figura 2. Frecuencias de calidad de vida.....	25

Resumen

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Se trató de un estudio de tipo básico, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental con una muestra censal de 75 pacientes que asistieron a la institución en el primer semestre del año 2022. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios previamente validados y con alta confiabilidad ($\alpha=0,829$ autocuidado y $\alpha=0,798$ calidad de vida), encontrando como resultados que el 90,70% emplean autocuidados en un nivel medio y el 94,7% tiene una calidad de vida regular. La prueba de hipótesis general contrastada con Rho de Spearman arrojó un valor $p=0,000$ y $r=0,685$ con valores similares en la correlación de las dimensiones del autocuidado y la calidad de vida. Se concluye que el autocuidado se relaciona significativa, directa y moderadamente con la calidad de vida en los pacientes, así como el seguimiento y control, cuidado de la dieta, cuidado de hábitos nocivos, actividades físicas y cuidado de la tensión y estrés se relacionan significativamente en la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Autocuidado, calidad de vida, enfermedad renal crónica, hemodiálisis.

Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship between self-care capacity and quality of life in stage V renal patients undergoing hemodialysis therapy at the Mercedes Hemodialysis Center, Lima 2022. It was a basic type study, descriptive level- correlational and non-experimental design with a census sample of 75 patients who attended the institution in the first half of 2022. The instruments used were two previously validated questionnaires with high reliability ($\alpha=0.829$ self-care and $\alpha=0.798$ quality of life), finding as results that 90.70% use self-care at a medium level and 94.7% have a regular quality of life. The general hypothesis test contrasted with Spearman's Rho showed a value of $p=0.000$ and $r=0.685$ with similar values in the correlation of the dimensions of self-care and quality of life. It is concluded that self-care is significantly, directly and moderately related to the quality of life in patients, as well as monitoring and control, diet care, care of harmful habits, physical activities and care of tension and stress are significantly related. in the quality of life of patients.

Keywords: Self-care, quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que la calidad de vida se refiere a las nociones que poseen las personas para percibir las posibilidades de vivir, sumado a los contextos culturales y sus sistemas de valores intrínsecos, relacionándolo con sus propósitos, posibilidades y con lo que le preocupa. Por otro lado, la enfermedad renal crónica o por sus siglas ERC, es admitida como una problemática sanitaria pública, puesto a que la cifra de pacientes que sufren dicha enfermedad oscila alrededor del 10% de la población mundial, siendo considerada una epidemia a nivel mundial, compartiendo lugar junto a la diabetes e hipertensión (OMS, 2015).

Es importante mencionar que el estadio o etapa V de la ERC es la etapa terminal de la enfermedad y los pacientes presentan una filtración glomerular estimada (eGFR) menor a 15, es decir, los riñones han fallado o están a punto de fallar por completo, con daños severos que anulan la capacidad de los riñones para depurar los desechos de la sangre, mismos que se acumulan y generan otros problemas clínicos. Para la sobrevivencia del paciente, las únicas opciones son el tratamiento con diálisis o trasplante de riñón (Bakarman et al., 2019).

A escala global, el autocuidado en individuos que padecen de la ERC se vislumbra como una problemática que se incrementa afectando la existencia y salud de millones de individuos, especialmente en países vulnerables, puesto a que su incidencia se hace cada vez más frecuente en la población, los costos para tratarlos son considerables, además de llevar múltiples complicaciones de manera frecuente. Un inadecuado autocuidado de los pacientes ocasiona que requieran atenciones especializadas e ingreso a las áreas de emergencia de las instituciones de salud; por lo tanto, para estas últimas se ha transformado en foco de atención, tanto en países desarrollados, como los que se encuentran en vías del desarrollo; para los que se encuentran en peores condiciones, el pronóstico se considera más complejo ya que el 85% de las personas viven con ingresos de medios a bajos, se vislumbra que los efectos socioeconómicos, clínicos y epidemiológicos referentes al ERC sean profundos y considerables (Ministerio de Salud, 2015).

Para OMS este padecimiento se considera como una epidemia silente, puesto que el avance progresivo y notable de individuos que superan los 65 años de edad es del 90% que, además, no tienen conocimiento que la padecen, haciendo que el diagnóstico sea hecho en fases avanzadas debido que la sintomatología se hace evidente al perderse sobre el 70% de las funciones renales, repercutiendo evidentemente en la calidad de vida. La preponderancia a niveles globales para el continente asiático y europeo en su población es sobre el 20%, para norte américa es del 14% y sur américa es del 14.7% (OMS, 2016).

El Ministerio de Salud (MINSA) calcula la existencia de 9.490 personas que padecen la ERC y solamente el 15,8% reciben algún tipo de reemplazo renal, dejando un alarmante 84.2% de estos pacientes sin ninguna incorporación a tratamientos sustitutivos, siendo aproximadamente unas 8 mil personas. Las terapias más frecuentes usadas para el tratamiento de la ERC es la hemodiálisis, la cual consiste en depurar torrente sanguíneo de forma segura y eficaz filtrando sustancias tóxicas, nocivas y excedentes del sistema, que son retenidas a consecuencia de fallas renales. A pesar de ser la terapia más usada, igualmente tiene implicaciones negativas como un deterioro paulatino a través de los años que afectan la calidad de vida de los pacientes de una u otra manera (Ministerio de Salud, 2015).

A consecuencia de esta problemática y dada la importancia clínica de la ERC y el autocuidado para mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden al centro de Hemodiálisis las Mercedes, se plantea este estudio, ya que los pacientes tienen desconocimiento de las formas de autocuidado para llevar un tratamiento idóneo, en aspectos como un adecuado control y seguimiento, dieta requerida, prevención de hábitos nocivos para el organismo, actividades físicas que prevengan el sedentarismo, estrés derivado de la enfermedad y la carencia de estos factores en el autocuidado pueden derivar en detrimento de la salud de los mismos.

De acuerdo con el contexto señalado, surge la interrogante ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022? asimismo, las preguntas específicas son: 1). ¿Cuál es la relación entre el

seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022?, 2). ¿Cuál es la relación entre el cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022?, 3). ¿Cuál es la relación entre el cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022?, 4). ¿Cuál es la relación entre el cuidado en las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022? y, finalmente, 5). ¿Cuál es la relación entre el cuidado de la tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022?

El estudio tiene justificación teórica porque contribuirá en conocimientos sobre la enfermedad renal crónica terminal y de manera específica sobre el autocuidado y la calidad de vida que realizan los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al Centro de Hemodiálisis Mercedes; tiene una justificación práctica porque al momento de ser evaluados, las personas que se les practica hemodiálisis aportarán nociones pertinentes para comprender la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con nefropatías y qué dimensiones se hayan alteradas y de este modo colaborar mediante el apoyo físico, psíquico y social, lo cual fomente una mejoría en el autocuidado y por ende en la calidad de vida. En cuanto a la justificación metodológica el estudio posee la pretensión de ser aprovechado como marco referencial para estudios novedosos con distintos diseños metodológicos.

El objetivo general del estudio es determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Además, como objetivos específicos se propone, principalmente, 1). Identificar la relación entre el seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022; 2). Identificar la relación entre el cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022; 3).

Identificar la relación entre cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022;4). Identificar la relación entre el cuidado en las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022; y, finalmente, 5). Identificar la relación entre el cuidado de la tensión y el estrés y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Asimismo, la hipótesis general del estudio es que: Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022; además, las hipótesis específicas son que 1). Existe relación significativa entre el seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022; también que 2). Existe relación significativa entre el cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022; que 3). Existe relación significativa entre el cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022; que 4). Existe relación significativa entre el cuidado en las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022; y que 5). Existe relación significativa entre el cuidado de la tensión y el estrés y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Existen una cantidad significativa de estudios referentes a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, sin embargo, no existen muchas investigaciones relacionadas al autocuidado y la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis.

Así, se toma en cuenta con el estudio de Cantillo y Blanco (2017), quienes desarrollaron una investigación vinculada al autocuidado del paciente con ERC en diálisis en Colombia, teniendo que las personas con mayor autocuidado desarrollan una mejor percepción del estado de salud. Por lo tanto, establecieron como conclusiones que, las capacidades de autocuidado en pacientes en tratamientos de diálisis se caracterizan por encontrarse en niveles entre media y alta capacidad. Así también en lo que respecta a la calidad de vida, Córdova y Verduga (2017) se propusieron la determinación de factores que afectan la calidad de vida de pacientes con ERC en Ecuador, concluyendo que es afectada considerablemente por la edad de los pacientes, grados educativos, situación económica, sumándose a particulares que devienen de la patología como los son debilidad nutricional, absorción de aportes calóricos, presión arterial alta, disminución de glóbulos rojos, diabetes, complicaciones cardíacas y aumento de los índices de mortalidad. Por su parte referente al autocuidado, Morales (2017) en Colombia desarrolló un estudio a fin de identificar cómo es el autocuidado de pacientes jóvenes con IRC terminal y tratamiento de hemodiálisis, indicando en las conclusiones que se presenta un conjunto de elementos que interfieren con el cumplimiento de la terapia, haciendo necesario que sea interpuesto y estudiados diversos y novedosos aproximamientos para palear la patología de cara al autocuidado para fines investigativos y prácticos. En consonancia a las anteriores investigaciones, López et al. (2017), llevaron a cabo una investigación en la capital de México donde sostuvieron el propósito de establecer los índices de calidad de vida a pacientes hemodialisados y dializados peritonealmente con periodos de 4 años o más; las conclusiones exponen que la calidad de vida es buena para la mayoría en los dos tratamientos, con mejores resultados para los pacientes sometidos a diálisis peritoneal, concluyendo con la necesidad de con acuerdo entre el personal tratante y tratados para identificar la modalidad de terapia sustitutiva que presente mayores beneficios acordes a sus

requerimientos y forma de llevar la vida. Asimismo, León, Romero y Villalba (2018), en Ecuador desarrollaron un estudio con la finalidad de medir la prevalencia de la IR tanto a nivel local como regional y mundial, considerando los tipos de autocuidados desarrollados por los individuos en donde la familia actúa como factor interviniente para la mejoría de la calidad de vida de los individuos; los autores como conclusión mencionan que en Latinoamérica la prevalencia de los cuadros clínicos asociados a la IR aumenta sostenidamente en el tiempo y el sexo masculino presenta sintomatologías asociadas a la enfermedad en mayor índice que el sexo femenino. De manera similar, Hernández y Maldonado (2019) mediante la pesquisa de estudio realizada en México a personas que padecen de IRC para determinar el tratamiento que permite mayor calidad de vida, concluyendo que los usuarios de las diálisis peritoneales tienen una vida diaria más común, incluyendo cómo se alimentan, tienen relaciones sexuales, movilidad, menos estrés y capacidades laborales mayores, en contraposición a los usuarios de hemodiálisis. Por su parte, Bettoni, Ottaviani y Orlandi (2017), presentaron un estudio en Brasil en el que se propusieron determinar el vínculo entre las capacidades de autocuidado y la calidad de vida de pacientes hemodialíticos, concluyendo que ambas variables se relacionan, el autocuidado reduce la sintomatología, incrementa las funciones cognitivas, el bienestar emocional, la funcionalidad física y la energía de los pacientes.

En otros estudios como el presentado por Rini et al. (2021) en Indonesia se propusieron identificar diferencias entre la calidad de vida de pacientes con ERC en hemodiálisis y diálisis peritoneal, concluyendo que no existen diferencias en la calidad de vida de los pacientes según el tipo de tratamiento, teniendo que para ambos casos evidenciaron valores buenos de calidad de vida. Por otra parte, Iqbal et al. (2021) desarrollaron una investigación en Pakistán con pacientes con hemodiálisis a fin de determinar las características de satisfacción por el tratamiento recibido en cuanto a su calidad de vida; luego del análisis, concluyeron que la mayoría se siente satisfecho, sin embargo, muchos de ellos generalmente se ausentan de las terapias y tienen dificultades en su calidad de vida, especialmente en el aspecto económico y psicosocial. Asimismo, en el estudio desarrollado por Mousa et al. (2018) en Palestina, se propusieron establecer la asociación entre la autoeficacia de los pacientes para cuidarse y la calidad de vida de los mismos,

encontrando una relación significativa, directa y moderada entre las variables analizadas, agregando que los factores que se asocian al deterioro de la autoeficacia en los pacientes son la edad superior a los 60 años, individuos que viven con la familia y un alto número de comorbilidades en pacientes, mientras que la calidad de vida depende del nivel educativo, autoeficacia y comorbilidades preexistentes. Donde se deben considerar aspectos como los referidos por Bakarman et al. (2019) en Arabia Saudita los cuales se propusieron la realización de un programa para mejorar la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, concluyendo que el asesoramiento y educar al paciente en torno al tratamiento del cuadro clínico influye en la calidad de vida, especialmente en el rol físico, aspecto emocional y la percepción general de salud. Agregando a lo anterior, Manto, Agustin y Kharismawati (2020) desarrollaron un estudio en Indonesia con pacientes hospitalizados por insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis para determinar el vínculo entre las gestiones de autocuidado y la calidad de vida en ellos, concluyendo con la existencia de relación, por lo que agregan que existe un efecto positivo del autocuidado en la mejora de la calidad de vida de los individuos analizados. En relación a esto, García et al. (2021) correlacionaron al estrés y la resiliencia con la calidad de vida de los pacientes con ERC en México; los autores concluyen indicando que, en ambos casos, las variables se relacionan con la calidad de vida, teniendo que a mayor nivel de estrés menor calidad de vida y viceversa, a mayor calidad de vida, el individuo presentará menor índice de estrés, mientras que a mayor resiliencia mayor calidad de vida en pacientes con ERC. Considerando lo anterior, Lee et al. (2021) se propusieron el desarrollo de un programa enfocado en el autocuidado y la autoeficacia en pacientes con hemodiálisis en Taiwán, encontrando que, luego de la aplicación del mismo mejoró la calidad de vida de los pacientes principalmente en la salud mental y se promovieron las conductas vinculadas al autocuidado y la autoeficacia, permitiendo a los autores indicar que estos programas deben ser promovidos ya que brindan al personal nosocomial una alternativa a la educación convencional e incrementan el bienestar de los pacientes sometidos a hemodiálisis. En consonancia, Ausili et al. (2017) se propusieron determinar cómo el autocuidado y la calidad de vida es reflejada en resultados clínicos en pacientes de Italia, encontrando que la calidad de vida se asocia positivamente con la actividad física, con los análisis de sangre y

el cuidado general, indicando que el autocuidado influye directamente en los resultados clínicos y en la calidad de vida de los individuos con diferentes cuadros clínicos, donde los chequeos generales y el autocuidado previenen complicaciones frente a los problemas de salud. Agregando a lo planteado, el estudio presentado por Wong et al. (2018) realizado en China, en el que se propusieron la determinación de los conocimientos y conductas de autocuidado en pacientes con ERC y exponen en sus conclusiones que quienes tienen niveles bajos en conocimientos en salud presentan un mayor consumo de tabaco, hábitos alimenticios inadecuados y poca actividad física y agregan que los conocimientos o alfabetización respecto a salud no se asocian de manera uniforme con los comportamientos de autocuidados en pacientes de ERC, recomendando que se promueva la participación en comportamientos que retrasen la ERC en ellos.

Asimismo, en el estudio de Morán y Zapata (2017) realizado en un hospital del Callao con la finalidad de fomentar el autocuidado en individuos que deban someterse a tratamiento de diálisis por enfermedad renal, llegaron a la determinación principal que los afectados por dicha patología poseen cuidados autoimpuestos de manera inadecuada, los cuales repercuten en sus bajos niveles de calidad de vida. Asimismo, Tello (2017) desarrolló un estudio que buscó analizar el autocuidado de los pacientes adultos con IRC con terapia de hemodiálisis en la provincia Trujillo. Como producto de sus esfuerzos expone en sus conclusiones que un poco más de la mitad de los pacientes tienen niveles adecuados de autocuidado y una cantidad considerable emplean el autocuidado a nivel inadecuado o poco adecuado. Por su parte, Escobar y Manhualaya (2017) en la ciudad de Lima presentaron una investigación que buscó analizar las capacidades del autocuidado de los pacientes y su relación con los procesos de afrontar el proceso de hemodiálisis mediante catéter venoso central en los pacientes. Las conclusiones indican que casi un tercio de la muestra tiene una capacidad media de autocuidado y muy pocos demostraron una baja capacidad en torno al autocuidado; además, la mayoría de los pacientes demostraron una alta capacidad para el proceso de afrontamiento para el tratamiento de hemodiálisis. De acuerdo a lo establecido por Sullon (2018) en la ciudad Chiclayo, en una investigación donde se propuso determinar los niveles de cuidado individual de personas afectadas con IRC, la mayoría presentaron niveles buenos, con buenos conocimientos y actitudes, lo

anterior gracias a las instrucciones y capacitaciones brindadas de manera constante por el personal especializado de sanidad y motivaciones individuales de mantenerse informados del quehacer para mantener niveles de calidad de vida óptimos. Por otro lado, Alarcón (2017) en Lima se propuso el análisis de la calidad de vida de pacientes con terapia de hemodiálisis, concluyendo que solo un poco más de la mitad tiene una buena calidad de vida y en el resto de los pacientes se ve principalmente afectada la dimensión física, psicológica y social ya que las persona que están bajo los tratamientos de hemodiálisis no pueden llevar a cabo su cotidianidad sin ser problemático de alguna forma; psicológicamente, no poseen deseos de vivir, puesto a que el estilo en que están viviendo a consecuencias de la patología les cuesta aceptar existir de dicha forma; con respecto a las dimensiones sociales, no encuentran respaldo de familiares o amigos. En consonancia, Quispe (2017) en la ciudad del Altiplano en Puno, presentó una investigación con el propósito de establecer las determinaciones y análisis de la calidad de vida de individuos que presentan patología de IRC y están siendo tratados con tratamiento peritoneal de diálisis ambulatoria; permitiendo luego del análisis de datos obtenidos concluir que la mayoría tuvo niveles regulares o malos, en la competencia emocional se evidencia que mayormente tienen una calidad de vida en mal nivel, teniendo esto implicaciones negativas en el bienestar de los individuos.

En la definición de la **variable autocuidado**, esta mantiene relación directa con los niveles de conciencia propia del individuo respecto al padecimiento propio de acuerdo a la condición clínica que se padezca, siendo la ERC terminal determinante para establecer un nivel adecuado de autocuidado; por lo que, la conceptualización de autocuidado deriva en una participación idónea y activa del individuo en el cuidado propio de la salud, siendo los mismos responsables de los factores condicionantes de su situación personal y la finalidad de dichos cuidados deriva en la promoción y mantenimiento de un nivel adecuado de salud (Fernández, 2015).

Dorothea Orem afirma que es una función parte de la definición de salud, la cual ve dicho concepto como una de las funciones humanas reguladoras adquiridas por todas las personas deben aplicarlas de manera consciente y consistentemente en el tiempo para mantenerse saludable (Fernández, 2015). Es la capacidad de

autogestionarse adaptándose al medio y entorno; haciendo además referencia a las actividades y modificaciones realizadas por las personas para apoyar los procesos de vida y mantener las condiciones que promueven el progreso humano (Leiva et al., 2012).

Por su parte, el objetivo de la enfermería está vinculado al proceso de enseñanza enfocado en la ayuda al paciente, para que el mismo pueda ejecutar y mantener acciones idóneas entorno al autocuidado con el propósito de conservar niveles de salud y calidad de vida adecuados que le permitan evolucionar en la enfermedad afrontando de manera activa el cuadro clínico. El profesional de la enfermería puede utilizar métodos de apoyo para guiar, enseñar y propiciar un entorno en donde se desarrolle los procesos de enseñanzas y aprendizajes adecuándolos para el paciente (Fernández, 2015).

Por lo tanto, el trabajo del personal de enfermería dentro del contexto consiste en propiciar que el individuo avance en el camino que lo lleva a ser el responsable de sus cuidados valiéndose de cinco formas de asistirlo: actuar, guiar, apoyar, fomentar un ambiente favorecedor para el paciente y enseñar. Para lograr lo anterior, puede actuar de tres maneras: intervenir de manera compensatoria totalmente, parcialmente o asistir y enseñar al paciente de acuerdo sus capacidades y voluntad (Fernández, 2015).

Para Orem, el autocuidado conlleva acciones cuidadosas y planeadas; estas siendo impulsadas bajo la luz de los conocimientos personales y compendio de destrezas, basadas en la necesidad de saber el momento que requieren asistencia, así entonces tomando acciones de manera pensada para situaciones específicas en pro de su salud individual (Carmona, 2009).

Entre los tipos de autocuidado se puede mencionar al autocuidado universal, que se relaciona a las actividades planteadas que tienen como finalidad la satisfacer de las necesidades inherentes básicas, como también el desenvolvimiento diario en donde factores como alimentación, hidratación o calidad del aire intervienen en el individuo y su desarrollo, tomando en cuenta que el manejo adecuado del medio psicosocial es un elemento que interviene en la calidad de vida y bienestar de los individuos; mientras que, otro tipo es el autocuidado de las

personas dependientes, que está definido como las acciones requeridas que se brindan a individuos que no son capaces de ejecutarlas de forma propia (Fernández, 2015).

En cuanto a los principios para el autocuidado, este concepto hace referencia a las acciones que facultan a los individuos para transformarse en protagonistas de las actuaciones personales, por ende, son procesos a conciencia del individuo para sí mismo. Esto implica responsabilidades particulares y un bagaje de conocimientos ligados a sus experiencias diarias. Este concepto es respaldado por los sistemas formales como la medicina e informales como la ayuda de quien lo rodea; además se hace referencia a dicho aspecto social es debido a que involucra niveles de conocimientos y concepción de saberes y esto abre las puertas para vinculaciones sociales. Cuando se procede con las acciones de autocuidado y sus propósitos busquen un fin de protección o de prevención, los individuos poseen la convicción de que sus estándares de bienestar serán incrementados (Fernández, 2015).

Entre las **dimensiones del autocuidado**, se tiene que existen 5. **Primera dimensión en cuanto a la calidad del seguimiento y control**, según Orem este es un requisito no solo de control temprano de la patología, sino también de automanejo que se debe cumplir para buscar el apoyo de los demás e influir en su comportamiento y hábitos. Como ya se mencionó, es necesario un equilibrio entre la soledad y la interacción social porque los individuos son seres sociales que se inician en un grupo familiar y forman parte de un grupo de personas desde que nacen hasta que mueren. Asimismo, en la teoría se argumenta que la familia, la cultura y la sociedad son los elementos básicos para que un individuo satisfaga sus necesidades. Porque a través de la interacción de estos elementos con el sujeto, uno adquiere la disciplina, la madurez y las herramientas para cuidarse a sí mismo (Leiva et al., 2012).

En referencia a la Segunda dimensión del cuidado de su dieta, se explica que esto incluye una dieta saludable con mucha energía y nutrientes. Es decir, aporta la cantidad de calorías y nutrientes necesarios para sostener la vida, así como una actividad física e intelectual diaria equilibrada en las proporciones recomendadas de varios macronutrientes. Varía con la edad, ya que no existen

alimentos que aporten las cantidades ideales y todos los nutrientes que tu cuerpo necesita (Suárez y Zapata, 2015). Por su parte, Orem indica que una nutrición adecuada debe ser apropiada para el estado de salud específico de cada individuo, es decir, la capacidad de modificar los hábitos alimentarios para mantener una salud adecuada cuando es rica en variedad y cantidad (Ellen y Padilla, 2015).

La tercera dimensión es la del cuidado de los hábitos nocivos, que es contemplado por las actividades y modificaciones hechas por las personas para apoyar los procesos de vida y mantener las condiciones que promueven el progreso humano. La autogestión se produce cuando un individuo se involucra en actividades de autogestión, lo que influye en los factores internos y externos que regulan el funcionamiento y el desarrollo del individuo (Suárez y Zapata, 2015).

La cuarta dimensión es el cuidado en sus actividades físicas, estos elementos constituyen los requisitos básicos propuestos por Orem, ellos son universales y básicos para el ser humano como las movilidad y actividad física, estos son actividades que involucran movimiento físico realizado como parte del juegos, labores, movilización activa y ocupaciones de recreación; es el ejercicio cuando es planificado, estructurado, repetitivo, con un propósito relacionado con la mejoraría o mantenimiento de los componentes de determinadas condiciones físicas (OMS, 2013).

Y, como **quinta dimensión se tiene al cuidado de tensión y estrés**, que según versados en el tema, el concepto de bienestar personal combina los tres elementos que lo caracterizan. Por un lado, existe una personalidad individual basada en las propias experiencias personales, pensamientos y evaluaciones, por otro lado, todos los aspectos de la vida, es decir, comúnmente conocida como satisfacción con la vida. Finalmente, la inclusión de medidas positivas es necesaria porque su naturaleza va más allá de la ausencia de factores negativos (Carmona, 2009). En otras palabras, es la capacidad de obtener respuestas para la autogestión a partir de la investigación y la reflexión (Leiva et al., 2012).

Guirao (2003) señala que el concepto de bienestar se relaciona con indicadores psicosociales de la realidad, como percepciones y valoraciones con relación a contextos vida y experiencias que tienen las personas, que pueden incluir

aspectos sensibles a medidas como: Felicidad y satisfacción con la vida, sobre todo.

La **variable calidad de vida**, es precisada como una valoración que cada persona percibe en relación con su lugar en la vida, las condiciones de cultura y los sistemas de valores existentes, y en medida a los objetivos, punto de vista, patrones y beneficios (Avendaño, 2015). Por ende, estas están ligadas por un núcleo cultural y se adhiere estrictamente al cumulo de valores individuales y de la sociedad (Schwartzmann, 2003).

Dicho de otra forma, la calidad de vida puede comprenderse en un sentido subjetivo y objetivo de bienestar mental, corporal y social, como por ejemplo tener vida privada, expresarse emocionalmente, estabilidad considerada, el rendimiento individual, el bienestar médico y material, como además la solidaridad y la amistad (Nava, 2010). Las cuantificaciones de calidad de vida están inextricablemente vinculadas con la evaluación y perspectiva de un individuo en contextos sociales, económicos y culturales (Ardila, 2003).

La calidad de vida se utiliza periódicamente para identificar hábitos; el estímulo, significa tendencia positiva, esforzarse por más y ser mejor, promover, lograr metas y objetivos, un futuro mejor, voluntad de vivir con esperanza, proporcionar un entorno en el que las personas puedan vivir, su propia experiencia para crear una vida de satisfacción y de valor. Así descrito, existe una valoración subjetiva de la posesión de condiciones, cualidades o capacidades, bienestar y autosatisfacción que superan el nivel normal de vida (Salas y Garzón, 2013).

La calidad de vida incluye dimensiones físicas determinadas por las actividades funcionales, de urgencia o agotamiento, además como conciliar el sueño, la tranquilidad, enfermedad y otros síntomas; también incluye la satisfacción social, incluidos roles, actividades y relaciones, amabilidad y confianza, apariencia, relajación, aislamiento, trabajo, condiciones económicas y sufrimiento domestico; las dimensiones psíquicas está asociada con el temor, el anhelo, la depresión, la perspicacia y la ansiedad por la enfermedad renal y las experiencias de tratamiento (Espinoza, 2014).

Es claro que los aspectos anteriores van cambiando a consecuencia de la degradación irrecuperable de las funciones renales ante la insuficiencia renal crónica, y el individuo debe optar por la terapia de diálisis para sobrevivir. Por lo tanto, se hace uso de la hemodiálisis que es la purificación artificial de desechos nitrogenados mediante de un filtro usando un aparato, y la diálisis peritoneal es para remover toxinas a través del peritoneo en el cuerpo. Ambas terapias controlan los desequilibrios en el agua, los productos de desecho y las sustancias químicas del cuerpo (Guyatt, 1994).

Las personas con ERC terminal experimentan cambios físicos, mentales y sociales durante el curso de la enfermedad, por lo que los cambios en su forma de vivir afectan negativamente la actividad física y mental y esclavizan la satisfacción, la serenidad y la productividad en la vida diaria; la culpa, la negación, la ira, la depresión y la frustración aparecen regularmente. También provoca diversos desajuste nutricionales y metabólicos que conducen a la desnutrición y los padecimientos anémicos (Torres, 2012).

Así entonces el procedimiento de hemodiálisis, tiende a desarrollar componentes que estresan a los individuos, los cuales confluyen en coyunturas problemáticas en el matrimonio y las familias, puesto a que frecuentemente los tratos del personal asistencial hospitalario son llevados a cabo mediante la urgencia que presenta cada caso, teniendo consigo limitaciones para alimentarse, como para ejercer sus ocupaciones cotidianas, perdiendo de manera parcial o completa la capacidad de trabajar de manera normal, esto conlleva a percibir al paciente de manera distinta su estima personal y sus capacidades para valerse, además dichos tratamientos conllevan la disfuncionalidad sexual, potenciando como se percibe la patología; conjuntamente adecuarse y tener en consideración recibir tratamientos farmacológicos de manera prolongada se liga con la creencia de un posible deceso; todo ello es muy particular en cada persona, ya que depende del sistema de ideas consientes o no, sobre la terapias que posee cada individuo (Guerra, 2012).

Las clasificaciones hechas por expertos en la temática defienden la existencia de 8 dimensiones que componen la calidad de vida, siendo estas la vitalidad, las funciones físicas, el dolor corporal, las funciones sociales, la salud en

general, el sentir emocional y la salud psíquica (Acosta, Chaparro y Anacona, 2008).

La dimensión función física, se relaciona con la dificultad de realizar esfuerzos corpóreos del día a día, como por ejemplo caminar de manera independiente, levantar pesos, entre otras similares, todo ello a consecuencia del IRC. Además, estos se debe considerar la sintomatología secuela de las terapias sustitutivas renales, como lo son el cansancio, la falta de vigor, la somnolencia, los dolores y la necesidad de mantenerse en descanso. Por lo tanto, la suma de dichos malestares genera una disminución de la estima personal, debido que se convierten en dependientes de sus allegados para su funcionamiento cotidiano, conjuntamente con las cargas de manutención que muy posiblemente tomadas por terceros (Acosta et al., 2008).

En cuanto a la dimensión rol físico, estos son los que implican limitaciones en cuanto a al rendimiento en el trabajo en que se desempeñaban los pacientes, ya que, al sumarse afecciones como la disminución de hematíes, desgastes de la ingesta calórica, problemáticas óseas y fatigas continuas hacen la subsistencia de los pacientes se vea disminuida, lo cual agrava dolores y genera pasividad física de manera general (Acosta et al., 2008).

Para la dimensión de dolor corporal, estas tratan de evaluar el alcance del sufrimiento mientras el paciente realiza las labores cotidianas. Entre ellos pueden darse los dolores que musculares, neuropáticos o isquémicos, que van desde leves hasta crónicos en quienes padecen de IRC, el origen de los mismos puede darse por múltiples causas, como acumulación de microglobulina B2 dentro de articulaciones, accesos vasculares o diabetes mellitus, entre otras. Para lo cual es recetado farmacología analgésica y hasta intervenciones clínicas, que aumentan los procesos negativos dentro del tratamiento. Por lo mismo, las personas con frecuencia evaden actividades que puedan hacer que aparezca ciertas sintomatologías, por lo cual los sentimientos de ser inútiles o muy dependientes, disminuyen la estima personal (Acosta et al., 2008).

Con respecto a la dimensión de percepción de estado de salud general, se evalúa la condición precisa en un periodo de tiempo y como puede evolucionar

de manera futura. Para ello se evalúan conductas que generen un estado de salud mejor al paciente, además que lo ayuden a mantener satisfechas las necesidades individuales y de realización, para que el mismo se perciba de la forma más positiva posible, pero dicha percepción puede darse en el sentido contrario dada las ideas que la persona se atribuya en su estadio de la patología (Acosta et al., 2008).

En cuanto a la dimensión de función social, estas abarcan la cotidianidad de la existencia social de los individuos que están inmersos en las terapias sustitutivas, en cual quiera de los métodos para ser tratada la patología implican cambios los cuales hacen que los roles sociales de los afectados sean variados a consecuencia de la enfermedad, por lo tanto estos deben aprender o adaptarse durante el transcurso de las terapias, múltiples veces los pacientes no logran hacerlo de manera favorable y terminan manteniéndose aislados de lo que hacían como por ejemplo estudiar, trabajar, entrenar algún deporte, entre muchos otros, dando cabida a periodos depresivos (Acosta et al., 2008).

La dimensión de rol emocional, aborda la evaluación de los elementos afectivos, de humor y carácter de los pacientes con IRC, ello estudia cómo estas actividades son interrumpidas por las terapias sustitutivas y con ellos se trata analizar los pensamientos, emociones y sentimientos comúnmente negativos que se le hace cuesta arriba llevar la patología y su tratamiento, para ello deben contar que el auxilio de la familia y amistades, las cuales muchas veces por desconocimiento de la temática, no pueden afrontar dicho contexto de manera positiva. Muchos de los cambios en estos aspectos conlleva al deterioro de la convivencia de los pacientes, por falta de herramientas para el manejo de sus emociones y la de terceros (Acosta et al., 2008).

Por parte de la dimensión de la salud o mental de los pacientes, estas consienten la valoración de las capacidades de afrontar los escenarios de tensión durante la vida común de los mismos, para ello se incorporan elementos culturales, biológicas y psicosociales. Los aspectos crónicos de dicha patología son generadores de estrés e inseguridades en relación a las posibilidades de vivir o no, sumado a las dificultades de hacer frente a aparatos médicos y sesiones que pueden ser dolorosas para el estado anímico de las personas, esto múltiples veces generan periodos de depresión, estima baja que concluyen en desvalorizaciones

personales por lo tanto auto cuidarse se observa como desdeñable y culminar las terapias como interminable (Acosta et al., 2008).

Por último, la dimensión de vitalidad, son las encargadas de valorar los sentimientos que poseen los pacientes para continuar viviendo, realizando los quehaceres cotidianos y la entereza psíquica que asiste a encarar los tratamientos como positivos para su salud. Al padecer la patología muchas de las personas generan ambientes negativos, con tintes de pesimismo los cuales restan de la persecución del fin de seguir viviendo (Acosta et al., 2008).

La ERC es una patología que se considera no curable, que debilita y avanza de manera paulatina, por lo cual la persona que lo sufre debe coexistir de manera cotidiana con las terapias sustitutivas renales, ello conlleva dolor, tiempo, monotonía y restricciones, que encaminan a las personas a tener hábitos disciplinarios no habituales en la mayoría de la población, pero que conllevaran al aumento de las posibilidades de continuar viviendo. Todo ello hace que las variaciones en la totalidad de aspectos vitales de las personas se pongan a prueba, trayendo consigo frustración, juicios negativos, cambios sociales, anatómicos, del sueño, del ánimo, de la libido y de aspectos alimentarios muy complejos, todo ello adherido con su contexto de existencia, por lo tanto, es de suma importancia el acompañamiento profesional, amical y personal durante todo el proceso para que tenga las menores repercusiones negativas en los individuos (Arostegui y Núñez, 2008).

Por consiguiente, las labores profesionales del personal médico y de enfermería de los servicios de nefrología deben mantener el foco en que dichos pacientes mantengan sus máximos niveles de satisfacción en cuanto a múltiples y variados aspectos de su vida. De acuerdo a las teorías de la salud como expansión de la conciencia, por parte de profesionales, tienen como norte las relaciones entre los afectados y el personal de enfermería tengan un procesamiento a la par, con el propósito de determinar las necesidades de atención en pro del bienestar y ayudar las acciones o decisiones que procuren la mejoría del paciente (Malheiro y Arruda, 2012).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

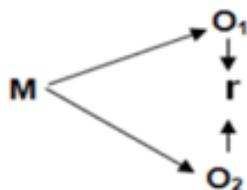
El estudio se realizó con enfoque cuantitativo, ya que el procesamiento de los datos que se recolectaron se realizó a través de la estadística y de manera numérica (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). De esta forma, se otorgarán valores a las variables y se conoció sus frecuencias y su relacionan entre ellas.

En cuanto al tipo de estudio, por su naturaleza corresponde a una investigación básica, dado que el conjunto de actividades está encaminada a incrementar conocimientos y dio respuestas a cuestionamientos sin aplicar la práctica, siendo este tipo de estudios las bases para el desarrollo de estudios prácticos en el futuro (Hernández et al., 2014).

Asimismo, el nivel de investigación corresponde a una investigación con alcance descriptivo correlacional. Descriptivo debido a que estuvo orientado a describir las variables de estudio. Correlacional debido a que determino las relaciones que existentes entre las variables (Hernández et al., 2014).

En cuanto al diseño, corresponde a un estudio no experimental, transversal y correlacional, considerando que, en un estudio no experimental, no hay manipulación deliberada de los fenómenos, solo se describió en su entorno natural sin aplicar efectos en ninguna de las variables. De igual forma, corresponde a un corte transversal porque la información se recogió en un solo periodo de tiempo especificado en los objetivos (Hernández et al., 2014).

De acuerdo a lo explicado, el diseño del estudio queda graficado de la siguiente manera:



Dónde:

M = Muestra

O₁ = Variable 1: Autocuidado

O₂ = Variable 2: Calidad de vida

r = Relación entre O₁ y O₂

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Autocuidado

Definición conceptual: El autocuidado se encuentra relacionado directamente con los niveles de conciencia propia del individuo respecto al padecimiento propio de acuerdo a la condición clínica que se padezca; deriva en una participación idónea y activa del individuo en el cuidado propio de la salud, siendo los mismos responsables de los factores condicionantes de su situación personal y la finalidad de dichos cuidados deriva en la promoción y mantenimiento de un nivel adecuado de salud (Fernández, 2015).

Definición operacional: El autocuidado en los pacientes se ha medido a través de las dimensiones seguimiento y control, cuidado de la dieta, cuidado de los hábitos nocivos, cuidado de las actividades físicas y cuidado de tensión y estrés en los pacientes estadio V en terapia sustitutoria de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes a través de un cuestionario aplicado a la muestra de estudio en una sola ocasión con ayuda del familiar que lo asiste en caso de que el paciente esté incapacitado comunicativamente (Anexo 2).

Variable 2: Calidad de vida

Definición conceptual: La calidad de vida en este contexto es un indicativo para el desenvolvimiento de los estadios médicos de los pacientes, en tal caso son estrategias para alargar la vida, mitigar la sintomatología y preservar las funciones vitales, los cuales permiten atender de forma apropiada las necesidades particulares personales y del colectivo; para los estudios clínicos posee una importancia preponderante. La definición referente a la calidad de vida, puede ser entendida como las percepciones que poseen de forma personal de los individuos en su ámbito cultural y sistemas de valor en el cual se desenvuelve, sumado a los propósitos, esperanzas, normativas y preocupaciones individuales (Chávez, 2013).

Definición operacional: La variable se midió a través de las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional, salud mental y vitalidad en los pacientes estadio V en terapia sustitutoria de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes a través de un cuestionario

aplicado a la muestra de estudio en una sola ocasión con ayuda del familiar que lo asiste en caso de que el paciente esté incapacitado comunicativamente (Anexo 3).

3.3 Población, muestra y muestreo

En un estudio, es considerado como población al conjunto de individuos que componen la totalidad de casos considerados para el estudio, los cuales poseen características similares tomando en cuenta el tiempo, contenido y las situaciones ambientales donde se desarrolla el análisis (Hernández et al., 2014). El estudio estuvo constituido por la totalidad de pacientes con enfermedad renal crónica terminal que asisten al Centro de Hemodiálisis Mercedes en el primer semestre del año 2022, quienes son programado tanto en la secuencia de lunes, miércoles y viernes como martes, jueves y sábado. De acuerdo con los datos brindados por la institución de salud, el total de pacientes es de 75, por lo que los mismos conforman la población del estudio.

Con respecto a la muestra, esta es una parte representativa de la población que permite hacer generalizaciones de lo que se estudia (Hernández et al., 2014). En el presente estudio, la muestra estuvo determinada por la misma población, ya que la investigadora puede abarcar a la totalidad de los pacientes. Es entonces como la muestra queda conformada por los mismos 75 pacientes con enfermedad renal crónica terminal que asisten al Centro de Hemodiálisis Mercedes en el primer semestre del año 2022.

Como criterios de inclusión se consideró a los individuos adultos diagnosticados con enfermedad renal crónica en estadio V, que se estén realizando tratamiento con hemodiálisis, que tengan un tratamiento superior a los 90 días, de ambos géneros, que firmen en consentimiento informado, pacientes que estén lucidos, orientados de manera espacial, temporal y personal y que asistan de forma permanente al tratamiento de hemodiálisis; mientras que, como criterios de exclusión, no se consideró para el estudio los pacientes que no deseen ser parte de la investigación de manera voluntaria y pacientes que estén incurridos en hospitalización o complejidades mayores.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación, se utilizó la técnica de la encuesta, que se trata de la

formulación de preguntas o ítems a un grupo de personas de manera estructurada, bien sea por escrito u oral (Bernal, 2010). En este caso, se aplicó a los pacientes que conforman la muestra de la investigación.

Como instrumentos, se utilizaron dos cuestionarios, mismos que son generalmente utilizados en los estudios cuantitativos por su carácter valorativo a través de su fácil procesamiento estadístico y por presentar opciones de respuestas con valores numéricos (Bernal, 2010). De esta forma, a la muestra se le aplicarán dos cuestionarios, uno para valorar el autocuidado que tienen con respecto a su enfermedad y otro para valorar su calidad de vida.

El cuestionario para el autocuidado diseñado por Calero (2021), consta de 15 ítems que evalúan las dimensiones de la variable. Estas preguntas son valoradas con una escala de Likert de 5 puntos, en donde la opción “Muy en desacuerdo” equivale 1 punto, “En desacuerdo” equivale 2 puntos, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” equivale 3 puntos, “De acuerdo” equivale 4 puntos y “Muy de acuerdo” equivale 5 puntos. Del total de 15 ítems, 11 de ellos están presentados de manera positiva, a excepción de los ítems 8, 13, 14 y 15 que está presentados de manera inversa y los puntajes se invierten en las opciones de respuesta. De manera general, mayores puntajes equivalen a mejor autocuidado por parte de los pacientes.

El instrumento diseñado por Calero (2021) se empleó en una investigación realizada con pacientes con ERC realizándose hemodiálisis en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, siendo validado por expertos y con una confiabilidad donde $\alpha=0.768$ considerándose un instrumento con alta confiabilidad.

Para la medición de la calidad de vida, se utilizó el cuestionario Genérico de la Calidad de Vida en Enfermedades Renales (SF-36) v. 2.0 que consta de 36 ítems dirigidos a pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Los ítems tienen diferentes opciones de respuesta según la pregunta y están planteados de manera que mayores puntajes representan mayor calidad de vida a excepción del ítem 11 que está planteado de manera inversa y las puntuaciones se invierten.

La validación de este instrumento en el Perú fue realizada por Sánchez (2013) en un estudio con pacientes de ERC en terapia dialítica del Hospital Jorge

Reátegui Delgado EsSalud - Piura a través de juicio de expertos y resultando confiable de acuerdo con el Alfa de Cronbach luego de una prueba piloto en donde $\alpha=0,840$.

Asimismo, se determinó la validez en la muestra del presente estudio a través de juicio de 3 expertos que evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de los ítems. La confiabilidad de los instrumentos en este estudio fue calculada a través de Alfa de Cronbach con los resultados de una prueba piloto aplicada a 30 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, obteniendo como resultados en el instrumento del autocuidado un valor $\alpha=0,829$ (Anexo 8) y para el instrumento de calidad de vida un valor $\alpha=0,798$ (Anexo 9), ambos valores superiores al mínimo establecido por este coeficiente ($\alpha=0,750$) para que un instrumento se considere con alta confiabilidad; por lo tanto, los instrumentos son confiables para aplicar a la muestra de estudio.

3.5 Procedimientos

Para la recolección de datos se consideró en primer lugar, la presentación del protocolo del estudio a la Universidad Cesar Vallejo, para la obtención de aprobatoria mediante resolución en documento; luego de la aprobación del título será emitido un documento respecto a la solicitud, dirigido a la clínica las Mercedes con la finalidad de ejecutar la investigación en el centro de salud. Posteriormente el documento se envió al director de dicha institución, luego de la aprobación se buscó la población objetivo necesaria para el desarrollo de la investigación, es decir, el paciente de enfermedad renal terminal que acude a la sala de hemodiálisis; además se brindó un consentimiento informado para dejar evidencia de la participación voluntaria del paciente y, posteriormente, una vez llenados los instrumentos de recolección de información, se colocarán números de identificación para ser codificarlos y proceder a su ingreso a la base de datos del programa Excel 2019 y , sucesivo , al programa estadístico SPSS v.25.

3.6 Método de análisis de datos

Para el estudio se creó la base de datos con los valores numéricos de cada respuesta, esta se pasó al SPSS v.25 para su procesamiento. Principalmente, se determinaron las frecuencias relativas y porcentuales de cada dimensión y variable

presentándolas en tablas y gráficos de barra según los niveles que correspondan de acuerdo con los baremos, mostrando así los resultados descriptivos del análisis. Seguidamente, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk por tratarse de una muestra mayor a 50 datos, con esto se determinará si los datos guardan una distribución normal o no normal. En caso de tratarse de una distribución normal, las pruebas de hipótesis se realizarán con correlación de Pearson y en caso de tratarse de una distribución no normal, se realizarán con correlación de Spearman. Esto permitirá obtener las conclusiones del estudio en base a las cuales se establecerán recomendaciones.

3.7 Aspectos éticos

En el desarrollo del estudio, se respetó los aspectos éticos investigativos y los principios estipulados por la Universidad César Vallejo, presentando una investigación de autoría propia, considerando el principio de autonomía en donde se respetan las ideas y el intelecto de otros haciendo la debida referencia cuando se consideran tanto ideas como basamentos teóricos y prácticos ajenos. Además, se cumplirá con la autorización de la institución para realizar los estudios en ella. Asimismo, a los conformantes de la muestra se les indicó que las respuestas que brinden son solo para fines investigativos y que su información se mantendrá en anonimato respetando el principio de no maleficencia y se indicará que su participación en el estudio es libre, pidiéndoles firmar un consentimiento informado donde reflejen su decisión de participar, brindándoles un trato justo, respetuoso e igualitario bajo el principio de justicia.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

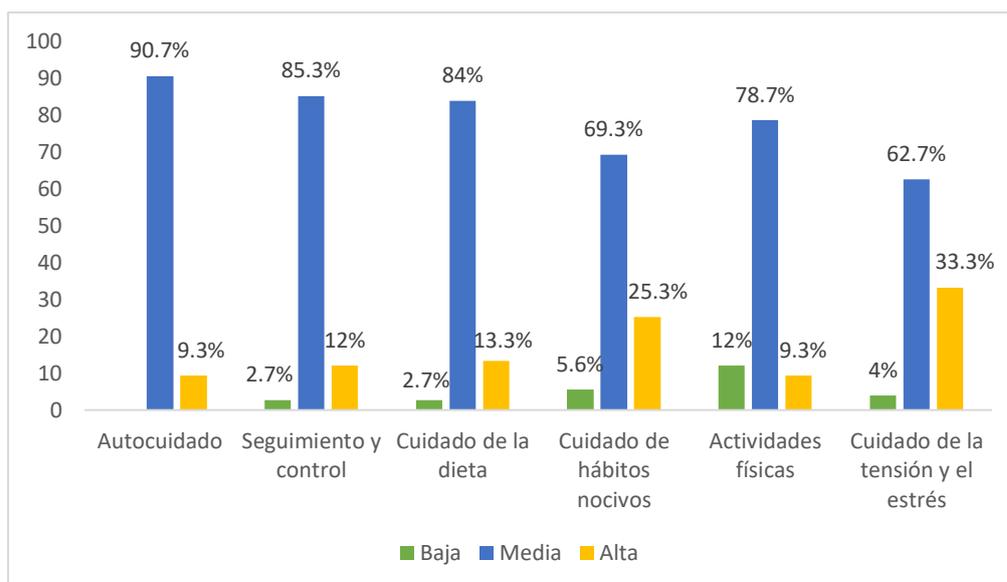
Tabla 1.

Distribución de frecuencia de autocuidado

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Autocuidado	-	-	68	90.7	7	9.3	75	100%
Seguimiento y control	2	2.7	64	85.3	9	12.0	75	100%
Cuidado de la dieta	2	2.7	63	84.0	10	13.3	75	100%
Cuidado de hábitos nocivos	4	5.6	52	69.3	19	25.3	75	100%
Actividades físicas	9	12.0	59	78.7	7	9.3	75	100%
Cuidado de la tensión y el estrés	3	4.0	47	62.7	25	33.3	75	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Figura 1. Frecuencias del autocuidado



Los resultados de la encuesta aplicada a pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis reflejan que el 90.7% realiza el autocuidado en niveles medios y el 9.3% en niveles bajos. El 85.3% presentan niveles medios de seguimiento y control, el 12% alto y 2.7% bajo. Un 84% tiene niveles medios de cuidado de la dieta, el 13.3% alto nivel de autocuidado en este aspecto y el 2.7% bajo. En cuanto al cuidado de hábitos nocivos, el 69.3% tiene nivel medio, 25.3% alto y el 5.6% bajo. Respecto a la realización de actividades físicas el 78.7% tiene

nivel medio, el 12% bajo y solo el 9.3% alto. Con relación al cuidado de la tensión y el estrés el 62.7% en medio, el 33.3% alto y el 4% bajo.

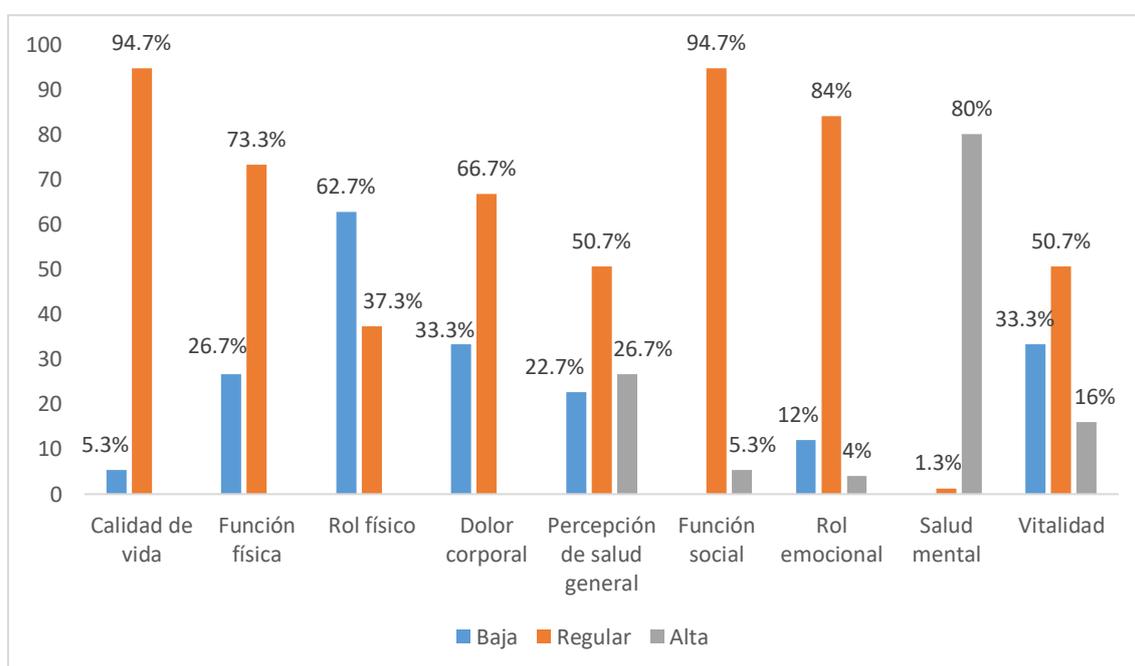
Tabla 2.

Distribución de frecuencia de calidad de vida

	Baja		Regular		Alta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Calidad de vida	4	5.3	71	94.7	-	-	75	100%
Función física	20	26.7	55	73.3	-	-	75	100%
Rol físico	47	62.7	28	37.3	-	-	75	100%
Dolor corporal	25	33.3	50	66.7	-	-	75	100%
Percepción de salud general	17	22.7	38	50.7	20	26.7	75	100%
Función social	-	-	71	94.7	4	5.3	75	100%
Rol emocional	9	12.0	63	84.0	3	4.0	75	100%
Salud mental	-	-	1	1.3	60	80.0	75	100%
Vitalidad	25	33.3	38	50.7	12	16.0	75	100%

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta

Figura 2. Frecuencias de calidad de vida



Los resultados de la encuesta aplicada en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis refieren que su calidad de vida es regular con una representación de 94.7% y el 5.3% baja, siendo importante mencionar que ninguno

de los participantes brindó respuestas que ubicaran su calidad de vida en nivel alto. Respecto a las funciones físicas el 73.3% reporta como regular y el 26.7% como baja. El rol físico tiene un 66.7% bajo y un 33.3% regular. El dolor corporal el 66.7% lo reporta como regular y un 33.3% bajo. La percepción de salud general es referida por un 50.7% como regular, 26.7% como alta y un 22.7% baja. Las funciones sociales son representadas como regular por el 94.7% de la muestra y 53% como alta. El rol emocional es para el 84% regular, para el 12% bajo y para el 4% alto. Con respecto a la salud mental, en el 80% es alta y en el 1.3% es regular. Finalmente, el 50.7% indica tener una vitalidad regular, el 33.3% baja vitalidad y el 16% alta.

Resultados inferenciales

Principalmente, se realizó una prueba de normalidad para conocer la forma de distribución de los datos y la prueba de correlación a utilizar. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov por tratarse de una muestra mayor a 50 y el resultante fue que los datos no guardan una distribución normal (Ver anexo 11), por lo que el contraste de las hipótesis se realizó con prueba no paramétrica Rho de Spearman. Se realizaron las pruebas de hipótesis con un 95% de confianza y un valor de significancia de 0,050 estableciéndose las siguientes reglas de decisión: Si $p \geq 0,050$ se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a), mientras que si $p < 0.050$ se acepta la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

Prueba de hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

H_a: Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Tabla 3.*Análisis de la relación entre autocuidado y calidad de vida*

Rho de Spearman		Calidad de vida
	Coeficiente de correlación	,685
Autocuidado	Sig.	,000
	N	75

Debido a que el valor de significancia $p=0,000$ lo que es $p<0,050$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. El comportamiento de dicha relación es directo y moderado (Hernández et al., 2014), ya que $r=0,685$ permitiendo indicar que, a mayor autocuidado, mejor será la calidad de vida de los pacientes analizados y si se quieren mejorar aspectos de la calidad de vida, se debe considerar el autocuidado como factor relacionado con ella.

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre el seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Ha: Existe relación significativa entre el seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Tabla 4.*Análisis de la relación entre seguimiento y control y calidad de vida*

Rho de Spearman		Calidad de vida
	Coeficiente de correlación	,663
Seguimiento y control	Sig.	,000
	N	75

Debido a que el valor de significancia $p=0,000$ lo que es $p<0,050$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación

significativa entre el seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. El comportamiento de dicha relación es directo y moderado (Hernández et al., 2014), ya que $r=0,663$ permitiendo indicar que, a mayor seguimiento y control, mejor será la calidad de vida de los pacientes analizados y si se quieren mejorar aspectos de la calidad de vida, se debe considerar el seguimiento y control como factores que se relacionan con ella.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre el cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Ha: Existe relación significativa entre el cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Tabla 5.

Análisis de la relación entre cuidado de la dieta y calidad de vida

Rho de Spearman		Calidad de vida
	Coeficiente de correlación	,646
Cuidado de la dieta	Sig.	,000
	N	75

Debido a que el valor de significancia $p=0,000$ lo que es $p<0,050$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. El comportamiento de dicha relación es directo y moderado (Hernández et al., 2014), ya que $r=0,646$ permitiendo indicar que, a mayor cuidado de la dieta, mejor será la calidad de vida de los pacientes analizados y si se quieren mejorar aspectos de la calidad de vida, se debe considerar el cuidado de la dieta como factor que se relaciona con ella.

Prueba de hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre el cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Ha: Existe relación significativa entre el cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Tabla 6.

Análisis de la relación entre cuidado de hábitos nocivos y calidad de vida

Rho de Spearman		Calidad de vida
	Coeficiente de correlación	,644
Cuidado de hábitos	Sig.	,000
nocivos	N	75

Debido a que el valor de significancia $p=0,000$ lo que es $p<0,050$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. El comportamiento de dicha relación es directo y moderado (Hernández et al., 2014), ya que $r=0,644$ permitiendo indicar que, a mayor cuidado de los hábitos nocivos, mejor será la calidad de vida de los pacientes analizados y si se quieren mejorar aspectos de la calidad de vida, se debe considerar alejarse de los hábitos nocivos por ser factores que se relacionan con ella.

Prueba de hipótesis específica 4

Ho: No existe relación significativa entre el cuidado en las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Ha: Existe relación significativa entre el cuidado en las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Tabla 7.*Análisis de la relación entre actividades físicas y calidad de vida*

Rho de Spearman	Calidad de vida	
	Coeficiente de correlación	,615
Actividades físicas	Sig.	,000
	N	75

Debido a que el valor de significancia $p=0,000$ lo que es $p<0,050$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el cuidado en las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. El comportamiento de dicha relación es directo y moderado (Hernández et al., 2014), ya que $r=0,615$ permitiendo indicar que mejores actividades físicas, mejor será la calidad de vida de los pacientes analizados y si se quieren mejorar aspectos de la calidad de vida, se debe considerar la realización de actividades físicas por ser un factor que se relaciona con ella.

Prueba de hipótesis específica 5

Ho: No existe relación significativa entre el cuidado de la tensión y el estrés y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Ha: Existe relación significativa entre el cuidado de la tensión y el estrés y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Tabla 8.*Análisis de la relación entre cuidado de la tensión y estrés y calidad de vida*

Rho de Spearman	Calidad de vida	
	Coeficiente de correlación	,591
Cuidado de la	Sig.	,000
tensión y estrés	N	75

Debido a que el valor de significancia $p=0,000$ lo que es $p<0,050$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el cuidado de la tensión y el estrés y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. El comportamiento de dicha relación es directo y moderado (Hernández et al., 2014), ya que $r=0,591$ permitiendo indicar que mejores cuidados en la tensión y el estrés, mejor será la calidad de vida de los pacientes analizados y si se quieren mejorar aspectos de la calidad de vida, se debe considerar el adecuado cuidado de la tensión y estrés por ser factores que se relacionan con ella.

V. DISCUSIÓN

Entre los principales hallazgos de este estudio, para la hipótesis general se obtuvo que el autocuidado se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis de la institución de salud analizada. Dicha relación tiene un comportamiento directo y moderado, por lo que se puede afirmar que mejor autocuidado lleva a que los pacientes tengan una mejor calidad de vida.

En investigaciones previas se han encontrado resultados iguales con pacientes hemodialíticos, como la realizada por Bettoni et al. (2017) quienes en su estudio realizado en Brasil encontraron una relación estadísticamente significativa, positiva y moderada entre las mismas variables, encontrando que el autocuidado permite mejorar la calidad de vida específicamente en el bienestar emocional, reducción de síntomas, incremento de las funciones cognitivas, la funcionalidad física y la energía de los pacientes. De igual forma, se coincide con Manto et al. (2020) quienes, en su investigación con pacientes de Indonesia con las mismas características de la población de este estudio, también encontraron asociación entre las gestiones de autocuidado y la calidad de vida, asegurando que a medida que el autocuidado es mejor, los pacientes perciben una mayor calidad de vida.

Asimismo, se coincide con lo encontrado por Backarman et al. (2019) al aplicar programas de educación a los pacientes de ERC en Arabia Saudita en torno al autocuidado y encontrar que esto influyó en la mejora de su calidad de vida, especialmente en el rol físico, en el aspecto emocional y en la percepción general de su salud. De igual forma, se coincide con Lee et al. (2021), quienes aplicaron un programa similar para pacientes en terapia de hemodiálisis de Taiwán y encontraron que estos conocimientos y actitudes sobre el autocuidado les permitieron mejorar su calidad de vida.

Por su parte, este hallazgo es similar al encontrado por Mousa et al. (2018) con pacientes de Palestina, quienes obtuvieron el mismo resultado al cruzar el autocuidado con la calidad de vida, sin embargo, su análisis no fue realizado con pacientes de ERC sino con pacientes en general. Lo mismo para el estudio de Ausili et al. (2017) realizado en pacientes italianos con diversas enfermedades,

encontrando que el autocuidado guarda una relación directa y moderada con la calidad de vida, dejando en evidencia que la influencia positiva del autocuidado en la calidad de vida es válida para otro tipo de enfermedades.

Lo anterior, demuestra la importancia de la aplicación adecuada de mecanismos de autocuidado por parte de los pacientes en terapia de hemodiálisis, así como de la educación del paciente por parte del personal de salud ya que son la fuente principal de este conocimiento y en quienes ellos más confían. A pesar de que se contrastaron los resultados con investigaciones de diferentes latitudes, estos son muy similares en diferentes países, lo que demuestra que más allá de condiciones sanitarias, condiciones económicas o edades de pacientes, la afectación a la calidad de vida por no tener un autocuidado adecuado son las mismas, por lo que es posible el planteamiento de medidas universales para la promoción de esta cualidad a fin de que puedan tener mayor bienestar físico, emocional y psicosocial a pesar de la enfermedad tan complicada que padecen.

Otro de los hallazgos de la investigación fue que el seguimiento y control como parte del autocuidado se relaciona con la calidad de vida de los pacientes analizados debido a que en el contraste se obtuvieron valores que permitieron aceptar la hipótesis específica 1. Dicha relación tiene un comportamiento directo y moderado, por lo que es importante que los pacientes tengan un adecuado seguimiento y control para que mejore su calidad de vida, coincidiendo con lo indicado por Aguiar et al. (2019), quienes concluyen que los esfuerzos deberían enfocarse en hacer seguimientos y controles para disminuir los posibles riesgos de hospitalización y fallecimiento de los pacientes con diálisis peritoneal y que el seguimiento clínico de los tratamientos deberían formar parte integral de los procedimientos. Asimismo, en el estudio de Ausili et al. (2017) realizado con pacientes en Italia, se concluyó que la realización constante de chequeos permite que se mejore la calidad de vida de los pacientes.

En el contraste de la hipótesis específica 2, se encontró que existe una relación significativa, directa y moderada entre el cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis, es decir, a mayor cuidado de la dieta, mejor será la calidad de vida de los pacientes. Ello en consonancia con los planteamientos teóricos de Orem, quien indica que la nutrición

debe ser adecuada para el estado de salud específico de cada individuo modificando los hábitos alimentarios para conservar la salud. De igual forma se coincide con Córdova y Verduga (2017), quienes en su estudio realizado en Ecuador con pacientes de ERC comprobaron que los niveles de calidad de vida son afectados considerablemente por patologías inherentes a la debilidad nutricional y absorción de aportes calóricos.

La relación entre el cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis resultó positiva, directa y moderada al contrastar la hipótesis específica 3, permitiendo indicar que a medida que los pacientes se cuiden al no tener hábitos nocivos, mejorará su calidad de vida. Considerando que estos se pueden tratar de los hábitos contrarios a lo nocivo como los conocimientos de estímulos, tendencias positivas, esforzarse por más y ser mejor, promover, lograr metas y objetivos que contribuyen a la salud en general (Salas y Garzón, 2013). Además, estos resultados concuerdan con los encontrados por Wong et al. (2018) quienes analizaron una muestra de pacientes con ERC en China y determinaron que las personas que tienen niveles bajos en conocimientos en salud presentando un mayor consumo de tabaco y baja alfabetización respecto a su salud no tienen buena calidad de vida y, a la vez, promueven comportamientos que retrasan los avances del tratamiento.

De igual forma, en el contraste de la hipótesis específica 4 se obtuvo que las actividades físicas se relacionan de manera directa y moderada con la calidad de vida de pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis, permitiendo indicar que, a mejores autocuidados con la realización de actividades físicas, mejor será la calidad de vida de los pacientes. Esto concuerda con lo hallado por Ausili et al. (2017) en su estudio realizado en Italia, quienes encontraron que las actividades físicas se asocian positivamente con la calidad de vida, agregando que el autocuidado con ejercicios influye directamente en los resultados clínicos y en la calidad de vida de los individuos con diferentes cuadros clínicos.

Finalmente, se obtuvo que el cuidado de la tensión y el estrés se relaciona directa y moderadamente con la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis al contrastar la hipótesis específica 5, por lo tanto, el correcto cuidado de la tensión y el estrés lleva a que los pacientes tengan una

adecuada calidad de vida, lo que es similar a las conclusiones de García et al. (2021), que correlacionaron al estrés y la resiliencia con la calidad de vida de los pacientes con ERC en México y encontraron una relación inversa que expone que a mayor nivel de estrés menor calidad de vida y viceversa, a mayor calidad de vida, el individuo presentará menor índice de estrés.

Por otro lado, los pacientes analizados en esta investigación mostraron la aplicación de mecanismos de autocuidado en nivel medio o regular, reflejando deficiencias en sus formas de cuidarse. Lo anterior, coincide con lo encontrado por Cantillo y Blanco (2017) en pacientes de ERC sometidos a diálisis en Colombia, quienes aplican autocuidado en niveles medios y altos, permitiendo que se incremente su percepción de salud en general. Asimismo, se coincide con Tello (2017) en su estudio con pacientes hemodialíticos de Trujillo, quienes solo un poco más de la mitad aplican mecanismos de autocuidado en buenos niveles y el restante en nivel regulares y bajos. Los hallazgos de Escobar y Manhuayla (2017) con pacientes en terapia de hemodialisis en Lima reflejan que la mayoría también aplica cuidados propios en nivel regular y los que aplican buenos autocuidados tienen mejor afrontamiento a la terapia.

En cuanto a los mecanismos de autocuidado empleados por los pacientes, los resultados de este estudio son menores a los encontrados por Sullon (2018) en su estudio en Chiclayo, donde encontró que la gran mayoría de los pacientes con ERC se cuidan adecuadamente, principalmente por las capacitaciones e instrucciones que han recibido por el personal de salud que los ha llevado a tener buenas actitudes y conocimientos sobre cómo cuidarse. Por otro lado, al comparar los niveles de autocuidado obtenidos con los encontrados por Morales (2019) en Colombia, se puede indicar que en este estudio se encontró mayor aplicación de autocuidados, ya que los pacientes hemodialíticos de la mencionada investigación aplican muy pocos mecanismos de autocuidado a pesar de que eran pacientes jóvenes, ya que se ausentaban constantemente al tratamiento y no completaban la terapia. Lo mismo resultó en la investigación de Morán y Zapata (2017) en su estudio realizado en el Callao con pacientes de ERC en terapia de hemodiálisis, quienes presentaron una inadecuada aplicación de mecanismos de autocuidado, lo que no es concordante con lo evidenciado en los pacientes analizados en esta

investigación, ya que la aplicación de mecanismos es en niveles regulares y no críticos o muy bajos.

Asimismo, en este estudio se encontró que los pacientes perciben que su calidad de vida es regular, demostrando que existen aspectos que deben mejorarse para que los pacientes sientan mayor bienestar tanto físico, como emocional, psicológico y social. Esto coincide con los hallazgos del estudio realizado por Hernández y Maldonado (2019) en México, quienes indican que la calidad de vida en los pacientes con ERC es regular. Asimismo, lo encontrado es similar a lo indicado por Quispe (2017) en su estudio en la ciudad del Altiplano con pacientes de ERC, ya que encontró que estos tienen una baja calidad de vida, al igual que Iqbal et al. (2021) en su investigación en Pakistán quienes evidenciaron que los pacientes hemodialíticos tienen dificultades en su calidad de vida, especialmente por ver afectado el aspecto psicosocial y económico. En Lima, el análisis de Alarcón (2017) con pacientes en hemodiálisis encontró resultados iguales que en esta investigación.

Percibir una calidad de vida regular principalmente afecta la dimensión física, psicológica y social ya que las persona que están bajo los tratamientos de hemodiálisis no pueden llevar a cabo su cotidianidad sin ser problemático de alguna forma; psicológicamente, no tienen deseos de vivir puesto a que les cuesta aceptar el estilo de vida que están viviendo a consecuencias de la patología; además, generalmente no encuentran respaldo de familiares o amigos.

Es importante mencionar que en diversas investigaciones se han encontrado niveles de calidad de vida adecuados, siendo diferentes a los resultados de este estudio. Ejemplo de ello es lo encontrado por Rini et al. (2021) en pacientes con terapia de diálisis peritoneal y hemodiálisis en Indonesia, encontrando una buena calidad de vida en ellos, al igual que López et al. (2017) con pacientes mexicanos en ambos tipos de tratamientos con calidad de vida adecuada, lo que muestra que la terapia que esté llevando no es un factor que influye de manera relevante en que tengan mayor calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Respecto al objetivo general se concluye que existe relación significativa ($p=0,685$, $p=0,000$) entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Segunda: Respecto al objetivo específico 1 se concluye que existe relación significativa ($r=0,663$, $p=0,000$) entre el seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Tercera: Respecto al objetivo específico 2 se concluye que existe relación significativa ($r=0,646$, $p=0,000$) entre el cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Cuarta: Respecto al objetivo específico 3 se concluye que existe relación significativa ($r=0,644$, $p=0,000$) entre el cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Quinta: Respecto al objetivo específico 4 se concluye que existe relación significativa ($r=0,615$, $p=0,000$) entre el cuidado en las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

Sexta: Respecto al objetivo específico 5 se concluye que existe relación significativa ($r=0,591$, $p=0,000$) entre el cuidado de la tensión y el estrés y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a futuros investigadores la ampliación de este estudio con análisis experimentales que contemplen estimulación del autocuidado en pacientes con terapia de hemodiálisis a fin de determinar las variaciones en la calidad de vida de estos, utilizando los resultados de esta investigación como base, a fin de contar con mayor cantidad de datos que contextualicen la problemática de los niveles de calidad de vida de los pacientes con ERC.

Segunda: Al encontrarse una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis, se recomienda tanto a nivel ministerial como a nivel institucional promocionar actividades en torno al autocuidado de pacientes renales, considerando los beneficios que pueden derivar de estas prácticas en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, siendo esto un factor primordial para la promoción del bienestar. También se recomienda aplicar los instrumentos de calidad de vida y autocuidado en diversas instituciones de salud con el fin de evaluar las variables y determinar las realidades de la población en distintas instituciones de salud, teniendo como finalidad aplicar diversos mecanismos de mejora en torno al autocuidado.

Tercera: Se recomienda un mejor seguimiento y control de la evolución y tratamiento de los pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis ya que estos factores influyen directamente en la calidad de vida de los mismos, permitiendo así al personal nosocomial desarrollar prácticas en pro del beneficio de los pacientes, promoviendo el desarrollo de conocimiento de los mismos y resaltando la importancia de un control adecuado del cuadro clínico que puedan presentar.

Cuarta: Al encontrarse una relación directa significativa entre el cuidado de la dieta por parte de los pacientes y la calidad de vida de los mismos se recomienda al personal nosocomial desarrollar actividades enfocadas en nutrición y dietética que promuevan prácticas adecuada de ingesta de alimentos por parte de los pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis, ya que una nutrición adecuada puede derivar en beneficio y mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Quinta: Al determinarse una relación directa entre los hábitos nocivos y la calidad de vida se recomienda al personal nosocomial promover campañas informativas que se enfoquen en demostrar a los pacientes los posibles efectos que pueden derivar de hábitos nocivos practicados por los individuos, teniendo como finalidad la promoción y mejora de los niveles de calidad de vida de los pacientes renales estadio V que se encuentren en terapia de hemodiálisis.

Sexta: Al encontrarse una relación directa entre el cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida se recomienda al personal médico proveer información y exhortar a las personas sobre la práctica de actividades físicas y ejercicio, lo cual puede derivar en una mejora de los niveles de la calidad de vida experimentados por los pacientes renales en estadio V en terapia de hemodiálisis.

Séptima: Se recomienda al personal médico promover terapias alternativas enfocadas en la salud psicológica de los pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis, debido a que el desarrollo de estrés y tensión en los pacientes puede afectar directamente la calidad de vida de los mismos, llevando a un detrimento del cuadro clínico que presenten los individuos.

REFERENCIAS

Acosta, P., Chaparro, L. y Anacona, R. (2008). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología*, 1(17), 9-26.

[https://www.researchgate.net/publication/45191968_Calidad_de_vida_y_es
trategias_de_afrontamiento_en_pacientes_con_insuficiencia_renal_cronica
_sometidos_a_hemodialisis_dialisis_peritoneal_o_trasplante_renal](https://www.researchgate.net/publication/45191968_Calidad_de_vida_y_es_trategias_de_afrontamiento_en_pacientes_con_insuficiencia_renal_cronica_sometidos_a_hemodialisis_dialisis_peritoneal_o_trasplante_renal)

Alarcón, E. (2017). *Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015*. (Tesis de Posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5850/Alarcón
_ne.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5850/Alarcón_ne.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Ardila, R. (2003). Calidad de vida una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.

[https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf#:~:text=UNA%20DEFINICION%
C3%93N%20INTEGRADORA%20La%20definicion%20que%20proponemos%20y%20que,
la%20persona.%20Posee%20aspectos%20subjetivos%20y%20aspectos%20objetivos.](https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf#:~:text=UNA%20DEFINICION%20INTEGRADORA%20La%20definicion%20que%20proponemos%20y%20que,la%20persona.%20Posee%20aspectos%20subjetivos%20y%20aspectos%20objetivos.)

Arostegui, I. y Núñez, V. (2008). Aspectos estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con salud Short Form (SF-36 v 2.0). *Estadística Española*, 50(167), 147-192.

[https://es.scribd.com/doc/286126696/Aspectos-estadisticos-del-
Cuestionario-de-Calidad-de-Vida-relacionada-con-salud-Short-Form](https://es.scribd.com/doc/286126696/Aspectos-estadisticos-del-Cuestionario-de-Calidad-de-Vida-relacionada-con-salud-Short-Form)

Ausili, D., Bulgheroni, M., Ballatore, P., Specchia, C., Ajdini, A., Bezze, S., Di Mauro, S. & Genovese, S. (2017). Self-care, quality of life and clinical outcomes of type 2 diabetes patients: an observational cross-sectional study. *Acta*

Diabetologica, 54(1), 1001–1008. <https://doi.org/10.1007/s00592-017-1035-5>

Avendaño, L. (2015). *Historia de la Nefrología en España*. Madrid: Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología.
https://static.elsevier.es/assets_org_prod/webs/46/pdf/Libro_historia_SEN_web.pdf

Bakarman, M., Felimban, M., Atta, M. & Butt, N. (2019). The effect of an educational program on quality of life in patients undergoing hemodialysis in western Saudi Arabia. *Saudic medical journal*, 40(1): 66–71.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6452607/>

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Tercera Ed. Bogotá: Pearson.
https://www.academia.edu/42188286/Metodologia_de_la_investigacion_Cesar_Bernal

Bettoni, L., Ottaviani, A. & Orlandi, F. (2017). Association between self-care and quality of life in chronic kidney disease patients. *Revista electrónica de enfermería*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.27442>

Calero, M. (2021). *Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, 2020*. (Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma de Ica). Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/843/1/Mario%20Miguel%20Calero%20Tarazona.pdf>

Carmona, S. (2009). El bienestar personal en el envejecimiento. *Iberoforum, Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 4(7), 48-65
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211014858003>

Cantillo, C. y Blanco, J. (2017). Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enfermería nefrológica*, 20(4), 330-341. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842017000400330&script=sci_arttext&tlng=en

Chávez, J. (2014). *Calidad de vida del paciente renal en el Servicio de Hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2014*. (Tesis de Posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13177/Chavez_Dextre_Jessica_Isabel_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Córdova, M. y Verduga, N. (2017). *Enfermedad renal crónica en el Hospital Abel Gilbert Pontón período 2012-2015*. (Tesis de Pregrado, Universidad de Guayaquil). Repositorio de la Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31955>

Ellen, K. y Padilla, K. (2015). *Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar. Centro de salud Salaverry 2015*. (Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego). Repositorio Institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1687/1/RE_ENFER_AUTOCUI.ADULTO.MAYOR-APOYO.FAMILIAR_TESIS.pdf

Escobar, J. y Manhualaya, N. (2017). *Capacidad de autocuidado y proceso de afrontamiento del paciente en tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central en la Clínica Benedicto 2017*. (Tesis de Pregrado, Universidad Norbert Wiener). Repositorio UWiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1013/TITULO%20-%20Manhualaya%20Tapia%2c%20Nayda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Espinosa, F. (2014). Aproximación teórica al concepto de calidad de vida: entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. *Revista de antropología experimental*, 23(14), 331-347.
<http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2014/23espinosa14.pdf>
- Fernández, M. (2015). *Bases históricas y teóricas de la enfermería*. Universidad de Cantabria. Open Course Ware.
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>
- García, P., Ballester, R., Gandhi, K., Castro, J., Gea, V., Juárez, R... Collado, E. (2021). Perceived stress in relation to quality of life and resilience in patients with advanced chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 536-546. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020536>
- Guerra, V., Sanhueza, O. y Cáceres, M. (2012). Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 20(5), 838-846.
http://repositorio.ucm.cl/bitstream/handle/ucm/1272/guerra_v_calidad.pdf
- Guirao, J. (2003). *La agencia de autocuidados: Una perspectiva desde la complejidad*. Educare21 Aprendiendo a cuidar.
<https://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/agencia.pdf>
- Guyatt G. (1994). Health status, quality of life and the individual. *JAMA*, 272(8), 630-631.
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/378382>
- Hernández, E. y Maldonado, M. (2019). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal con diferentes tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. *Enfermería global*, 18(53), 255-280.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100008&lng=es

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta Ed. México, D.F.: McGrawHill Interamericana.
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Iqbal, M., Iqbal, Q., Iqbal, S. & Ashraf, S. (2021). Hemodialysis as long term treatment: Patients satisfaction and its impact on quality of life. *Pakistan journal of medical sciences*, 37(2), 398-402.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7931315/>
- Lee, M., Wu, S., Lu, K., Liu, C., Liang, S. & Chuang, Y. (2021). Effectiveness of a self-management program in enhancing quality of life, self-care, and self-efficacy in patients with hemodialysis: A quasi-experimental design. *Seminars in Dialysis*, 34(4), 292-299. <https://doi.org/10.1111/sdi.12957>
- Leiva, V., Acosta, P., Berrocal, Y., Carrillo, E., Castro, M. y Watson, Y. (2012) Capacidad de agencia de autocuidado en las personas adultas que padecen artritis reumatoide. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 1(22), 1-11.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44823378001>
- León, G., Romero, B. y Villalba, K. (2018). *Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de Diálisis Peritoneal Ambulatoria continua*. (Tesis de Pregrado, Universidad Estatal de Milagro). Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro.
<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/42122>
- López, L., Baca, A., Guzmán, P., Ángeles, A., Ramírez, R., López, D... Castro, L. (2017). Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Medicina interna de México*, 33(2), 177-184.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000200177

Malheiro, P. y Arruda, D. (2012). Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enfermería global*, 11(28), 257-275. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014

Manto, O., Agustin, D. & Kharismawati, D. (2020). The effectiveness of self care management on improving the quality of life in chronic kidney failure patients in internal medicine inpatients RSUD Ulin Banjarmasin. *NS-UNISM*, 10(1), 1-7. <http://dx.doi.org/10.4108/eai.23-11-2019.2298336>

Ministerio de Salud (MINSA) (2015). *Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015*. Lima: Dirección General de Epidemiología. [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)

Morales, V. (2019). El autocuidado de los adolescentes que están en diálisis. *Universidad y Salud*, 21(1), 88-99. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000100088

Morán, C y Zapata, V. (2017). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2017*. (Tesis de Posgrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia). Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/961/Autocuidado_MoranValerio_Carmen.pdf?sequence=1

Mousa, I., Ataba, R., Al-Ali, K., Alkaiyat, A. & Zyoud, S. (2018). Dialysis-related factors affecting self-efficacy and quality of life in patients on haemodialysis:

a cross-sectional study from Palestine. *Renal Replacement Therapy*, 4(1), 1-12. <https://rrtjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41100-018-0162-y>

Nava, M. (2010). La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enfermería neurológica*, 11(3), 129-137.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034696/la-calidad-de-vida.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). *La actividad física*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). *La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologiaenfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Prevalencia a nivel mundial y latinoamericano de la insuficiencia renal crónica*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologiaenfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

Quispe, M. (2017). *Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados al seguro social de salud (ESSALUD) Puno-2016*. (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Altiplano). Repositorio UNAP. http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4719/Quispe_Peralta_Mariza_Maribe.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rini, I., Rahmayani, T., Sari, E. & Lestari, R. (2021). Differences in the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of public health research*, 10(2), 1-7.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129769/>
- Salas, C. y Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 4(1), 36-46.
- Sánchez, J. (2013). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud - Piura en el periodo Diciembre 2013 – Febrero 2014*. (Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego). Repositorio Institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/450/1/SANCHEZ_JORGE_CALIDAD_VIDA_INSUFICIENCIA_RENAL.pdf
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 9-21.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002
- Suárez, R. y Zapata, I. (2015). Relación entre autoestima y la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital Huaycán, 2015. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 8(2), 44-49.
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/250/250
- Sullon, J. (2019). *Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018*. (Tesis Maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Repositorio de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2260/1/TM_SullonTorresJessica.pdf

- Tello, I. (2017). *Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo – 2017*. (Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego) Repositorio Institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3031/1/RE_ENFE_IVONE.TELLO_AUTOCUIDADO.DEL.ADULTO_DATOS.PDF
- Torres, R. (2012). Insuficiencia renal crónica. In Javier, B. *Nefrología*. Quinta Ed. Bogotá: Quad Graphics Colombia S.A.
- Wong, K., Velasquez, A., Powe, N. & Tuot, D. (2018). Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. *BMC nephrology*, 19(1): 1-8.
<https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-018-0988-0>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia							
Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia sustitutiva de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.							
Autor: Vásquez Celis, Nancy Raquel							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Autocuidado				
Problemas Específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022?	Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022	Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022	- Seguimiento y control	- Abandono - Asistencia - Laboratorio - Visita domiciliaria	1 al 3	Cualitativa – Ordinal Escala de Likert: 1= Muy en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5= Muy de acuerdo	Bajo (3 – 6) Medio (7 – 11) Alto (12 – 15)
			- Cuidado de la dieta	- Importancia - Tipos de alimentos - Preparación	4 al 6		Bajo (3 – 6) Medio (7 – 11) Alto (12 – 15)
¿Cuál es la relación entre el seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022?	Identificar la relación entre el seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.	Existe relación significativa entre el seguimiento y control y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.	- Cuidado de los hábitos nocivos	- Sedentarismo - Alcohol - Tabaquismo - Sueño	7 al 9		Bajo (3 – 6) Medio (7 – 11) Alto (12 – 15)
¿Cuál es la relación entre el cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022?	Identificar la relación entre el cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.	Existe relación significativa entre el cuidado de la dieta y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.	- Cuidado en las actividades físicas	- Importancia - Tipos - Frecuencia - Tiempos	10 al 12		Bajo (3 – 6) Medio (7 – 11) Alto (12 – 15)
¿Cuál es la relación entre el cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022?	Identificar la relación entre el cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.	Existe relación significativa entre el cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.	- Cuidado de la tensión y estrés	- Frustración - Furioso - Nervioso - Tristeza	13 al 15		Bajo (3 – 6) Medio (7 – 11) Alto (12 – 15)
¿Cuál es la relación entre el cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022?	Identificar la relación entre el cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.	Existe relación significativa entre el cuidado de los hábitos nocivos y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.			Ítem inversos: ítem 8, 13, 14 y 15	Global variable: Bajo (15 - 34) Medio (35 – 55) Alto (56 – 75).	

			Variable 2: Calidad de vida					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos	
estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022?	hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.	Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.						
¿Cuál es la relación entre el cuidado en las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022?	Identificar la relación entre el cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.	Existe relación significativa entre el cuidado de las actividades físicas y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.	- Función física	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en las actividades normales - Dificultades al subir escaleras - Falta de aire - Desmayos y mareos - Falta de apetito - Limitación de líquidos - Limitaciones en dieta 	<ul style="list-style-type: none"> 2 3 22 23 24 29 30 	Diferentes opciones de respuesta en las preguntas	Baja (7 – 14) Regular (15 – 23) Alta (24 – 31)	
¿Cuál es la relación entre el cuidado de la tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022?	Identificar la relación entre el cuidado de la tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.	Existe relación significativa entre el cuidado de la tensión y estrés y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022.	- Rol físico	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de no lograr lo que se quiere por salud física causado por la ERC - Limitaciones por salud física causada por la ERC - Picazón de piel - Sequedad en la piel - Entumecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> 4 5 20 21 26 		Bajo (5 – 9) Regular (10 – 14) Alto (15 – 19)	
			- Dolor corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en el trabajo por el dolor - Dolor muscular - Dolor en el pecho - Calambres - Nauseas o molestias estomacales - Problemas con acceso vascular 	<ul style="list-style-type: none"> 8 17 18 19 27 28 		Bajo (6 – 13) Regular (14 – 21) Alto (22 – 30)	
			- Percepción de salud general	Salud general	1		Baja (1 – 2) Regular (3) Alta (4 – 5)	

				- Dificultad para asistir a actividades sociales	12		
			- Función social	- Percepción de que tratamiento interfiere en vida personal	13		Baja (5 – 12) Regular (13 – 19) Alta (20 – 25)
				- Percepción de perder mucho tiempo en terapia	14		
				- Capacidad para trabajar	31		
				- Capacidad para viajar	32		
			- Rol emocional	- No lograr lo que se quiere por problemas emocionales causados por la ERC	6		Bajo (6 – 11) Regular (12 – 17) Alto (18 – 24)
				- Percibir que se debe brindar mayor cuidado en las actividades diarias	7		
				- Dificultad para estar tranquilo y sosegado	8		
				- Desanimo y tristeza	11		
				- Percepción de que la enfermedad afecta la vida sexual	35		
				- Percepción de que la enfermedad afecta el aspecto físico	36		
			- Salud mental	- Frustración por tratamiento	15		Baja (4 – 8) Regular (12 – 17) Alta (15 – 20)
				- Sentirse una carga para la familia	16		
				- Sentirse dependiente de otros	33		
				- Nervios y preocupaciones generados por la ERC	34		
			- Vitalidad	- Energía	10		Baja (2 – 4) Regular (5 – 7) Alta (8 – 10)
				- Agotamiento	25		

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Nivel: Descriptivo - Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental - Transversal</p> <p>Método: Hipotético - Deductivo</p>	<p>Población: 75 pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes</p> <p>Tipo de muestreo: Censal</p> <p>Tamaño de muestra: 75 pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes</p>	<p>Variable 1: Autocuidado</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Calero M (49). Año: 2021. Ámbito de Aplicación: Pacientes con ERC Forma de Administración: Autoadministrado</p> <hr/> <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario Genérico de la Calidad de Vida en Enfermedades Renales (SF-36) v.2.0</p> <p>Autor: Sánchez J (50). Año: 2013 Ámbito de Aplicación: Pacientes con ERC con terapia de hemodiálisis. Forma de Administración: Autoadministrada</p>	<p>DESCRIPTIVA: Tablas de frecuencias relativa y porcentual y gráficos de barra de distribución porcentual.</p> <p>INFERENCIAL: Prueba de Shapiro Wilk para determinar distribución normal o no normal de los datos. Prueba paramétrica de Correlación de Pearson en caso de distribución normal. Prueba no paramétrica de Rho de Spearman en caso de distribución no normal</p>

Anexo 2. Operacionalización de la variable autocuidado

Variable: Autocuidado						
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos	Escala de medición
El autocuidado se relaciona directamente con el nivel de conciencia propia del individuo respecto al padecimiento propio de acuerdo a la condición clínica que se padezca; deriva en una participación idónea y activa del individuo en el cuidado propio de la salud, siendo los mismos responsables de los factores condicionantes de su situación personal y la finalidad de dichos cuidados deriva en la promoción y mantenimiento de un nivel adecuado de salud (10).	: El autocuidado en los pacientes será medido a través de las dimensiones seguimiento y control, cuidado de la dieta, cuidado de los hábitos nocivos, cuidado de las actividades físicas y cuidado de tensión y estrés en los pacientes estadio V en terapia sustitutoria de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes a través de un cuestionario aplicado a la muestra de estudio en una sola ocasión con ayuda del familiar que lo asiste en caso de que el paciente esté incapacitado comunicativamente	- Seguimiento y control	- Abandono - Asistencia - Laboratorio - Visita domiciliaria	1 al 3	Bajo (3 – 6) Medio (7 – 11) Alto (12 – 15)	Cualitativa – Ordinal Escala de Likert: 1= Muy en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5= Muy de acuerdo
		- Cuidado de la dieta	- Importancia - Tipos de alimentos - Preparación	4 al 6	Bajo (3 – 6) Medio (7 – 11) Alto (12 – 15)	
		- Cuidado de los hábitos nocivos	- Sedentarismo - Alcohol - Tabaquismo - Sueño	7 al 9	Bajo (3 – 6) Medio (7 – 11) Alto (12 – 15)	
		- Cuidado en las actividades físicas	- Importancia - Tipos - Frecuencia - Tiempos	10 al 12	Bajo (3 – 6) Medio (7 – 11) Alto (12 – 15)	
		- Cuidado de la tensión y estrés	- Frustración - Furioso - Nervioso - Tristeza	13 al 15	Bajo (3 – 6) Medio (7 – 11) Alto (12 – 15)	

Anexo 3. Operacionalización de la variable calidad de vida

Variable: Calidad de vida						
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos	Escala de medición
La definición referente a la calidad de vida, puede ser entendida como las percepciones que poseen de forma personal de los individuos en su ámbito cultural y sistemas de valor en el cual se desenvuelve, sumado a los propósitos, esperanzas, normativas y preocupaciones individuales (30).	La variable será medida a través de las dimensiones función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional, salud mental y vitalidad en los pacientes estadio V en terapia sustitutoria de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes a través de un cuestionario aplicado a la muestra de estudio en una sola ocasión con ayuda del familiar que lo asiste en caso de que el paciente esté incapacitado comunicativamente	Función física	- Dificultades en las actividades normales	2	Baja (7 – 14) Regular (15 – 23) Alta (24 – 31)	Diferentes opciones de respuesta en los ítems
			- Dificultades al subir escaleras	3		
			- Falta de aire	22		
			- Desmayos y mareos	23		
			- Falta de apetito	24		
			- Limitación de líquidos	29		
		Rol físico	- Limitaciones en dieta	30		
			- Percepción de no lograr lo que se quiere por salud física causado por la ERC	4		
			- Limitaciones por salud física causada por la ERC	5		
			- Picazón de piel	20		
		Dolor corporal	- Sequedad en la piel	21		
			- Entumecimiento	26		
			- Dificultades en el trabajo por el dolor	8		
- Dolor muscular	17					
- Dolor en el pecho	18					
- Calambres	19					
Percepción de salud general	- Nauseas o molestias estomacales	27				
	- Problemas con acceso vascular	28				
	- Salud general	1				

	- Dificultad para asistir a actividades sociales	12	
Función social	- Percepción de que tratamiento interfiere en vida personal	13	Baja (5 – 12) Regular (13 – 19) Alta (20 – 25)
	- Percepción de perder mucho tiempo en terapia	14	
	- Capacidad para trabajar	31	
	- Capacidad para viajar	32	
Rol emocional	- No lograr lo que se quiere por problemas emocionales causados por la ERC	6	
	- Percibir que se debe brindar mayor cuidado en las actividades diarias	7	Bajo (6 – 11) Regular (12 – 17) Alto (18 – 24)
	- Dificultad para estar tranquilo y sosegado	8	
	- Desanimo y tristeza		
	- Percepción de que la enfermedad afecta la vida sexual	11	
	- Percepción de que la enfermedad afecta el aspecto físico	35	
Salud mental	- Frustración por tratamiento	15	
	- Sentirse una carga para la familia	16	Baja (4 – 8) Regular (12 – 17) Alta (15 – 20)
	- Sentirse dependiente de otros	33	
	- Nervios y preocupaciones generados por la ERC	34	
Vitalidad	- Energía	10	Baja (2 – 4) Regular (5 – 7) Alta (8 – 10)
	- Agotamiento	25	

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de autocuidado

Instrucciones

Estimado(a), me encuentro realizando una investigación titulada “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022” para lo cual requiero de su apoyo respondiendo las siguientes preguntas de manera sincera y de acuerdo a su realidad. No existen respuestas correctas o incorrectas. Los datos brindados se mantendrán en anonimato y serán solo para fines investigativos. ¡Muchas gracias!

Los valores que se encuentran en el cuestionario corresponden a las siguientes respuestas:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

		1	2	3	4	5
	Dimensión: Seguimiento y control					
1	¿Asistes regularmente a tu hemodiálisis?					
2	¿Te tomas tus muestras de laboratorio regularmente?					
3	¿El personal de salud va a su domicilio a visitarlo con frecuencia?					
	Dimensión: Cuidado de la dieta					
4	¿La dieta es importante para su tratamiento?					
5	¿Conoce usted qué tipo de alimentos consumir?					
6	¿Sabe usted como preparar sus alimentos adecuados para su salud?					
	Dimensión: Cuidado de los hábitos nocivos					
7	¿Realiza caminatas usted a diario?					
8	¿Consume usted alcohol o fuma?					
9	¿Usted cree que el dormir de 8 a 12 horas es bueno para cuidarse?					
	Dimensión: Cuidado de las actividades físicas					
10	¿Cree usted que es importante realizar ejercicios es importante para su cuidado?					

11	Realizo tipos de ejercicios según mi enfermedad para cuidar mi salud					
12	¿Cree usted que realizar ejercicios físicos por 30 minutos es bueno para su salud?					
	Dimensión: Cuidado de tensión y estrés					
13	Siento ganas de hacer cosas, pero me limito por mi estado de salud					
14	¿Me molesto con facilidad ante situaciones comunes?					
15	¿Cuándo pienso en mi enfermedad me pongo triste?					

Cuestionario de calidad de vida SF-36 v.2

Instrucciones

Estimado(a), me encuentro realizando una investigación titulada "Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia sustitutoria de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, 2022" para lo cual requiero de su apoyo respondiendo las siguientes preguntas de manera sincera y de acuerdo a su realidad. No existen respuestas correctas o incorrectas. Los datos brindados se mantendrán en anonimato y serán solo para fines investigativos. ¡Muchas gracias!

Por favor, sírvase marcar con un aspa (X) las respuestas, según la frecuencia que usted realiza las siguientes acciones de su vida cotidiana, en la presente lista de enunciados.

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

1. Su salud en general es:				
Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	4	3	2	1

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿Cuánto?			
	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, cocinar o caminar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3. Subir varias escaleras	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de su salud física, ha tenido usted alguno de los siguientes problemas?		
	Sí	No
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividad del diario vivir	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades del diario vivir	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de algún problema emocional (como sentirse ansioso o deprimido) ha tenido usted alguno de los siguientes problemas?		
	Sí	No
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividad del diario vivir	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades del diario vivir con menos cuidado de lo usual	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

8. Durante el último mes (4 semanas) ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?				
Extremadamente	Bastante	Moderadamente	Un poco	Nada en absoluto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante el último mes (4 semanas). Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante el último mes (4 semanas)...?

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿Cuánto?					
	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10. ¿Ha tenido mucha energía?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

12. Durante el último mes (4 semanas), ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?				
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	4	3	2	1

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi terapia de sustitución renal (hemodiálisis) interfiere demasiado en mi vida	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14. Mi terapia de sustitución renal (hemodiálisis) me ocupa demasiado tiempo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi terapia de sustitución renal (hemodialisis)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
16. Me siento una carga para la familia.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Durante el último mes (4 semanas), ¿cuánto le molestó cada uno de las siguientes?

	Muchísimo	Mucho	Regular	Un poco	Nada
17. ¿Dolores musculares?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
18. ¿Dolor en el pecho?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
19. ¿Calambres?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
20. ¿Picazón en la piel?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
21. ¿Sequedad de piel?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
22. ¿Falta de aire?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
23. ¿Desmayos o mareo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
24. ¿Falta de apetito?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
28. ¿Problemas con el acceso vascular?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le afecta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

	Muchísimo	Mucho	Regular	Un poco	Nada
29. ¿Limitación de líquidos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
30. ¿Limitaciones en la dieta?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
31. ¿Capacidad para trabajar en la casa?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
32. ¿Capacidad para viajar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
33. ¿Depender de médicos y de otro personal de salud?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
35. ¿Su vida sexual?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
36. ¿Su aspecto físico?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Anexo 6. Validez de instrumentos por juicio de expertos

Validez de instrumento de autocuidado

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

✓ Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: ZDUALD ROJAS ROSA CARMEN DNI: 19963979

Especialidad del validador: ENFERMERIA NEFROLOGICA ORCID:

04 de 04 del 20.22

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto validador

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

✓ Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Gomez Ore Williams Jesus DNI: 41201987

Especialidad del validador: MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA ORCID: 0000-0002-3164-177X

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

03.de.04.del 20.22



Firma del Experto validador

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

✓ Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mendez Maldonado, Luz Carmen DNI: 40038043

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD ORCID: 0000-0001-9353-0338

03 de 05 del 2022

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto validador

Validez de instrumento de calidad de vida

35	Afectaciones por ERC: ¿Su vida sexual?	/		/		/	
36	Afectaciones por ERC: ¿Su aspecto físico?	/		/		/	
	DIMENSIÓN 7: SALUD MENTAL	Si	No	Si	No	Si	No
15	Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi terapia de sustitución renal (hemodialisis)	/		/		/	
16	Me siento una carga para la familia.	/		/		/	
33	Afectaciones por ERC: ¿Depender de médicos y de otro personal de salud?	/		/		/	
34	Afectaciones por ERC: ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	/		/		/	
	DIMENSIÓN 8: VITALIDAD	Si	No	Si	No	Si	No
10	¿Ha tenido mucha energía?	/		/		/	
25	Molestias por: ¿Agotado/a, sin fuerzas?	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

✓ Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: ZAVOLA ROSAS, ROSA CARMEN DNI: 19963979

Especialidad del validador: ENFERMERIA NEFROLOGICA ORCID:

01 de 04 del 20.22

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto validador

35	Afectaciones por ERC: ¿Su vida sexual?	/		/		/	
36	Afectaciones por ERC: ¿Su aspecto físico?	/		/		/	
	DIMENSIÓN 7: SALUD MENTAL	Si	No	Si	No	Si	No
15	Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi terapia de sustitución renal (hemodialisis)	/		/		/	
16	Me siento una carga para la familia.	/		/		/	
33	Afectaciones por ERC: ¿Depender de médicos y de otro personal de salud?	/		/		/	
34	Afectaciones por ERC: ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	/		/		/	
	DIMENSIÓN 8: VITALIDAD	Si	No	Si	No	Si	No
10	¿Ha tenido mucha energía?	/		/		/	
25	Molestias por: ¿Agotado/a, sin fuerzas?	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

✓ Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: GÓMEZ CORÉ, Williams Jesús DNI: 41 20 19 87

Especialidad del validador: MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA ORCID: 0000-0002-3164-1924

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

03 de 04 del 20 22



Williams Jesús Coré
 Experto Validador
 Facultad de Ciencias Exactas y Naturales
 Universidad de Cuenca

Firma del Experto validador

35	Afectaciones por ERC: ¿Su vida sexual?	/		/		/	
36	Afectaciones por ERC: ¿Su aspecto físico?	/		/		/	
DIMENSIÓN 7: SALUD MENTAL		Si	No	Si	No	Si	No
15	Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi terapia de sustitución renal (hemodialisis)	/		/		/	
16	Me siento una carga para la familia.	/		/		/	
33	Afectaciones por ERC: ¿Depender de médicos y de otro personal de salud?	/		/		/	
34	Afectaciones por ERC: ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	/		/		/	
DIMENSIÓN 8: VITALIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
10	¿Ha tenido mucha energía?	/		/		/	
25	Molestias por: ¿Agotado/a, sin fuerzas?	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

✓ Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Mendez Harpate Luz Carmen DNI: 10038013

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD ORCID: 0000-0001-9353-0338

03 de 05 del 20.22

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto validador

Anexo 7. Base de datos para cálculo de confiabilidad de instrumentos

AUTOCUIDADO															
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	5	5	1	3	1	3	1	3	4	5	3	1	2	3	3
2	3	5	1	5	1	2	2	4	5	1	1	5	3	5	3
3	5	5	4	4	4	4	1	5	5	5	2	3	1	4	2
4	5	5	1	5	4	3	1	2	5	3	3	5	5	3	5
5	5	5	1	4	4	3	1	3	5	4	2	3	3	2	5
6	3	5	1	2	4	2	4	3	5	4	4	1	3	4	4
7	5	5	1	2	4	3	1	4	5	4	2	3	3	4	5
8	5	5	1	2	3	5	3	4	5	2	3	2	5	1	4
9	5	5	1	4	3	3	4	4	5	2	2	4	3	5	5
10	3	5	1	1	3	1	4	1	1	2	2	4	4	3	2
11	3	5	1	4	2	2	5	2	5	3	4	4	3	2	4
12	3	5	1	3	4	4	4	3	5	4	2	4	3	4	5
13	5	4	1	3	4	4	5	3	4	1	1	1	4	4	4
14	5	3	1	1	3	4	1	5	4	4	4	5	5	5	4
15	5	5	1	3	1	4	3	5	4	1	2	2	4	3	3
16	1	3	1	4	3	1	3	4	5	2	1	3	4	2	4
17	5	3	1	3	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4
18	5	3	1	4	4	4	1	3	3	4	3	5	3	3	5
19	5	5	1	3	3	1	1	2	5	2	5	3	3	3	3
20	5	5	1	5	3	3	1	3	5	5	1	5	2	2	5
21	5	2	1	2	4	3	4	3	5	4	3	1	4	4	4
22	5	4	2	4	2	4	1	3	4	2	3	5	2	4	2
23	5	4	1	3	2	4	1	5	5	2	3	1	4	4	5
24	5	4	1	4	4	4	1	4	5	2	2	3	2	1	4
25	5	4	1	4	3	3	1	3	4	5	2	3	2	4	2
26	5	4	1	4	4	4	1	1	3	2	1	1	4	1	5
27	5	5	1	4	4	4	3	4	5	5	4	3	3	4	5
28	5	5	1	4	1	3	3	4	5	3	1	3	4	5	5
29	5	5	1	4	2	4	1	2	5	5	4	3	2	5	5
30	5	5	1	3	4	1	1	4	5	4	1	4	4	3	5

CALIDAD DE VIDA																																					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	
1	3	2	1	1	1	2	1	4	4	2	4	2	2	1	4	1	3	4	1	2	1	3	3	2	2	2	2	3	1	1	4	5	2	4	3	2	
2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	1	1	2	2	1	4	3	1	1	4	5	4	1	2	1	4	1	2	5	5	1	2	3	2	
3	3	1	1	2	1	1	2	2	3	3	3	4	3	1	2	1	1	4	1	1	2	5	1	1	4	2	3	2	1	2	5	5	2	2	2	4	
4	3	2	3	2	1	2	2	3	4	4	3	3	2	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	1	2	4	2	3	1	1	5	4	3	2	3	2	
5	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	5	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4	3	2	3	1	1	5	3	3	3	3	2	
6	2	1	1	2	1	1	2	1	4	4	5	5	2	1	3	1	1	4	1	2	1	5	1	3	3	5	3	3	2	4	3	4	1	3	2	2	
7	2	2	1	1	1	1	2	3	4	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	3	2	2	4	2	3	3	1	5	5	2	2	4	2	
8	2	1	1	1	2	1	2	1	4	5	4	3	2	1	4	2	1	5	1	2	1	2	3	1	1	5	2	3	1	1	4	5	4	2	4	2	
9	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	4	5	1	2	2	3	2	4	5	5	4	2	4	2
10	3	2	2	2	1	1	2	3	2	5	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	3	3	3	1	5	3	1	2	5	5	4	3	2	3
11	3	2	1	2	1	2	1	5	2	3	3	4	3	1	2	1	1	2	1	1	3	2	3	2	1	2	3	2	3	1	2	5	2	3	2	1	
12	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	4	3	1	1	3	2	1	2	5	5	2	2	2	2	
13	4	3	2	1	2	2	2	5	4	3	2	3	2	3	1	1	2	3	2	2	1	5	4	1	5	1	1	4	1	1	5	5	2	2	2	2	
14	4	3	1	2	2	2	2	5	3	2	4	3	3	1	2	1	4	1	2	3	1	2	5	4	1	2	1	2	1	4	5	5	2	3	3	2	
15	3	1	1	2	2	1	2	4	3	4	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4	4	3	4	3	1	3	1	1	5	5	1	4	3	2	
16	4	3	3	1	1	1	1	5	3	3	3	3	4	1	5	1	2	3	1	1	1	3	2	3	3	3	3	4	2	2	5	4	3	2	4	2	
17	3	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	3	4	1	3	1	2	3	2	1	1	2	1	5	2	5	3	3	1	1	5	3	2	4	3	2	
18	4	2	1	1	2	2	2	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	4	1	2	2	2	2	1	3	5	5	2	4	3	3	
19	3	1	1	2	1	1	1	4	3	4	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	5	2	3	1	2	3	2	1	5	4	2	2	2	3	
20	2	2	3	1	2	1	1	3	2	3	4	5	1	1	1	3	4	3	1	2	1	5	3	1	1	4	3	3	1	2	5	3	2	3	2	3	
21	3	3	3	2	1	1	2	2	2	3	4	2	1	1	1	1	4	1	2	1	4	3	3	2	2	3	3	1	4	5	4	4	2	2	2	2	
22	4	1	1	1	1	1	2	1	2	5	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	3	3	2	1	5	5	3	3	2	2	
23	3	1	3	2	1	1	2	4	4	4	2	3	2	1	2	1	1	4	2	3	1	3	4	4	1	3	3	3	2	2	4	5	2	2	2	4	
24	4	1	1	2	1	1	1	1	2	4	2	5	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	5	3	2	1	3	3	1	2	5	5	2	2	3	2	
25	4	3	1	2	2	1	2	2	2	4	2	3	2	1	1	2	3	1	1	1	3	1	4	1	5	3	2	1	1	1	5	4	2	2	2	2	
26	2	1	1	2	1	1	2	2	2	5	2	3	1	2	2	1	2	3	1	1	1	3	4	2	2	2	1	4	3	1	3	4	3	2	2	2	
27	4	1	2	2	1	2	2	4	2	4	2	5	5	1	1	1	3	1	1	2	1	5	3	5	1	3	2	3	5	5	2	3	3	2	3	2	
28	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	3	5	1	1	2	1	3	4	1	5	5	4	2	2	3	
29	3	2	1	2	2	2	2	2	2	4	3	5	2	1	3	1	2	3	1	1	2	5	5	1	2	4	2	3	1	4	3	5	1	2	2	2	
30	3	2	1	2	1	2	1	5	2	5	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	3	4	4	5	3	2	4	3	2	1	2	3	5	4	3	2	

Anexo 8. Confiabilidad del instrumento de autocuidado

Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	15

Anexo 9. Confiabilidad del instrumento de calidad de vida

Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,798	36

Anexo 10. Base de datos de resultados de la investigación

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ					
1	AUTOCUIDADO																	CALIDAD DE VIDA																																							
2	Seguimiento y			Cuidado de la			Cuidado de			Cuidado en las			Cuidado de la																																												
3	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36						
4	1	5	5	1	3	1	3	1	3	4	5	3	1	2	3	3	3	2	1	1	1	2	1	4	4	2	4	2	2	1	4	1	3	4	1	2	1	3	3	3	2	2	2	3	1	1	4	5	2	4	3	2					
5	2	3	5	1	5	1	2	2	4	5	1	1	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	1	1	2	2	1	4	3	1	1	4	5	4	1	2	1	4	1	2	5	5	1	2	3	2					
6	3	5	5	4	4	4	4	1	5	5	5	2	3	1	4	2	3	1	1	2	1	2	2	3	3	3	4	3	1	2	1	1	4	1	1	2	5	1	1	4	2	3	2	1	2	5	5	2	2	2	4						
7	4	5	5	1	5	4	3	1	2	5	3	3	5	5	3	5	3	2	3	2	1	2	2	3	4	4	3	3	2	2	1	2	1	3	3	1	1	3	3	1	2	4	2	3	1	1	5	4	3	2	3	2					
8	5	5	5	1	4	4	3	1	3	5	4	2	3	3	2	5	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	5	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	4	3	2	3	1	1	5	5	3	3	3	2			
9	6	3	5	1	2	4	2	4	3	5	4	4	1	3	4	4	2	1	1	2	1	1	2	1	1	4	4	5	2	1	3	1	1	4	1	2	1	5	1	3	3	5	3	3	2	4	3	4	1	3	2	2					
10	7	5	5	1	2	4	3	1	4	5	4	2	3	3	4	5	2	2	1	1	1	1	2	3	4	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	3	2	2	4	2	3	3	1	5	5	2	2	4	2					
11	8	5	5	1	2	3	5	3	4	5	2	3	2	5	1	4	2	1	1	1	2	1	2	1	4	5	4	3	2	1	4	2	1	5	1	2	1	2	3	1	1	5	2	3	1	1	4	5	4	2	4	2					
12	9	5	5	1	4	3	3	4	4	5	2	2	4	3	5	5	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	4	5	1	2	2	3	2	4	5	5	4	2	4	2					
13	10	3	5	1	1	3	1	4	1	1	2	2	4	4	3	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2	5	2	3	1	2	1	2	1	2	1	3	1	3	3	3	1	5	3	3	1	2	5	5	4	3	2	3					
14	11	3	5	1	4	2	2	5	2	5	3	4	4	3	2	4	3	2	1	2	1	2	1	5	2	3	3	4	3	1	2	1	1	2	1	1	3	2	3	2	1	2	3	2	3	1	2	5	2	3	2	1					
15	12	3	5	1	3	4	4	4	3	5	4	2	4	3	4	5	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	4	3	1	1	3	2	1	2	5	5	2	2	2	2					
16	13	5	4	1	3	4	4	5	3	4	1	1	1	4	4	4	3	2	1	2	2	5	4	3	2	3	2	3	1	1	2	3	2	2	1	5	4	1	5	1	1	4	1	1	5	5	2	2	2	2	2						
17	14	5	3	1	1	3	4	1	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	1	2	2	2	2	5	3	2	4	3	3	1	2	1	4	1	2	3	1	2	5	4	1	2	1	2	1	4	5	5	2	3	3	2					
18	15	5	5	1	3	1	4	3	5	4	1	2	2	4	3	3	3	1	1	2	2	1	2	4	3	4	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	1	3	1	1	5	5	1	4	3	2				
19	16	1	3	1	4	3	1	3	4	5	2	1	3	4	2	4	4	3	3	1	1	1	5	3	3	3	4	1	5	1	2	3	1	1	1	3	2	3	3	3	3	4	2	2	5	4	3	2	4	2							
20	17	5	3	1	3	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	3	1	1	2	1	2	1	3	2	3	4	1	3	1	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	5	2	5	3	3	1	1	5	3	2	4	3	2
21	18	5	3	1	4	4	4	1	3	3	4	3	5	3	3	5	4	2	1	1	2	2	3	3	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	3	1	2	2	4	1	2	2	2	2	1	3	5	2	4	3	3						
22	19	5	5	1	3	3	1	1	2	5	2	5	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	4	3	4	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	3	5	2	3	1	2	3	2	1	5	4	2	2	2	3						
23	20	5	5	1	5	3	1	3	5	5	1	5	2	2	5	2	2	3	1	2	1	1	3	2	3	4	5	1	1	1	3	4	3	1	2	1	5	3	1	1	4	3	3	1	2	5	3	2	3	2	3						
24	21	5	2	1	2	4	3	4	3	5	4	3	1	4	4	4	3	3	3	2	1	1	2	2	2	3	4	2	1	1	1	1	4	1	2	1	4	3	3	2	2	3	3	1	4	5	4	4	2	2	2						
25	22	5	4	2	4	2	4	1	3	4	2	3	5	2	4	2	4	1	1	1	1	1	2	5	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	3	3	2	1	5	5	3	3	2	2						
26	23	5	4	1	3	2	4	1	5	5	2	3	1	4	4	5	3	1	3	2	1	1	2	4	4	4	2	3	2	1	2	1	1	4	2	3	1	3	4	4	1	3	3	3	2	4	5	2	2	2	4						
27	24	5	4	1	4	4	4	1	4	5	2	2	3	2	1	4	4	1	1	2	1	1	1	1	2	4	2	5	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	5	3	2	1	3	3	1	2	5	5	2	2	3	2					
28	25	5	4	1	4	3	3	1	3	4	5	2	3	2	4	2	4	2	3	1	2	2	1	2	2	4	2	3	2	1	1	2	3	1	1	3	1	4	1	5	3	2	1	1	1	1	5	4	2	2	2	2					
29	26	5	4	1	4	4	4	1	1	3	2	1	1	4	1	5	2	1	1	2	1	1	2	2	2	5	2	3	1	2	2	1	2	3	1	1	1	3	4	2	2	2	1	4	3	1	3	4	3	2	2	2					
30	27	5	5	1	4	4	4	3	4	5	5	4	3	3	4	5	4	1	2	2	1	2	2	4	2	4	2	5	5	1	1	1	3	1	1	2	1	5	3	5	1	3	2	3	2	3	5	5	2	3	3	2					
31	28	5	5	1	4	1	3	3	4	5	3	1	3	4	5	5	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	3	5	1	1	2	1	3	4	1	5	5	4	2	2	3						
32	29	5	5	1	4	2	4	1	2	5	5	4	3	2	5	5	3	2	1	2	2	2	2	4	3	5	2	1	3	1	2	3	1	1	2	5	5	1	2	4	2	3	1	4	3	5	1	2	2	2							
33	30	5	5	1	3	4	1	1	4	5	4	1	4	4	3	5	3	2	1	2	1	2	1	5	2	5	2	3	2	3	1	1	1	1	3	4	4	5	3	2	4	3	2	1	2	3	5	4	3	3	2						
34	31	5	1	1	2	1	4	1	5	5	2	1	3	1	3	4	4	1	1	1	1	1	1	4	2	5	4	3	1	2	1	2	1	3	1	1	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	5	5	2	2	3	2					
35	32	3	5	2	4	3	3	1	4	5	5	1	2	1	4	2	3	1	2	1	2	2	1	5	4	2	2	5	2	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	4	4	5	2	2	2	1	1	2	5	2	2	3	2				

36	33	4	3	1	3	1	4	1	3	5	3	3	1	5	5	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	3	1	2	4	4	1	5	2	4	1	1	5	5	2	4	2	4						
37	34	5	5	1	4	4	3	1	3	5	4	4	2	2	4	5	3	2	2	2	1	2	2	2	5	2	2	5	1	1	2	1	3	2	2	3	1	2	1	4	1	1	1	3	2	2	5	5	1	3	2	1					
38	35	5	3	3	4	1	3	1	3	3	3	1	4	3	2	5	2	3	1	1	1	1	2	5	4	5	3	3	3	1	1	1	2	3	1	2	1	1	4	2	5	1	1	3	5	5	2	3	4	2							
39	36	3	5	3	5	4	3	1	4	2	1	2	4	5	3	5	3	2	1	1	2	2	1	3	3	3	3	1	1	1	3	2	1	3	1	3	4	3	5	2	2	3	1	1	5	5	2	2	2	3							
40	37	5	5	1	4	4	3	2	5	5	5	3	5	3	2	4	4	3	1	1	2	2	1	5	3	5	3	3	1	1	1	1	1	4	2	2	3	3	3	1	5	4	2	2	1	1	5	5	4	2	2	2					
41	38	5	5	2	4	2	2	2	3	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	1	2	2	1	4	2	5	3	4	4	2	2	1	1	5	1	3	3	3	3	3	5	4	2	2	1	1	5	5	3	2	2	2					
42	39	5	5	1	4	1	3	5	3	5	3	1	4	1	4	2	3	3	1	1	1	1	1	5	4	5	5	3	2	1	1	1	4	2	2	1	2	4	4	1	2	1	3	1	1	5	5	4	3	2	3						
43	40	5	5	1	2	4	3	2	3	3	3	1	4	5	1	3	1	1	2	2	2	2	3	4	2	3	3	1	2	2	1	1	5	1	3	1	2	5	2	1	4	2	3	1	4	5	3	1	2	2	2						
44	41	5	5	4	3	5	3	5	4	5	5	3	3	3	4	5	2	2	3	1	1	1	1	3	3	2	3	4	2	1	2	1	3	4	3	2	1	3	4	4	4	2	3	3	2	1	4	5	2	3	4	2					
45	42	5	5	1	3	4	3	4	3	5	2	2	3	3	5	5	3	3	1	2	1	1	1	1	5	2	2	5	1	1	1	1	1	4	3	3	3	1	2	4	2	3	4	1	1	5	5	2	2	2	2						
46	43	5	5	4	4	5	4	1	2	1	2	2	3	2	1	5	4	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	4	1	2	1	2	4	1	2	1	5	2	1	4	1	3	3	2	2	5	4	1	2	2	3
47	44	5	5	3	4	4	3	1	5	5	4	1	5	5	5	3	4	3	3	2	1	1	1	5	2	3	4	4	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	2	3	4	1	1	3	1	1	5	5	1	3	2	2					
48	45	4	5	1	4	3	2	1	5	5	1	2	2	3	4	5	4	3	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	5	5	2	1	3	1	2	5	5	2	2	5	2						
49	46	5	5	2	4	1	2	1	4	5	4	1	4	2	4	5	3	1	2	2	2	2	1	4	2	4	2	5	1	1	1	1	3	4	2	1	1	3	4	2	1	1	3	1	5	3	3	2	1	5	5	3	2	2	2		
50	47	5	5	1	4	4	3	1	5	5	3	3	3	3	2	1	3	3	1	2	1	1	1	4	2	3	2	3	3	3	1	2	2	4	1	3	1	3	1	4	5	1	4	5	3	3	1	3	5	3	2	2	2				
51	48	5	5	2	4	1	2	1	3	3	4	2	2	3	2	3	4	3	2	2	1	1	1	5	2	2	3	4	2	1	4	2	1	2	1	1	1	5	3	3	2	4	3	3	1	1	5	5	1	2	3	3					
52	49	5	5	1	4	3	2	3	3	4	1	5	4	1	4	5	3	1	1	2	2	2	2	5	3	4	2	5	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	3	4	3	3	3	1	1	4	5	1	2	4	3					
53	50	4	5	1	4	4	1	1	5	5	3	4	1	5	1	5	2	1	3	2	2	1	1	5	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	4	5	4	4	1	2	4	2	1	3	5	1	2	2	2			
54	51	5	5	1	4	4	1	2	2	4	1	1	4	5	1	5	2	1	1	2	1	2	1	2	2	5	3	3	4	1	1	2	2	1	3	2	3	1	5	4	3	2	3	3	3	1	5	4	2	2	2	3					
55	52	2	5	3	4	2	3	1	5	5	4	2	2	3	4	4	3	1	2	1	1	1	1	5	2	1	5	3	2	1	2	1	1	3	1	1	2	3	3	1	2	1	3	5	1	1	5	5	4	3	2	2					
56	53	5	5	1	3	4	1	1	5	3	5	1	4	5	3	5	2	1	2	2	2	2	1	2	2	5	2	3	1	2	1	1	1	3	1	2	1	4	3	3	1	4	3	4	3	1	5	5	3	3	5	2					
57	54	1	5	1	3	3	1	1	5	5	1	2	2	2	5	4	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	1	1	1	3	2	1	2	1	3	3	4	2	2	1	5	1	1	5	4	2	2	2	3					
58	55	4	5	1	3	4	3	1	3	2	4	2	4	4	4	5	4	1	2	2	1	1	2	5	2	3	2	4	4	2	1	1	2	2	3	4	1	2	5	5	3	2	1	4	2	2	5	5	2	2	4	4					
59	56	5	5	4	3	3	4	4	4	5	5	1	4	5	4	4	4	2	1	1	1	2	3	5	3	4	3	1	1	1	2	1	4	1	2	1	5	1	1	1	2	2	3	3	1	3	5	4	2	3	2						
60	57	5	5	1	4	4	3	1	3	5	2	3	4	1	3	2	3	3	2	2	1	1	2	4	2	3	4	5	2	1	1	1	3	2	1	1	3	3	3	1	2	1	3	1	3	5	5	2	2	2	2						
61	58	5	4	1	3	4	3	1	2	5	3	4	4	5	5	4	4	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	1	3	1	4	1	2	4	2	1	3	1	2	5	5	1	3	2	2			
62	59	5	5	1	4	4	2	2	3	5	1	1	4	3	2	4	3	2	1	1	1	2	1	2	2	5	2	3	2	1	1	1	1	5	3	1	2	1	5	3	5	4	2	4	2	1	5	5	2	2	2	3					
63	60	4	5	3	3	3	4	2	4	3	3	1	3	5	3	5	2	3	1	1	1	2	2	2	5	3	5	5	1	2	1	1	1	5	1	1	1	2	4	5	4	1	3	3	1	2	5	5	3	2	2	3					
64	61	4	2	1	4	3	4	3	3	5	1	2	5	5	4	4	2	2	3	2	1	1	2	4	4	5	3	3	3	1	5	1	2	3	1	3	1	1	5	4	3	4	2	3	1	1	5	5	2	2	2	2					
65	62	4	5	1	4	4	2	2	4	5	2	1	4	2	3	4	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	4	4	1	2	2	4	1	1	5	5	1	2	2	2				
66	63	5	5	1	4	4	1	1	4	5	4	3	4	1	4	1	2	2	1	2	1	2	2	3	4	5	3	3	1	1	2	2	1	3	1	1	1	3	3	2	2	5	4	3	1	3	5	5	1	3	2	2					
67	64	4	5	1	1	3	1	5	4	5	3	4	4	2	2	5	4	2	1	1	1	2	2	5	5	4	4	1	1	2	2	4	4	1	4	3	3	4	4	1	4	2	3	2	1	5	5	2	3	2	2						
68	65	2	5	1	3	3	3	1	4	5	4	3	2	2	5	4	2	1	1	1	1	2	4	4	5	2	3	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	4	1	3	1	2	5	5	2	2	4	4						
69	66	3	3	4	3	3	3	2	1	5	4	1	3	4	4	2	3	1	1	1	2	1	1	5	2	4	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	5	4	5	1	2	3	3	1	3	5	2	2	4	2				
70	67	2	1	1	4	4	3	2	2	3	4	3	1	5	4	1	2	1	3	2	2	1	2	5	3	5	2	5	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	5	2	4	3	1	2	5	5	2	2	2	2			
71	68	5	5	1	2	3	4	1	5	5	1	4	4	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	2	2	3	5	1	1	1	1	4	2	1	2	1	4	3	3	1	5	2	3	1	3	5	5	3	2	2	2	2					
72	69	3	5	1	4	4	5	3	5	2	5	4	1	3	1	5	3	2	3	2	1	2	1	5	2	4	3	3	2	3	3	1	3	4	1	2	2	3	5	2	2	2	2	3	1	1	5	5	2	2	3	2					
73	70	5	3	1	4	2	4	1	4	4	4	2	2	2	5	3	4	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	3	4	4	2	2	2	3	3	1	5	5	2</									

Anexo 11. Autorización de la institución



AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20603978529
CORPORACIÓN DE MEDICOS EN HEMODIALISIS LAS MERCEDES S.A.C	
Nombre del Titular o Representante legal: VALENTINA ,ATAUSUPA ATAUSUPA	
Nombres y Apellidos VALENTINA , ATAUSUPA ATAUSUPA	DNI: 10817463

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo , no autorizo publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, 2022.	
Nombre del Programa Académico: De Maestría En Gestión De Los Servicios De Salud	
Autor: Nombres y Apellidos Nancy Raquel, Vásquez Celis	DNI: 43427640

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: San Juan de Lurigancho, 01 de abril 2022.

Corporación de Médicos en Hemodiálisis Las Mercedes S.A.C.

Firma:

Valentina Atausupa Atausupa
(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.

Anexo 12. Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov		
Variables	Sig.	Distribución normal
Seguimiento y control	,001	No
Cuidado de la dieta	,001	No
Cuidado de hábitos nocivos	,001	No
Cuidado en actividades físicas	,001	No
Cuidado de la tensión y estrés	,001	No
Autocuidado	,001	No
Función social	,001	No
Rol físico	,001	No
Dolor corporal	,001	No
Percepción de salud general	,001	No
Función social	,001	No
Rol emocional	,001	No
Salud mental	,001	No
Vitalidad	,001	No
Calidad de vida	,001	No



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES RENALES ESTADIO V EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS. CENTRO DE HEMODIÁLISIS MERCEDES, LIMA 2022", cuyo autor es VASQUEZ CELIS NANCY RAQUEL, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 06 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO DNI: 42762905 ORCID 0000-0002-8794-0972	Firmado digitalmente por: CJAIMESVE el 09-08- 2022 17:32:36

Código documento Trilce: TRI - 0397538