



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE LA SALUD**

**Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento
de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo**

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

AUTORA:

Calderon Manayay, Yessica Judith (orcid.org/0000-0002-1940-0472)

ASESOR:

Dr. Chero Zurita, Juan Carlos (orcid.org/0000-0003-3995-4226)

CO-ASESORA:

Mg. Martos Palacios, Matea Isabel (orcid.org/0000-0003-0571-0725)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO - PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios, por darme salud, sabiduría, ser mi fortaleza y guía para culminar de manera satisfactoria mi trabajo.

A mi madre Julia Manayay por ser el centro de mi motivación, por sus palabras de aliento en cada paso que doy y por su amor infinito.

A mi familia, mi hermano, mis tíos y a mi abuelita por confiar en mí y por permitirme ser parte de su orgullo.

A mi novio quien estuvo siempre a mi lado brindándome su apoyo y sus ánimos para continuar con este objetivo y sobre todo por su amor, cariño y comprensión.

Agradecimiento

De manera especial a mi asesor, profesor Chero Zurita, Juan Carlos por su orientación y guía constante en el desarrollo del trabajo y así poder culminar con éxito.

A la Clínica Privada de Hemodiálisis por la confianza hacia mi persona para poder adquirir información.

A todos los pacientes de hemodiálisis que me apoyaron con su participación y sinceridad

Índice de Contenido

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenido.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Métodos de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Resultados acumulados para la variable independiente.....	24
Tabla 2 Resultados acumulados para la variable dependiente.....	26
Tabla 3 Análisis de Normalidad de Shapiro Wilk.....	28
Tabla 4 Relación entre el autocuidado, y la calidad de vida y sus dimensiones en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis	28

Índice de figuras.

Figura 1. Diseño de Investigación correlacional.....	13
Figura 2. Frecuencias según sub dimensiones de la variable independiente.....	18
Figura 3. Frecuencias según sub dimensiones de la variable dependiente	20

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. A través de una metodología básica, cuantitativa de diseño no experimental-transversal y nivel correlacional, se seleccionó como muestra a 40 pacientes con tratamiento de hemodiálisis de una clínica privada de Chiclayo. Para la evaluación se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario de Autocuidado para pacientes con tratamiento de hemodiálisis para evaluar el Autocuidado y el cuestionario la calidad de vida para pacientes con tratamiento en hemodiálisis para evaluar la Calidad de vida, Los resultados mostraron a nivel descriptivo un nivel de autocuidado inadecuado y un nivel de vida regular. Asimismo, a nivel inferencial se determinó una relación entre las variables positiva y moderada con un Coeficiente de Spearman= 0.572. Finalmente se concluyó que si los pacientes logran cuidarse a sí mismos no solo en el aspecto medico sino también psicológico y de alimentación, se mejorará dentro de su contexto su calidad de vida.

Palabras clave: autocuidado, calidad de vida, hemodiálisis, insuficiencia renal.

Abstract

The aim of the study was to determine the relationship between self-care and quality of life in patients undergoing hemodialysis treatment in a clinic in Chiclayo. Through a basic, quantitative methodology, non-experimental-transversal design and correlational level, 40 patients with hemodialysis treatment in a private clinic in Chiclayo were selected as a sample. Two instruments were used for the evaluation: the self-care questionnaire for patients with hemodialysis treatment to evaluate self-care and the quality of life questionnaire for patients with hemodialysis treatment to evaluate the quality of life. Also, at the inferential level, a positive and moderate relationship between the variables was determined with a Pearson Coefficient = 0.572. Finally, it was concluded that if patients manage to take care of themselves not only in the medical aspect but also in the psychological and nutritional aspects, their quality of life will be improved within their context.

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

I. INTRODUCCIÓN

La hemodiálisis otorga un resultado curativo los pacientes con padecimiento nefrítico en fase terminal, sin embargo, aún los pacientes muestran diversos componentes que conllevan a una pérdida en su calidad de vida, por lo que uno de los factores efectivos para elevarla es el autocuidado.

El autocuidado se refiere a la responsabilidad de cada persona para cuidar su salud (Macaya & Aranda, 2020), por lo tanto seguir una rutina de autocuidado estricta y monitoreada por un profesional de salud tiene efectos positivos sobre todo en el bienestar psicológico ya que disminuye la ansiedad y el estrés, y en consecuencia se puede enfrentar de mejor manera la depresión, y en cuanto a lo físico se puede establecer una rutina de cuidado más sólidos que ayude a sobrellevar la enfermedad.

La calidad de vida, para este estudio, se debe entender como la valoración personal del impacto de la ERC y su tratamiento para lograr el bienestar (Heidarzadeh et ál.,2022), por lo tanto la manera que la ERC afecta a la calidad de vida de cada individuo dependerá única y exclusivamente de sus expectativas, sus vivencias y su entorno familiar y económico.

A nivel mundial la prevalencia de las ERC es del 13% afectando a 850 millones de personas y actualmente es la octava causa de muerte y se estima que para el 2040 llegará a ser la quinta (Sameeha et al.,2018) por lo que es necesario que se eleve los niveles actuales de autocuidado y el grado de inversión del Estado en cuanto a centros especializados y capacitar a profesionales de salud.

En cuanto a la realidad latinoamericana, la incidencia de pacientes adultos con ERC ha aumentado pasando de 35% a 38% en el año 2020 esto debido al escaso nivel de autocuidado que tienen (Pillajo et ál.,2021) esta realidad ocasiona un inminente requerimiento de atenciones en establecimientos de salud especializados, los que generalmente son costosos, por lo que la problemática se incrementa afectando de manera directa al 85% de la población quienes tienen ingresos medio a bajos (Díaz et ál.,2018) por lo tanto los efectos socioeconómicos, médicos y epidémicos concernientes al ERC serán aún más profundos y considerables.

En el Perú la Prevalencia de ERC de 13%, y de ellas la mayoría se encuentra en estadio III, solo hay 70 establecimientos de servicios de hemodiálisis a nivel nacional que son parte del Estado, y solo logra atender al 25% de la demanda nacional, generando una problemática social ya que el 80% de pacientes con ERC carecen de recursos económicos para tratarse de manera adecuada en una clínica privada (Loza, 2020). Adicionalmente departamentos como Apurímac, Cerro de Pasco o Abancay carecen de centros de hemodiálisis, lo que determina que la falta de inversión del Estado viene afectando de manera directa a las personas más vulnerables.

En cuanto a la realidad local, en el departamento de Lambayeque 500 personas con ERC reciben hemodiálisis en la clínica privada en mención (Semana Expresión, 2018). Para atenderlas, la unidad de hemodiálisis cuenta con 17 máquinas especializadas (Gobierno Regional de Lambayeque, 2021). Sin embargo, a pesar de estos cambios durante el servicio de enfermería se ha podido apreciar que aún no se cubre la expectativa ni la demanda de atención de los pacientes con ERC, derivándose en un aumento de quejas, un suficiente apoyo para dar apoyo psicológico, además falta de atención por personal de salud especializado.

Considerando lo mencionado en el párrafo anterior se puede decir que el impacto del tratamiento de diálisis en la calidad de vida es muy complejo, por lo que es necesario profundizar en el estudio. Por lo que se presenta el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo? Y como problemas específicos se proponen los siguientes: ¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo?, ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo?, ¿Cuál es la relación entre autocuidado y bienestar físico en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo?, ¿Cuál es la relación entre autocuidado y bienestar social en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo? y ¿Cuál es la relación entre autocuidado y bienestar psicológico en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo?

El estudio se justifica de manera social debido al incremento de pacientes con problemas de insuficiencia renal crónica, por lo que se hace necesario ofrecer mejores condiciones de salud. A nivel teórico tuvo fundamento a través de la teoría de autocuidado y la calidad de vida. A nivel metodológico se justifica porque utilizando un cuestionario validado y que cuenta con confiabilidad, hace que los resultados puedan ser validos como antecedentes para futuras investigaciones. A nivel práctico, es de gran importancia porque otorgará recomendaciones tanto para el personal de salud y los pacientes para mejorar el nivel de vida.

Se plantea como objetivo general; Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo. Y como objetivos específicos los siguientes: OE1: Diagnosticar el nivel de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo, OE2: Diagnosticar el nivel de calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo, OE3: Precisar la relación entre autocuidado y bienestar físico en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo, OE4: Determinar la relación entre autocuidado y bienestar social en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo y OE5: Establecer la relación entre autocuidado y bienestar psicológico en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

Finalmente, como hipótesis general se estableció: Existe relación entre autocuidado y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. Y como hipótesis específicas: HE1: Existe relación entre autocuidado y bienestar físico de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo, HE2: Existe relación entre el autocuidado y bienestar social de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo y HE3: Existe relación entre autocuidado y bienestar psicológico de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

II. MARCO TEÓRICO

El estudio tuvo respaldo diversos trabajos o informes a nivel internacional como:

García et ál.,(2021) quienes desarrollaron una investigación de tipo descriptiva, analítica y no experimental orientada a conocer el nivel de autocuidado y la calidad de vida del paciente con ERC en hemodiálisis en la ciudad de Manabí, Ecuador, y aplicaron un cuestionario en 50 pacientes mayores de 50 años que padecen de ERC, hallaron que el 56% mantienen hábitos incorrectos de alimentación y el 60% lo hace en cuanto ingesta de líquidos, el 48% siente limitados sus actividades diarias, el 70% indicó que el recibir apoyo psicológico y orientación en el autocuidado les llevó a mejorar su calidad de vida. Por lo que el principal hallazgo es que a pesar del impacto negativo que tiene la ERC los pacientes con tratamiento de diálisis, gracias al autocuidado pueden tener una mejor percepción acerca de su estado de salud, por lo tanto, las personas capaces de mantener una buena de su alimentación y seguir las indicaciones para realizar ejercicios leves, son capaces de aumentar la fuerza muscular y disminuir el riesgo cardiovascular.

Además, Cantillo & Blanco (2017) desarrollaron un estudio para Florencia, Colombia en el cual se propuso determinar el nexo entre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes con ERC en diálisis, según sus características sociodemográficas, mediante una metodología cuantitativa- descriptiva y correlacional. Se aplicó dos cuestionarios a 111 pacientes dializados, hallándose que el 72% de pacientes tienen más de 60 años, no se halló ninguna estadística representativa para otras variables como género, grado de instrucción, nivel socioeconómico, entre otros. Además, el 32% tiene un nivel de autocuidado bueno y un 77% un nivel de calidad de vida regular. Además, hay una correlación positiva moderada entre las variables. El principal hallazgo radica en que la ERC no es propia solo de un grupo etario de la sociedad, y que los pacientes que la padecen, también presentan otras comorbilidades, entre las principales hipertensión y diabetes, además se pudo hallar que, si los pacientes logran ser capaces de mantener una dieta especial, caminar 30 minutos al día, seguir las terapias renales,

terapia de remplazo renal, cuidado con el acceso para diálisis ellos mismos puede realizar el procedimiento de diálisis y vivir su cotidianidad sin acompañamiento directo del equipo de salud, por lo que es necesario que las enfermeras otorguen una adecuada educación sanitaria.

Asimismo, Gross-Tur et ál.,(2021) en la ciudad de La Habana, Cuba, establecieron la necesidad de estudiar la correlación entre la calidad de vida y el cumplimiento estricto del tratamiento de dialisis en pacientes con ERC en etapa crónica terminal, para ello siguieron una metodología descriptiva-correlacional, aplicando el cuestionario de calidad de vida de la OMS a 52 pacientes, hallándose que el 56% de los encuestados tienen una calidad de vida regular y el 40% tienen un cumplimiento estricto del tratamiento, además de hallarse una correlación positiva y moderada. El principal hallazgo radica en que los pacientes que tienen una regular calidad de vida, son los que no llevan el cumplimiento estricto del tratamiento porque sienten que al externo no son correctamente monitoreados por el personal de salud, percibiendo una calidad de vida regular, sin embargo la correlación positiva entre las variables indica que los pacientes que si han logrado ser concientes de las consecuencias de la enfermedad, y han buscado apoyo profesional tanto físico como psicoterapéuticos, involucrando a sus familiares han logrado pasar de nivel de calidad de vida regular a medio, por lo que se hace necesario mantener y capacitar a más profesionales de salud para dar este soporte.

De la misma manera Sarah et ál.,(2022) a través de la gestión de su estudio realizado en Estados Unidos, buscó estudiar como el mantenimiento de la independencia de cuidarse se relaciona con la calidad de vida en pacientes con ERC, es así que se propuso un estudio de tipo cuantitativo y correlacional en 164 pacientes mayores de 51 años, a quienes se les aplicó dos cuestionarios. Hallándose que a más edad, mayor es el tiempo de tratamiento, además que el 5% de pacientes que cumplen de manera exacta un autocuidado han mejorado su nivel de vida, sobre todo en el aspecto físico. El principal hallazgo se tiene que los pacientes concientes de la carga física y emocional que significa mantener un tratamiento de diálisis buscan ayuda en familiares y profesionales de salud para que los apoyen en un cuidado propio, destacando una disminución de

las consecuencias de dolor, malestar, ansiedad y depresión, por lo que el nivel de calidad de vida pasa de bajo a regular.

Finalmente, referente al autocuidado, Andrade et ál.,(2020) en su estudio hecho para una clinica en una ciudad de Chile, analizó sus principales características aplicando el cuestionario de autocuidado para pacientes con ERC en una muestra de 165 pacientes, obteniendo que no solo es importante la alimentación sino también que es importante que el paciente logre vestir ropa cómoda (25%), tener conocimientos para aplicar cuidados del acceso vascular (38%), y llevar una medicación rigurosa (43%), por lo que se concluye que hay una serie de elementos que se debe cumplir para aliviar la patología con el enfoque del autocuidado. El principal hallazgo es dado la relevancia del cuidado del paciente, estas recomendaciones deben ser dada por profesionales de salud tanto al paciente como a su cuidador para lograr alargar la vida de la fístula.

En cuanto al ámbito nacional Rubio (2021) en su investigación realizada en la para un hospital de Ica, se busco establecer el nivel de calidad de vida en pacientes con ERC terminal dializados, planteando un estudio descriptivo – no experimental, utilizando el cuestionario SF-12 en una muestra de 45 pacientes. Demostrando que en promedio el 75% de encuestados, percibe su Bienestar Físico, social y psicológico como medio. El principal hallazgo es que los pacientes que son concientes de los cambios que la enfermedad provoca en su calidad de vida, buscan mejorar estos aspectos desde el punto de vista recibir ayuda para realizar esfuerzos fisicos moderados, adaptarse a realizar con limitaciones sus actividades laborales y sobre todo logran tener un paliativo en el manejo de sus emociones.

Asimismo, Illa (2021) desarrolló una investigación de tipo descriptiva-no experimental y correlacional para una clínica en la ciudad del Cusco, buscó determinar si hay relación entre el adecuado autocuidado en los pacientes con ERC en etapa terminal y dializados y la calidad de vida, para ello se aplicó dos cuestionarios en una muestra de 50 pacientes, determinando una relación positiva y moderada entre las variables, adicional se obtuvo que el nivel de autocuidado que prepondera es poco adecuado y el nivel calidad de vida, en sus dimensiones físicas psicologicas y sociales que prevalece es medio. El principal hallazgo es que esta relación positiva se debe a que las personas que cuentan con las facilidades

economicas y el apoyo familiar para no solo mantener un tratamiento de diálisis en un centro de salud privado, sino también para contratar a un cuidador aprenden a convivir con su enfermedad y mantienen un mejor nivel de vida en comparación con aquellos pacientes que no lo tienen.

Por otro lado, Vásquez (2022) en su estudio de tipo descriptivo con enfoque no experimental y correlacional hecho en un centro de hemodiálisis privado en la ciudad de Lima, propuso analizar de qué manera el nivel del autocuidado de pacientes con ERC y dializados se relaciona con el nivel de su calidad de vida, hallándose un nivel de vida regular en cuanto a la dimensión física, pero mala en la dimensión psicológica y social, y los pacientes tenían un nivel de autocuidado inadecuado, además se estableció una relación positiva moderada. El principal hallazgo corresponde que si los pacientes no se preocupan por llevar un cuidado autónomo con mentoría profesional, pueden desarrollar síntomas de estrés, depresión y ansiedad que los conlleva a estar aislados, y eso sumado a la falta de recursos económicos para contratar un personal de salud capacitado o llevar una buena nutrición, hacen que se carezca de un nivel de vida bueno, dentro de todo lo complejo de la enfermedad.

Finalmente, Bendezú (2022) en su investigación, de tipo descriptivo- no experimental y correlacional, buscó determinar el impacto que tiene el autocuidado en la calidad de vida de las personas con ERC y dializadas, se utilizó dos cuestionarios como instrumento, en una muestra de 85 pacientes, obteniendo que hay una relación positiva y moderada entre las variables. El principal hallazgo de esta investigación es que las personas que reciben diálisis y tienen un nivel de autocuidado estricto tanto en lo físico como en lo emocional y social pueden llegar a tener un nivel de vida adecuado, aun con la presencia disminuida de sus capacidades físicas, por lo que urgen medidas de capacitación de personal de salud, además de medidas preventivas y correctivas para evitar el sufrimiento en otros pacientes.

En relación a los antecedentes locales, se cita a Sullón (2019) quien analizó de una manera descriptiva utilizando dos cuestionarios tanto el nivel de autocuidado y la calidad de vida en 168 pacientes con ERC que reciben diálisis. Obteniéndose en ambos casos un nivel bueno, el principal hallazgo radica en que los pacientes

tienen el suficiente conocimiento de las implicancias que conlleva tener un buen cuidado propio de la salud y que cuentan con los recursos económicos y el apoyo familiar para hacerlo, lo que conlleva a que tengan un nivel de percepción buena en su calidad de vida.

Por otro lado, Sipion (2018) planteó analizar de forma descriptiva con enfoque no experimental el nivel de calidad de vida y autocuidado en 48 pacientes renales quienes reciben el servicio mediante la cobertura SIS, hallando que el nivel de prevalencia en ambas variables es baja. En este caso se presentan estos niveles de deficiencia debido básicamente a la incapacidad de obtener una información proporcionada por profesionales de salud, supliéndola por información que encuentran en internet, sumado a la precariedad económica, tanto de los pacientes como de los familiares que no permiten comprar los medicamentos, mantener una habitación cómoda, falta de apoyo psiquiátrico y psicológico, además de formar largas colas para recibir el tratamiento, lo que ocasiona en los pacientes no solo el deterioro de su salud física sino también emocional y social.

Finalmente, Castillo (2019) también buscó en su estudio determinar mediante un estudio descriptivo con enfoque no experimental y correlacional, en una muestra de 90 pacientes con IRC, analizar la relación entre las variables del título de esta investigación. Se obtuvo una correlación positiva moderada entre las variables, destacando una relación fuerte entre el autocuidado y el nivel de calidad de vida psicológico, por lo que el principal hallazgo es que los pacientes y familiares deben recibir todo el apoyo psiquiátrico y psicológico orientado a manejar una estabilidad emocional que no solo apoye al paciente sino también en manejar sus relaciones en el trabajo y con la sociedad.

Antes de pasar a las teorías, se debe mencionar que la ERC, es una patología degenerativa que compromete de manera estructural o funcional al riñón, incapacitándolo para no realizar la mayoría de sus funciones, por lo que se necesita un tratamiento de diálisis para mantener la vida (Zamora & Blanc, 2019). Además Cruz et al., (2017) refieren que este tratamiento es por ahora el único eficiente en cuanto a sustituir la capacidad del riñón, hasta que se pueda conseguir y lograr hacer un trasplante, sin embargo por lo complejo de esto solo el 5% de pacientes con ERC lo realizan. En este aspecto, se debe mencionar que el 54% de pacientes

con ERC han presentado factores de riesgo diabetes, hipertensión, el tabaquismo y la obesidad (Halle & Kengne , 2020), no existiendo evidencia estadística determinante para raza, sexo, tabaquismo, u otros hábitos de vida.

En este punto cabe destacar la diferencia entre hemodiálisis y diálisis, ya que si bien es cierto ambos son tratamientos médicos utilizados para purificar la sangre, reemplazando al riñón, la primera se hace de manera obligatoria con máquinas en un centro especializado y la segunda se puede hacer de manera autónoma en casa (Escobar-Medrano et al., 2021).

Se debe concientizar a la población sobre el manejo del autocuidado de la enfermedad renal terminal de los pacientes geriátricos a través de personal responsable y medios de comunicación pues las puntuaciones medias de adherencia al régimen terapéutico han mejorado significativamente tras la aplicación de las intervenciones de autocuidado, inmediatamente después de 6 semanas (Samir et al., 2018)

Es interesante mencionar también a Galdames et al., (2019) quienes vía una retrospectiva de entrevistas en estudiantes descubrieron la brecha entre aquello que conocían los participantes como hábitos de cuidado y la praxis real que implementaban, es decir sabían que debían hacer más no lo cumplían generando justificaciones razonables para ellos según su modo de vida. Tal resultado denotó la necesidad de reorientar los enfoques hacia lo realmente importante a preservar más allá de la forma de vivir de las personas.

Sin embargo con el avance de la de la medicina y las técnicas de hemodialisis con una buena supervisión médica, hay pacientes que hacen este tratamiento en casa (Mehmood, 2019).

Como sustento teórico del autocuidado se menciona a La teoría de Orem, quien refiere que es la suma de los esfuerzos continuos que realiza cada individuo de manera muy personal con el fin de tener salud y bienestar (Simones et ál, 2022). Cabe mencionar que la importancia de esta teoría radica en afirmar que lo mencionado es dado en personas adultas, consientes y responsables de sus actos, por lo que los adultos mayores con enfermedades crónicas son completamente

dependientes de otros para mejorar su salud. Por lo tanto, según esta teoría es el personal de enfermería el encargado de sostener un nivel elevado de autocuidado, protegiendo al paciente no solo en el aspecto físico sino también dando soporte emocional (Vanderléia & Bezerra, 2018). Cabe destacar, que esta teoría se sostiene sobre otras relacionadas entre sí, y según Naranjo et ál. (2017) se clasifican en: a) Teoría de autocuidado; entendiéndose como una lista de tareas aprendidas de manera diferente por cada persona según su propio contexto y circunstancias que se orientan a lograr un determinado objetivo b) teoría del déficit autocuidado entendiéndose como la atención de autocuidado beneficioso y el operar de las personas en las competitividades perfeccionadas para el autocuidado que preparan la acción y c) teoría de los sistemas de Enfermería, refiriéndose a la articulación de las dos anteriores ya que se orienta a que la enfermera debe tomar decisiones y operar para lograr un autocuidado favorable orientado a la recuperación del paciente.

En cuanto a los conceptos relacionados a la variable se ha tomado en cuenta que el Autocuidado es un ejercicio propio de cada persona, que lo ejerce de manera voluntaria y premeditada, utilizando los recursos que tiene a la mano buscando el obtener un estado de salud con bienestar (Naranjo et ál.,2017). Se puede relacionar también a la disminución o la eliminación de los factores estresantes del medio que afecta de manera directa tanto de los pacientes como de las enfermeras (Slemeon et ál., 2021).

En ese aspecto las consideraciones que se deben tener para con los pacientes que presentan enfermedades muy agudas según estudios documentales deben involucrar entre otras cosas son la preservación del tratamiento establecido para cada paciente, el cuidado de generar un ambiente adecuado para el trato correcto, la constante motivación y soporte de la familia y de la sociedad más cercana para el cuidado del enfermo, la generación de un ambiente liberado de estrés que permita afrontar la enfermedad de una forma positiva, y la creación de una cultura de cuidado y del cómo comprender la enfermedad en un contexto en el que se vive.(Iglesias-Fernández, 2021)

Finalmente, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2022) lo define como "la facultad de personas, familias y colectividades para procurar la

salud, prevención de enfermedades, con o sin el soporte de un abastecedor de cuidado médico.

Siguiendo el estudio de Bendezu (2022) se divide en dos dimensiones y cada una en subdimensiones, siendo las siguientes: a) Actividades de la vida cotidiana, entendiéndose como tal a todas aquellas acciones que realiza el paciente en su vida diaria, tales como: bañarse, vestirse, comer o dormir. Se miden según las siguientes subdimensiones: Alimentación, control de líquidos y eliminación e Higiene, cuidado de la piel y vestimenta y b) Conocimientos para realizar acciones de autocuidado, definiéndose como las prácticas de autocuidado que realizan las personas y que se transfiguran en hábitos saludables (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2022). Se miden según las siguientes subdimensiones: Cuidados del acceso vascular, medicación y prevención de complicaciones.

En cuanto a la variable calidad de vida de los pacientes se sigue el modelo dado por Schalock y Verdugo (2002) quienes la miden desde ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (citado en Enciso et ál., 2021). La importancia de esta teoría radica que la medición de estas dimensiones es universal, pero los resultados varían de acuerdo al contexto de cada persona.

Según OMS (2015) la calidad de vida es el discernimiento de bienestar en salud física, emocional y psicológica medida desde cada contexto de cada persona, ya que cada una mantiene una percepción distinta según su realidad social, económica, familiar, educativa, entre otros (citado en Cruz, 2017). Por su parte Cáceres et ál. (2018) la definen como una construcción de varios niveles medida entre aspectos objetivos y subjetivos, por lo la percepción de bueno o mala calidad de vida es la percepción que tiene cada individuo según su vida personal, familiar, entre otros. En este estudio hay que mencionar que la calidad de vida en pacientes con ERC tiene un prisma diferente ya que sus condiciones y contextos son especiales porque la misma enfermedad merma las funciones físicas y psicológicas del individuo (Pretto et al., 2019) y es así que por ejemplo para ellos tener una calidad de vida buena se puede referir a solamente ser capaces de dar pasos cortos y no llegar al nivel de depresión que lleve al suicidio, por lo que su percepción de

calidad de vida es diferente.

Teniendo en cuenta lo mencionado en el párrafo anterior se ha tenido en cuenta al estudio de López et ál. (2019) para definir a las dimensiones de la calidad de vida, por lo que se tiene: a) Bienestar Físico, atañe a los elementos inevitables que cada individuo debe tener en su vida para conservar su salud física, desarrollando para ello hábitos de alimentación saludable y una rutina de ejercicios. Se miden según los siguientes subdimensiones: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general y vitalidad; b) Bienestar Social: Se refiere a calidad de relaciones que mantiene el paciente con personas sanas, pertenezcan ellas o no a su entorno familiar Y se mide según la siguiente Subdimensión: función social; c) Bienestar Psicológico, se refiere a las actividades mentales creativas y estimulantes orientadas a que el paciente se sienta menos triste, agobiado, estresado y deprimido, a la vez que los ayuda a aceptar su enfermedad y las consecuencias de las mismas. Se mide en los subdimensiones de rol emocional y salud mental.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

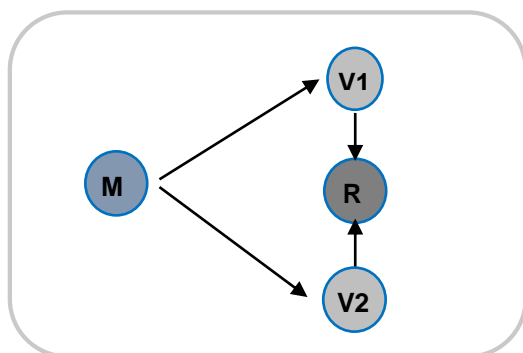
El tipo de investigación, según Sánchez et ál. (2018) fue aplicado, ya que el objetivo fue solucionar un problema específico y se enfocó en buscar la comprensión teórica para lograrlo y sobre ello generar un nuevo conocimiento científico.

En cuanto al enfoque, según Hernández y Mendoza (2018) fue de tipo cuantitativo, porque utilizó métodos estadísticos para recoger datos y mostrar resultados con la finalidad de probar u objetar la hipótesis planteada al inicio del estudio.

El método aplicado, siguiendo a Hernández y Mendoza (2018) fue el hipotético deductivo, porque se planteó una hipótesis, se realizó un marco teórico y sobre los resultados mostrados, se pudo deducir una realidad a nivel nacional.

Según la teoría de Hernández, et al., 2016, se siguió un diseño no experimental, dado que el investigador no ha manipulado las variables, de corte transaccional, porque los instrumentos se aplicaron una sola vez y en un lugar especificado, y correlacional porque se estudió la relación entre las variables y las dimensiones planteadas. El esquema que sigue es el siguiente:

Figura 1. *Diseño de Investigación correlacional*



M: Pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

V1: Autocuidado

R: Relación a especificar entre las variables

V2: Calidad de Vida

3.2. Variables y operacionalización

Según Arroyo (2021) las variables son aquellas modificaciones perceptibles o no en las características que motiva la investigación y que se manifiesta en el sujeto, objeto o proceso analizado, por lo tanto:

Variable independiente: Autocuidado

- Definición conceptual: El Autocuidado se define como el comportamiento aprendido por una persona conducente para una persona y el ambiente para ordenar los componentes que perturban su bienestar físico, de salud y bienestar psicológico (Aguayo et ál.,2019).
- Definición operacional: Se ha medido a través de una adaptación del cuestionario de autocuidado en base a 25 ítems. Se divide en dos dimensiones Actividades de la vida cotidiana, la cual se subdivide en: Alimentación, control de líquidos y eliminación (7 ítems), e Higiene, cuidado de la piel y vestimenta (4 ítems) y Conocimientos para realizar acciones de autocuidado la cual se divide en: Cuidados del acceso vascular (6 ítems), Medicación (4 ítems) y Prevención de complicaciones (4 ítems).

Variable Dependiente: Calidad de vida

- Definición conceptual: Es una sensación general de bienestar, que está constituido por aspectos de la satisfacción con la vida y la felicidad en su conjunto (Ramírez et ál., 2020).
- Definición operacional: Se mide con el cuestionario Sf-12 de 28 ítems para pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Se dividen en 3 dimensiones: Bienestar Físico, la cual se divide en: Función Física (3 ítems), Rol Físico (3 ítems), Dolor Corporal (3 ítems), Salud General (3 ítems) y Vitalidad (3 ítems). Bienestar Social la cual se divide en: Función Social (5 ítems) y Bienestar Psicológico, la cual divide en: Rol emocional (4 ítems) y Salud mental (4 ítems).

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.

Según Hernández et ál. (2016), la población es el conjunto de individuos con una

característica común en un determinado periodo de tiempo, por lo que, tomando este concepto, el grupo poblacional se conformó por 40 pacientes, los cuales reciben sesiones de hemodiálisis 3 veces por semana en una clínica privada de Chiclayo.

Criterios de inclusión: pacientes adultos, de ambos sexos, que tienen más de 6 meses de haber iniciado con el tratamiento de hemodiálisis y que hayan aceptado mediante su firma, que dan pleno consentimiento a ser partícipes del estudio. Criterios de exclusión, pacientes menores de 18 años que no cuenten con un consentimiento informado firmado y también los pacientes pediátricos.

Se consideró como unidad de análisis a los pacientes mayores de 18 años quienes reciben sesiones de hemodiálisis 3 veces por semana en una clínica privada de Chiclayo.

Por ser una población pequeña, no se tomó muestra ni se consideró tipo de muestreo

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En cuanto a la obtención y registro de datos necesarios para las variables Autocuidado y Calidad de vida, se utilizó como técnica la encuesta. Como Instrumento se utilizó el cuestionario en escala Likert (Sánchez, 2022). En este estudio se hizo una adaptación propia de dos cuestionarios, el primero para medir el autocuidado y el segundo una adaptación del Cuestionario De Calidad De Vida (Sf-12) en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis, ambos adaptados de Bendezú (2022).

Por ser cuestionarios adaptados se hizo la validez de tres expertos en la materia. Quienes otorgaron la validez utilizando el coeficiente de Holsti= 100%. Lo cual demuestra alta validez. Asimismo, la confiabilidad se hizo mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0.943, para el cuestionario uno y 0.947 para el cuestionario 2 lo que demuestra que ambos cuestionarios son altamente confiables

3.5. Procedimientos

Para la recolección de datos, en primer lugar, se hizo dos cuestionarios en

escala Likert de cinco opciones donde: Muy frecuente (5), Frecuente (4), Ocasionalmente (3), Raramente (2) y Nunca (1) y se mandó a validar por tres expertos, posteriormente se envió una carta de presentación de la Universidad Cesar Vallejo para la clínica con la finalidad de obtener el permiso para aplicar el cuestionario, asimismo se solicitó en la administración de la clínica el total de pacientes dializados para saber a cuantos se debe encuestar, una vez aprobado el documento se aplicó el cuestionario en la población objetivo durante los días lunes, miércoles y viernes que son los días de su tratamiento, empezando con el primer turno hasta el cuarto turno, de manera personal por un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos por paciente; Respetando en todo momento su privacidad y se le dijo desde el principio que la finalidad era netamente académica y los datos se tratarán de manera confidencial. Una vez recogido los datos, se procedió a codificar cada cuestionario de manera numérica para luego proceder a realizar una base de datos ordenada en el programa Excel 2019 y luego al programa estadístico SPSS v.25.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos, se utilizó en primer lugar el programa Excel 2019 para realizar el análisis descriptivo y presentar en tablas y figuras los resultados de las frecuencias relativas y porcentuales de cada dimensión y variable ordenado según los objetivos. A continuación, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk utilizando el SPSS v.25 para determinar si los datos siguen una distribución normal o no normal y determinar si se utiliza el coeficiente de Spearman para comprobar la hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

Se utilizó el informe de Belmont, donde se tomaron en cuenta como principios éticos la beneficencia, no maleficencia, justicia, entre ellos dar beneficio para proporcionar ayuda a los pacientes que mantienen tratamientos de hemodiálisis, también manteniendo el anónimo de los datos registrados, asimismo dar justicia mediante una equitativa selección de muestreo, además de que los participantes de este estudio sean voluntarios (Lara & Pompa, 2018), respetando la originalidad de los autores citando de manera adecuada según estilo APA.

IV. RESULTADOS

En primer lugar, se exponen los resultados descriptivos, con la finalidad de conocer los dos primeros objetivos específicos. Luego se presenta las contrastaciones de hipótesis correlacionales hasta llegar a la contrastación de la hipótesis en general.

4.1 Análisis descriptivo de las variables

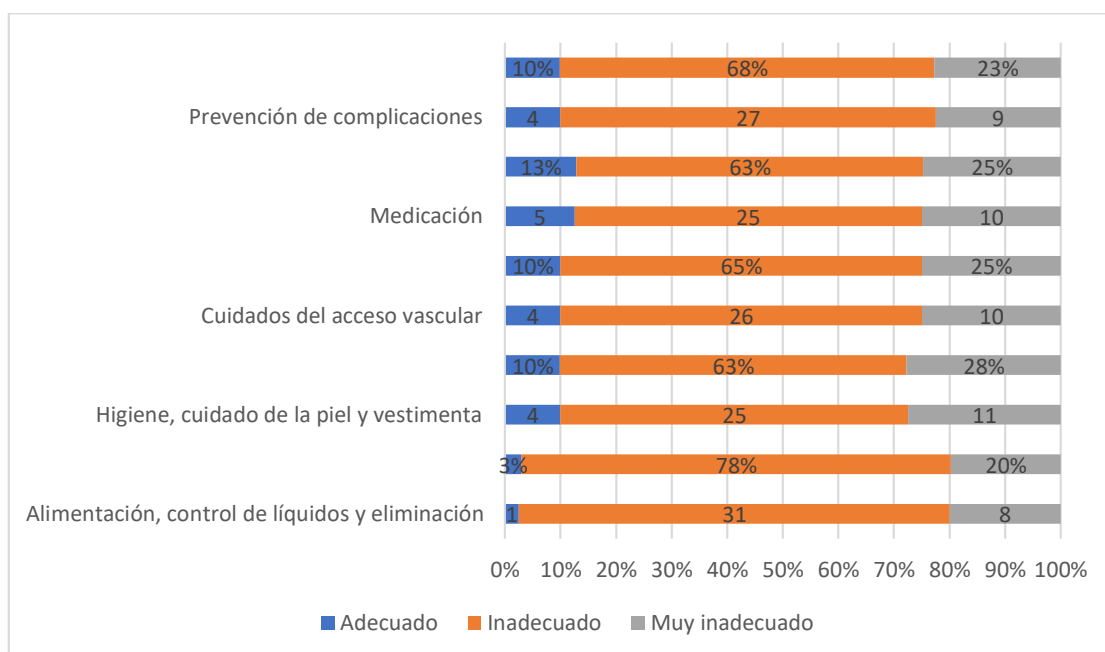
Tabla 1

Resultados acumulados para la variable independiente

Nivel	Variable		Dimensiones			
			Actividades de la vida cotidiana		Conocimientos para realizar acciones de autocuidado	
	F	%	F	%	F	%
Adecuado	0	0%	1	3%	1	3%
Inadecuado	32	80%	28	70%	30	75%
Muy inadecuado	8	20%	11	28%	9	23%

En la Tabla 1, se visualiza que el nivel de autocuidado que prevalece es inadecuado. Y en cuanto a las dimensiones se halló que también es inadecuado para ambas dimensiones. En cuanto a muy inadecuado y adecuado la diferencia entre el autocuidado y las dimensiones no son estadísticamente significativas. Estos resultados es producto de la falta de orientación al paciente por parte del personal de salud y además por temas económicos que no le permiten al paciente alimentarse como debe, tener un ambiente adecuado para la recuperación, contratar a un personal de salud para que lo apoye, entre otros.

Figura 2. Frecuencias según sub dimensiones de la variable independiente



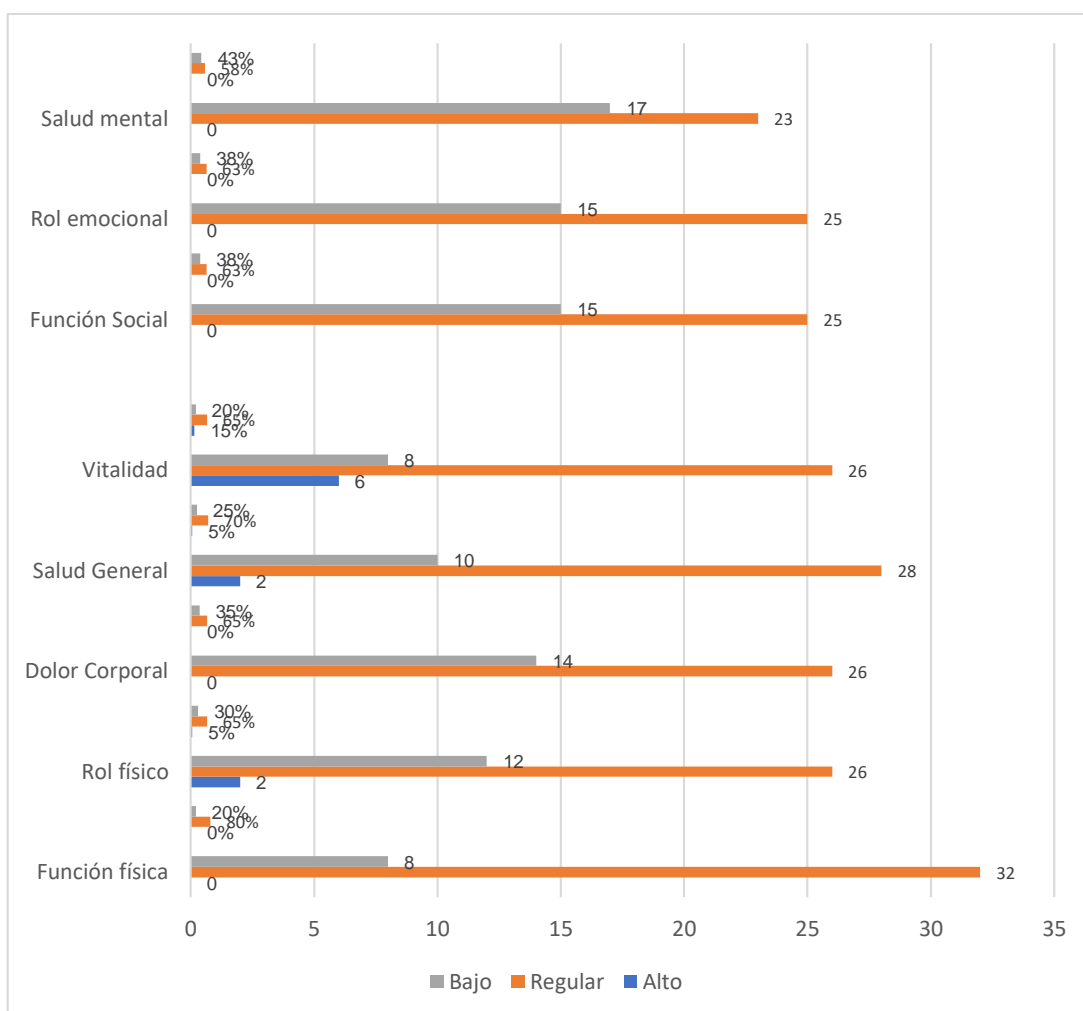
En la Figura 2, observó que el nivel que prevalece para Alimentación, control de líquidos y eliminación es inadecuado, en 31%, esto debido a que los pacientes desconocen la manera correcta de alimentarse o si la conocen por falta de ingresos no pueden alimentarse como se debe. En cuanto a Higiene, cuidado de la piel y vestimenta el paciente también es inadecuado en 78%, debido a que los pacientes por motivos económico generalmente solo usan pijama. En cuanto a Cuidados del acceso vascular también es inadecuado en 26% debido a que los pacientes aun no son capaces de realizar la higiene de manera correcta y no protegen bien la fistula al momento de ducharse, con lo que se daña, además que, por falta de presupuesto, los pacientes se acompañan de familiares que si bien es cierto ayudan, pero no están capacitados para manipular el catéter, lo que también ocasiona problemas. En cuanto a medicación se visualiza también es inadecuado, en 65%, debido a que si bien es cierto conocen la dosis prescrita por el médico hay momentos de depresión y ansiedad en los que los pacientes deciden ya no tomar la medicación. Finalmente, en cuanto a prevención de complicaciones es inadecuado en un 68% porque no acuden a la clínica cuando presentan problemas.

Tabla 2*Resultados acumulados para la variable dependiente*

Nivel	Variable		Dimensiones					
	Calidad de Vida		Bienestar Físico		Bienestar Social		Bienestar Psicológico	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alto	0	0%	2	5%	3	8%	2	5%
Regular	32	80%	30	75%	28	70%	27	68%
Bajo	8	20%	8	20%	9	23%	11	28%

En la Tabla 2 se pudo determinar que el nivel de prevalencia para calidad de vida es regular, y si se observa por dimensiones, también hay un nivel regular, destacando en la dimensión de bienestar físico. Esto debido a que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis ven deteriorado su salud rápidamente y se sienten limitadas y cansados para hacer actividades simples y cotidianas en el hogar. En segundo lugar, se encuentra la dimensión de bienestar social, porque los pacientes se sienten limitados en sus relaciones con el entorno de amigos y familiares, sea por vergüenza o por depresión. En cuanto al bienestar psicológico se tiene que los pacientes dijeron que es regular porque tienen sentimientos de tristeza, frustración y depresión, que debe ser tratada para evitar consecuencias más graves.

Figura 3. Frecuencias según sub dimensiones de la variable dependiente



Según se apreció en la Figura 3, el nivel de calidad de vida analizado por subdimensiones es regular en todas ellas, destacando que la función física es la que más sobresale, esto se explica porque los pacientes sienten que están muy limitados en sus funciones. En cuanto a Función social, se tiene que es irregular marcado porque los enfermos dejan su trabajo para ir a las sesiones de hemodiálisis y adicionalmente se apartan de su familia, finalmente en cuenta a Bienestar psicológico el nivel de rol emocional es regular, básicamente marcado por periodos de tristeza y soledad que le llevaron a no realizar su actividades en cuanto a salud mental, también es regular marcado porque no se sienten queridos y eso marca una profunda tristeza que puede llevar inclusive la suicidio.

4.2 Análisis inferencial

La prueba de normalidad de Shapiro Wilk fue desarrollada por tratarse de una muestra menor a 50 estableciéndose los siguientes resultados

Ho: Los datos de la característica *i* siguen una distribución normal

H1: Los datos de la característica *i* no siguen una distribución normal

i=1,5, donde 1=Autoconocimiento, 2=Calidad de vida, 3=B. Físico, 4=B. Social, 5=B. Psicológico

Tabla 3

Análisis de Normalidad de Shapiro Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Autocuidado	0.767	40	0.000
Calidad de vida	0.977	40	0.581
B. Físico	0.979	40	0.669
B. Social	0.947	40	0.059
B. Psicológico	0.959	40	0.149

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Los resultados mostraron que cada atributo probado presentó una certeza de ajustarse a una distribución normal mayor al 5% por lo que fue posible confirmar tal condición, a excepción de la variable Autoconocimiento.

Análisis Correlacional

Tabla 4

Relación entre el autocuidado, y la calidad de vida y sus dimensiones en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Correlatos	Rho Spearman	Sig.
Autocuidado y Calidad de vida	0,572	0,00
Autocuidado y la Dimensión B. Físico	0,553	0,00
Autocuidado y la Dimensión B. Social	0,580	0,00
Autocuidado y la Dimensión B. psicológico	0,542	0,00

H1: Existe relación entre autocuidado y la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis de una clínica de Chiclayo

HE1: Existe relación entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo

HE2: Existe relación entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo

HE3: Existe relación entre el autocuidado y el bienestar psicológico de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo

El debate de las conjeturas respecto de las conexiones propuestas en las hipótesis antes presentadas dados los datos recolectados permitió revalidar cada una propuesta.

En tal sentido, con 95% de seguridad se puede afirmar la presencia de correlato entre cada pareja confrontada; así, el autocuidado y la calidad de vida tuvieron una conexión directa y media ($Rho=0,572$), mientras que en el caso del autocuidado y el bienestar físico fue positiva y mediana ($Rho=0,553$), intermedia y positiva entre el Autocuidado y el bienestar social ($Rho=0,580$) y directa y media entre el Autocuidado y el bienestar psicológico ($Rho=0,542$).

V. DISCUSIÓN

Respecto al Objetivo General de la investigación se determinó una correlación positiva moderada de 0.572, Es así que esta relación significa si los pacientes toman conocimiento adecuado de cómo cuidarse y eso llevado a cabo bajo un monitoreo del personal de enfermería y el apoyo familiar se logra cubrir las carencias físicas, emocionales y sociales que lleven a que el paciente con ERC tenga una mejor calidad de vida. Además, con un Nivel de Significancia=0,005, se llegó a probar la hipótesis de estudio. Este hallazgo se corresponde con lo encontrado por Garcia et ál (2021) quienes sostienen que los pacientes con tratamiento de diálisis, gracias al autocuidado pueden tener una mejor percepción acerca de su estado de salud, por lo tanto, el mantener una buena alimentación y seguir las indicaciones para realizar ejercicios leves, ayudaran a mejorar la calidad de vida. A nivel nacional se corresponde en el estudio de Illa (2021) quiene sostiene que esta relacion positva se debe a que pacientes con recursos economicos y que reciben el soporte familiar para mantener un tratamiento de dialisis dentro y fuera del centro de salud privado, aprenden a convivir con su enfermedad y mantienen un mejor nivel de vida en comparación con aquellos pacientes que no lo tienen. Por lo que se afirma que si bien es cierto el lograr un autocuidado logra un nivel de vida regular o medio, o inclusive hasta bueno son las circunstancias de cada paciente lo que conlleva a valorar este aspecto, esto teniendo en cuenta que el factor economico y el apoyo familiar son factores preponderantes para lograr este objetivo, ya que si se cuentan con recursos economicos necesarios se podrá seguir costeando las sesiones de dialisis en la clinica e incluso hay facilidades de trasladarse, o inclusive se puede contratar a un personal de salud que apoye con estas sesiones en la vivienda, ademas se pueden costear los medicamentos, la alimentacion especial e inclsuio hasta contratar apoyo de un especialista en la salud mental. En cuanto al apoyo familiar es primordial, porque siempre es valorado que la familia cercana, de el soporte emocional que los pacientes con ERC necesitan para lograr convivir de la mejor manera con la enfermedad y es importante que ambos, logren asimilar que es una enfermedad degenerativa, y que hay que apoyarse mutuamente, lo que significa en algunos casos los familiares deben dejar de hacer actividades que les conlleva una satisfacción personal por cuidar al enfermo,

Estos hallazgos también se sostienen en la teoría de del Autocuidado, la cual sostiene que si el personal de enfermería es capaz de lograr que el paciente tenga cuidados adecuados y estrictos en su hogar, podrá tener una adecuada calidad de vida, asimismo se sostiene en la teoría de Schalock y Verdugo (2002) porque se midieron los resultados con base a las dimensiones: de bienestar físico, bienestar social y bienestar psicológico, en conclusión, se pudo sostener este estudio en ambas teorías ya que son universalmente conocidas y se usan en varios estudios a nivel mundial, por lo que su aplicación también es válida para el Perú, sin embargo cabe mencionar que el resultado del análisis de datos, dependerá de la percepción que cada individuo tenga, ya que se toma en cuenta para esta decisión diversos aspectos que son subjetivos así como aspectos objetivos como las comorbilidades que sufre cada paciente.

Respecto al Objetivo específico 1, se diagnosticó que el nivel de autocuidado que prevalece es el inadecuado, y de la misma manera para cada una de sus dimensiones, esto debido básicamente a que por temas económicos no pueden llevar una adecuada alimentación o vivir en un ambiente saludable, sin embargo, se pudo apreciar que el personal de enfermería si cumple con dar capacitaciones y orientaciones para que el paciente tenga conocimientos de cómo cuidarse, y así evitar que busque información por cuenta propia en el internet que pueda ser perjudicial o estresante. Este hallazgo no es concordante con lo encontrado por Sarah et ál. (2022) quien sostiene que el 52% de pacientes llevan un adecuado nivel de autocuidado lo que refiere que tienen una mejor calidad de vida, por lo que es importante un control estricto de esta variable, siempre con orientación del personal de salud. Pero si se corresponde con lo hallado por Sipion (2018) quien sostiene que el nivel de autocuidado es bajo, básicamente por la precariedad económica de los pacientes y la falta de información y capacitación. Finalmente, se puede indicar que en este estudio se encontró que los pacientes hemodialíticos poseen muy pocos mecanismos de autocuidado, a pesar de las capacitaciones y recomendaciones del personal de salud, no son capaces de tener conciencia al 100% de que si no hacen el esfuerzo necesario por realizar estas actividades mínimas, la enfermedad progresará más rápido y conllevará también un compromiso de otros órganos.

Respecto al Obejtivo Especifico 2 se diagnosticó que el nivel de prevalencia es regular para la calidad de vida y después de analizarlo por dimensiones, también se diagnosticó un nivel regular, destacando en la dimensión de bienestar físico, esto debido básicamente a que el paciente con ERC ven deteriorada su salud rápidamente y se sienten limitados y cansados para hacer actividades simples y cotidianas en el hogar, y eso como consecuencia misma de la enfermedad, sin embargo la percepción de calidad de vida regular no solo son en el aspecto físico sino también social y psicológicas, esto marcado propiamente porque los pacientes con ERC se aíslan y no tienen ninguna o mínima interacción con personas sanas, básicamente porque se sienten deprimidos y cansados, y en consecuencias psicológicas son fuertes, porque no son capaces aun de considerar que es una enfermedad degenerativa y que necesitan realizar terapia de hemodiálisis de por vida y tomar medicamentos especiales, esto sumado al cuadro de estrés y angustia que se genera por la carencia de recursos para sobrellevar el tratamiento. Estos resultados no se corresponden con lo hallado por Garcia et ál (2021) quien sostiene que el nivel de calidad de vida es media, basicamente porque los pacientes llevan sus terapias y controles de manera recurrente y reciben apoyo psicologico lo que conlleva que realizar actividades cotidianas de si mayor problema. Esto se explica a que probablemente la muestra en la que se basó este estudio no es representativa para la población o se realizo de manera muy puntual en un centro de dialisis especialziado y privado. Ademas se corresponde con lo hallado por Vásquez (2022) quien señala redultados similares a esta investigación. Por lo que se puede decir que los resultados de la que los pacientes lleven una calidad de vida buena son altamente improbables según lo demuestran los estudios tanto nacionales e internacionales, por lo que es importante que se sigan manteniendo las capacitaciones y cursos al personal de enfermería no solo en cuanto a conocimiento de la salud, sino también en dar soporte psicológico a los pacientes.

Respecto al Objetivo específico 3 se obtuvo una correlación positiva moderada de 0.553, entre el autocuidado y el bienestar físico caracterizado porque el paciente debe tener no solo un adecuado conocimiento del autocuidado en cuanto alimentación, uso de ropa, medicamento y sobre todo cuidado vascular todo monitoreado y orientado por un profesional de la salud ya que de hacerlo el paciente por su propia cuenta o por información que encuentre en internet, pude empeorar

su salud. Además, con un nivel de significancia=0,003, se llegó a probar la hipótesis de estudio. Este hallazgo se corresponde con lo encontrado por Cantillo y Blanco (2017) quienes sostienen que los pacientes que padecen ERC, también presentan otras comorbilidades, entre las principales hipertensión y diabetes, por lo que si los pacientes logran ser capaces de mantener una dieta especial, caminar 30 minutos al día, seguir las terapias renales, terapia de remplazo renal, cuidado con el acceso para diálisis, pueden vivir de manera cotidiana y sin acompañamiento directo del equipo de salud, por lo que es necesario que las enfermeras otorguen una adecuada educación sanitaria. Además, se corresponde con lo hallado por Bendezú (2022) quien sostiene que los pacientes dializados y que tienen un nivel de autocuidado estricto físicamente pueden llegar a tener un nivel de vida adecuado, aun con la presencia disminuida de sus capacidades físicas, por lo que urgen medidas preventivas y correctivas para evitar el sufrimiento en otros pacientes. Por lo que se puede decir que llevar a cabo un estricto autocuidado mejorará el bienestar físico, ya que se dará un mejor tratamiento orientado a no agravar el estado de salud físico del paciente, es decir evitar que la enfermedad comprometa de manera más rápida a otros órganos. Es por ello que se hace necesario contar con más centros de diálisis y personal de salud capacitado al respecto, por lo que el Estado debe también realizar otras estrategias con mayor presupuesto orientadas a solucionar este tema específico de salud, que se ha determinado que lo más grave es que es una enfermedad silenciosa en la primera etapa.

Respecto al Objetivo específico 4 se obtuvo una correlación positiva mediana de 0,58, caracterizado porque los pacientes que no son capaces de tener un autocuidado se aíslan de sus familiares, y de su círculo social. Además, con un nivel de significancia=0,001, se llegó a probar la hipótesis de estudio. Este hallazgo se corresponde con lo encontrado por Gross-Tur et ál. (2021) quienes hallaron que la relación es baja porque los pacientes son conscientes de su salud y buscan apoyo en sus familiares y amigos han pasado de tener una calidad de vida regular a media. Además, a nivel nacional se corresponde con lo hallado por Vásquez (2022), quien sostiene que los pacientes no se preocupan por llevar un cuidado autónomo con mentoría profesional, pueden desarrollar síntomas de estrés, depresión y ansiedad que los conlleva a estar aislados, y eso sumado a la falta de recursos hacen que se carezca de un nivel de vida bueno, dentro de todo lo

complejo de la enfermedad. Es así que se puede decir que hay otros aspectos que inciden de mayor manera en el rol social, que ya los especialistas en salud deben estudiar y considerar también en los resultados, tomando en cuenta que el ser humano es un ser humano por naturaleza. En ese aspecto se puede decir que no solo es necesario orientar a los familiares del paciente con ERC, sino también a la sociedad en general en elevar la cultura en general de como tratar a estas personas en caso se tenga que convivir con alguna de ellas.

Respecto al Objetivo específico 5 se obtuvo una correlación positiva moderada de 0,542 entre el autocuidado y el bienestar psicológico caracterizado porque el paciente no solo debe tener un conocimiento de cuidado físico, sino también un cuidado psicológico y emocional, ya que es una enfermedad degenerativa y progresiva, por lo que se hace necesario que el personal de salud minimice los sentimientos de tristeza y depresión que se generan. Además, con un nivel de significancia=0,001, se logró probar la variable de estudio. Este hallazgo corresponde con lo encontrado por Sullón (2019) quien sostiene que los pacientes que tienen recursos económicos para acceder a una clínica y para contratar a un cuidador y reciben apoyo psicológico y psiquiátrico pueden tener un buen nivel de calidad de vida, aun dentro del marco complejo de su estado de salud. Además se corresponde con hallado por Castillo (2019) quien sostiene que el apoyo psicológico, que reciben no solo el paciente sino también la familia genera una mayor estabilidad emocional disminuyendo su nivel de estrés, ansiedad y depresión. Por lo que se puede decir que para que el paciente con ERC, logre tener un nivel de vida medio o adecuado, aun dentro de lo complejo de su enfermedad es de vital importancia el apoyo psicológico, y este debe estar orientado a dar terapias de aceptación de su nueva condición con lo que se disminuirá el nivel de depresión. Además, también es necesario que la terapia psicológica sea brindada de manera gratuita, ya que no todos tienen los mismos recursos económicos para acceder a una terapia privada, finalmente esta terapia psicológica también debe ser llevada por la familia ya que ellos se convierten en el principal soporte emocional orientado a que los pacientes tengan dentro de todo el contexto una aceptable calidad de vida.

Estos resultados tienen implicancias, teóricas, porque se llegó a comprobar la teoría del autocuidado y la teoría de Schalock y Verdugo (2002) en la que se sostiene que, si hay buenas condiciones de autocuidado, en consecuencia, se mejorará la percepción de calidad de vida en el aspecto físico, psicológico y social. Tiene implicancias prácticas y sociales porque los resultados se derivan en recomendaciones tanto para el personal de salud como para los pacientes en cuanto a la importancia de que los pacientes se cuiden a sí mismos. Tiene implicancias metodológicas porque los resultados se sostienen en dos cuestionarios que son utilizados a nivel mundial y que además han sido validados por lo que cuentan con sustento científico para que se puedan utilizar como base en futuras investigaciones.

Finalmente, las limitaciones del estudio son en cuanto al cuestionario utilizado que solo ha tomado en cuenta algunos indicadores orientados a la realidad local, Además, la muestra en la que se utilizó aún es pequeña, y no contempló tampoco el estadio de la enfermedad o un análisis acotado por edades, ni tampoco condición social o su relación con otras comorbilidades como diabetes, hipertensión, o algunas enfermedades psiquiátricas pre existentes. Por lo que se recomienda utilizar el cuestionario completo en futuras investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

Después de obtener y analizar los resultados durante la investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Existe una correlación positiva y moderada de 0,572 entre autocuidado y calidad de vida, hallándose que si los pacientes logran cuidarse a sí mismos no solo en el aspecto medico sino también psicológico y de alimentación, se mejorará dentro de su contexto su calidad de vida.
2. Hay un nivel de autocuidado inadecuado, debido básicamente a que por temas económicos no pueden llevar una adecuada alimentación o vivir en un ambiente saludable.
3. hay un nivel de vida regular, debido a que el paciente aun no es capaz de asumir al 100% su condición y se siente aun mal por no poder realizar actividades cotidianas.
4. Existe una correlación positiva moderada de 0,553, entre autocuidado y bienestar físico, hallándose si hay una mejor alimentación, uso de ropa adecuada, medicación y sobre todo cuidado vascular todo monitoreado y orientado por un profesional de la salud mejora el nivel de vida, y de no hacerlo, pude empeorar su salud
5. hay una correlación positiva media de 0,580, entre autocuidado y bienestar social, hallándose que los pacientes que no son capaces de tener un autocuidado se aíslan de sus familiares, y de su círculo social.
6. hay una correlación positiva y moderada de 0,542 entre autocuidado y el bienestar psicológico. hallándose que esta relación es positiva debido que, de lograrse un adecuado conocimiento del autocuidado en cuanto alimentación, uso de ropa, medicamento y sobre todo cuidado vascular todo monitoreado, orientado por un profesional de la salud se mejora la calidad de vida caracterizado porque se hace necesario que el personal de salud minimice los sentimientos de tristeza y depresión que se generan.

VII. RECOMENDACIONES

Finalmente, luego de identificar los resultados y llegar a las conclusiones se generaron las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda al ministerio de Salud que impulse al área de recursos humanos en promocionar actividades orientadas al conocimiento del autocuidado de pacientes renales.
2. Al encontrarse que una de las principales debilidades para un mejor autocuidado es la nutrición, se recomienda no solo al personal de enfermería ser más enfático con las consecuencias que tiene el no comer lo recetado, sino también a los familiares ser más estrictos en el cumplimiento de este aspecto.
3. Se recomienda a la coordinadora de enfermeras y al personal de enfermería en general, capacitarse no sólo en temas de su especialidad sino también en cursos y otros estudios que orienten a dar a los pacientes un mejor trato psicológico que los ayude a combatir la tristeza.
4. Se recomienda a otros autores seguir investigando en la teoría, tomando en cuenta otras aristas y dimensiones para ampliar el estudio, se sugiere estudiar el estrés, ansiedad, depresión no solo en el paciente sino también en los familiares.

REFERENCIAS

- Aggarwal, H. K., Deepak , J., & Dabas, G. (2020). Prevalence of Depression, Anxiety and Insomnia in Chronic Kidney Disease Patients and their Co-Relation with the Demographic Variables. *PRILOZ Journal*, 38(2), 35 - 44. <https://doi.org/10.1515/prilozi-2017-0020>
- Aguayo, N., Valenzuela, S., & Luego, L. (2019). Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Ciencia y enfermería*, 25(00). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100217>
- Andrade, M., Guerreiro, M., & Echevarria, M. E. (2020). Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev. Gaúcha Enferm*, 41(10), 2-10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>
- Arias, J., Villasís, M. A., & Miranda, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 66 (2), 201-206. de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arroyo Valenciano, J. A. (2021). Las variables como elemento sustancial en el método científico. *Revista Educación*, 46, 621–631. <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i1.45609>
- Ashcraft, P., & Gatto, S. (2015). Care-of-Self in Undergraduate Nursing Students: A Pilot Study. *Nursing Education Perspectives*, 36(4), 1504-1515. DOI:10.5480/13-1241
- Bendezu, C. (2022). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, unidad de hemodiálisis de una Clínica de Lima - 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Digital. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7108>
- Cáceres, F., Parra, L., & Pico, O. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista Salud Pública*, 20(2), 20 (2): 147-154. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/147-154>
- Cantillo, C., & Blanco, J. (2017). Self-care agency in persons with chronic kidney disease in dialysis. *Enfermería Nefrológica*, 20(4), 113-125. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400007>
- Castillo, D. (2019). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal*

- crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018.* Tesis de Maestría, Universidad Pedro Ruiz Gallo. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5587>
- Cruz, J. (2017). La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. (58-81, Ed.) *Pensamiento & Gestión*, 45(julio-diciembre). <https://www.redalyc.org/journal/646/64659525004/64659525004.pdf>
- Cruz, M. C., Urrutia, M., & Draibe, S. (2017). Quality of life in patients with chronic kidney disease. 991–995., 66(6), 991–995. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3130152/>
- Díaz, M. T., Gómez, B., & Robalino, M. P. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*, 22(2), 312-324. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011
- Enciso, J., Córdoba, L., & Gómez, L. (2021). Calidad de vida individual en niños y adolescentes con discapacidad intelectual y múltiple: una propuesta de atención basada en el modelo de Schalock y verdugo. *Diversitas*, 17(2), 170-187. <https://doi.org/10.15332/22563067.7116>
- Escobar-Medrano, P., Vásquez-González, A., & Lagomazzini-Mellado, B. (2021). La vida con diálisis peritoneal. *Revista Científico-Sanitaria SANUM*. <https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=121>
- Galdames Cruz, S., Jamet Rivera, P., Bonilla Espinoza, A., Quintero Carvajal, F., & Rojas Muñoz, V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia La Promoción de La Salud*, 24(1), 28–43. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.4>
- García, N., Racines, A., Peñafiel, R., & Bravo, L. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 5(5), 7053-7070. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>
- Gobierno Regional de Lambayeque. (11 de Agosto de 2021). *HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE REALIZA COMPRA DE 12 EQUIPOS PARA*

<https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/34364?pass=MTc0MDAw>

- Gross-Tur, R., Reyes, A., & Oris, L. (2021). Perceived quality of life and adherence to treatment in patients with end-stage chronic renal disease. *Revista Información Científica*, 100(3), 12-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332021000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Halle, P., & Kengne, P. (2020). Markers and risk factors for chronic kidney disease in sub-Saharan Africans: baseline levels and 12-month trajectories in newly referred patients in Cameroon. *BMC Nephrology*, 21(101), 101-112. <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-020-01760-6>
- Heidarzadeh, M., Atashpeikar, S., & Jalilazar, T. (2022). Relationship between quality of life and self-care ability in patients receiving hemodialysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 15(6), 71-76. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093176/>
- Hernandez, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hil.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación* (6 ed.). Mc. Graw Hill.
- Iglesias-Fernández, M.-N. (2021). Difficulties in the care of people with chronic diseases type 2 diabetes mellitus: State of play | Dificultades en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas diabetes mellitus tipo 2: Estado de la cuestión. *Prisma Social*, 32, 446-475. <https://revistaprismasocial.es/issue/view/212>
- Illa, L. (2021). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio Digital. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
- Keprer, F., Arreguey, C., & Braga, L. (2022). Nursing protocol in chronic kidney disease prevention in older adults in primary care. *Revista Brasileira de*

- Enfermagem*, 76(1), 1-10. DOI:10.1590/0034-7167-2022-0052
- Lara, Y. A., & Pompa, M. (2018). Ética en la investigación en educación médica: Consideraciones y retos actuales. *Investigación en educación médica*, 7(26), 99-108. <https://doi.org/10.22201/facmed.2007865x.2018.26.04>
- López, F., Morales, A., Ugarte, A. y Rodríguez Luz(2019). Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enfermería Global*.18(54),410-425. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200015
- Loza, C. (2020). *Situacion de la enfermedad renal cronica en el peru y analisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del covid 19*. Informe del Minsa, Ministerio de Salud. <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
- Macaya, P., & Aranda, F. (2020). Facing the pandemic COVID-19: Care and self-care in health. *Revista Chilena de Anestesia*, 20(49), 356-362. DOI: 10.25237/revchilanestv49n03.014
- Mehmood, Y. (2019). HEMODIALYSIS. *The Professional Medical Journal*, 19(1), 33-50. https://www.researchgate.net/publication/330361385_HEMODIALYSIS
- Morales, I., García, C., & Ortiz, F. (2019). Calidad de vida en pacientes hemodializados de la Comuna de Chillán Viejo. *Revista de Nefrología, Dialisis y Trasplante*, 39(4), 242-258. <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/493>
- Naranjo, Y., Concepción, J. A., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11. <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
- Organización Panamericana de la Salud. (15 de Diciembre de 2022). *Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias*. <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en->

- primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en
- Pillajo, B., Guacho, J. S., & Moya, I. (2021). La enfermedad renal crónica. Revisión de la literatura y experiencia local en una ciudad de Ecuador. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(3), 1-10. <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.396>
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (10 de Diciembre de 2022). *Autocuidados*. https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm
- Preto , C. R., Winkelmann, E. R., & Hildebrandt, E. F. (2019). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28(33), 1-11. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es>
- Ramírez, A., Malo, A., & Martínez, P. C. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 954-959. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>
- Robles, A., & Rubio, B. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Medigraphic*(11), 120-125. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Rubio, E. (2021). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodialisis servicio nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/906>
- Sameeha, A., Abdullah , A., & Alaa , T. (2018). Prevalence of depression and anxiety with their effect on quality of life in chronic kidney disease patients. *Scientific Reports*, 29(5), 1165–1173. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.243972>
- Samir, S., Dawood, A. E., Ibrahim, M., Khalil, M., Abd, N., & Ibrahim, E. F. (2018). Effect of self-care interventions on adherence of geriatric patients undergoing hemodialysis with the therapeutic regimen. *The Malaysian Journal of Nursing*, 9(July), 70–83. https://www.researchgate.net/publication/334208124_Effect_of_self-care_interventions_on_adherence_of_geriatric_patients_undergoing_hemodialysis_to_the_therapeutic_regimen

- Sánchez, D. (2022). Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 9(17), 38-39. <https://doi.org/10.29057/estr.v9i17.7928>
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejia, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.
- Sarah, K., Hoffman, E., & Brown, M. (2022). Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease Managed with or without Dialysis: An Observational Study. *Kidney360*, 3(11), 1890-1898. doi:<https://doi.org/10.34067/KID.0001602022>
- Semanario Expresión. (2018). Unos 700 pacientes esperan la donación de un riñón: en lambayeque más de mil 200 personas sufren de insuficiencia renal. *Semanario Expresión*. <http://www.semanarioexpresion.com/Presentacion/noticia2.php?noticia=694&categoria=Regional&edicionbuscada=1054>
- Simones, S., Bara , B., & Sérgio, P. (2022). A enfermagem na orientação do autocuidado de pacientes em hemodiálise. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 12, 1-18. <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4337>
- Sipion, C. (2018). *Autocuidado de la persona con tratamiento de hemodiálisis, Hospital Regional Lambayeque 2016*. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3568>
- Slemeon, K., Jenkins, E., & Bayley, E. (2021). Enhancing conceptual clarity of self-care for nursing students: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 58(13), 1031-1078. <https://www.proquest.com/docview/2573827273/7A8D2E68266B4996PQ/1?accountid=36937>
- Sullón, J. (2019). *Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas de Chiclayo, 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2260>
- Vanderléia, X., & Bezerra, C. (2018). Treatment of chronic renal disease: addressing the contributions of the self-care theory. *Teamas en Saúde*,

18(1), 305 -323. <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18116.pdf>

Vasquez, N. (2022). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en erapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima,2022.* [Tesis de Maestria, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>

Zamora, R., & Blanc , A. (2019). Occult renal disease in patients admitted Internal Medicine Service at Dr. Enrique Cabrera General Teaching Hospital. *Universidad Médica Pinareña*, 15(3), 110-125. <https://www.redalyc.org/journal/6382/638268500005/html/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo general:	Hipótesis General				
¿Cuál es la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo?	Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo	Existe relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de una clínica de Chiclayo		Actividades de la vida cotidiana	Alimentación, control de líquidos y eliminación Higiene, cuidado de la piel y vestimenta Cuidados del acceso vascular	Tipo Aplicada Enfoque
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		Conocimientos para realizar acciones de autocuidado	Medicación Prevención de complicaciones	Cuantitativo de Método
¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo?	Diagnosticar el nivel de autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo	Existe relación entre autocuidado y bienestar físico en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo,2023	Autocuidado		Función Física	Hipotético- Deductivo
¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo?,	Diagnosticar el nivel de calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo			Bienestar Físico	Rol Físico	Enfoque No experimental-
¿Cuál es la relación entre autocuidado y bienestar físico de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo?	Precisar la relación entre autocuidado y bienestar físico de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo	Existe relación entre autocuidado y bienestar social en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo			Dolor Corporal	Transaccional y Correlacional
					Salud General	Población
					Vitalidad	
¿Cuál es la relación entre autocuidado y bienestar social en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo?	Determinar la relación entre autocuidado y bienestar social en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo,2023	Existe relación entre autocuidado y bienestar psicológico en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo	Calidad de Vida	Bienestar Social	Función Social	40 pacientes, los cuales reciben sesiones de hemodiálisis 3 veces por semana en una clínica privada de Chiclayo. Muestra
¿Cuál es la relación entre autocuidado y bienestar psicológico en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo?	Establecer la relación entre autocuidado y bienestar psicológico en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo			Bienestar Psicológico	Rol Emocional	
					Salud Mental	40 pacientes, los cuales reciben sesiones de hemodiálisis 3 veces por semana en una clínica privada de Chiclayo. Muestreo Censal Instrumento Cuestionario

Anexo 2: Matriz de operacionalización de la variable Independiente Autocuidado

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Escala de medición
Autocuidado	El autocuidado es la capacidad que tienen los individuos, así como familias y las comunidades para dar a conocer por todo tipo de medios la salud, permanecer con una buena salud para prevenir y enfrentar la discapacidad y enfermedades, ya sea con la ayuda médica o sin ella (Organización panamericana de la salud [OPS], 2022)	El registro de información para el autocuidado que practican los pacientes que llevan un tratamiento de hemodiálisis, será mediante un cuestionario que permita identificar el grado del autocuidado de los pacientes.	Actividades de la vida cotidiana	Alimentación, control de líquidos y eliminación	Consumir alimentos con aporte bajo de sal. Evitar consumo de alimentos cítricos. Evitar la ingesta de líquidos en gran cantidad Dializar sus alimentos antes de consumirlos. Control diario de su peso Acudir al baño 3 o más veces a la semana. Usar laxantes indicados por el medico cuando esta estreñado.	El cuestionario presenta una escala Likert de 5 alternativas con las siguientes puntuaciones:
				Higiene, cuidado de la piel y vestimenta	Usar cremas Hidratantes para su piel. Evitar exposición muchas horas al sol. Bañarse todos los días. Uso de ropa holgada lavada y se cambia a diario. Realizar la higiene de su FAV con agua y jabones neutros	
			Conocimientos para realizar acciones de autocuidado	Cuidados del acceso vascular	Evitar levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenosa. Valorar su acceso vascular mediante la palpación y la observación Proteger el catéter al momento de ducharse.	La enfermera es la única persona que le realiza la curación del catéter Evita usted manipular su catéter.
				Medicación	Utiliza medicamentos indicados por el médico. Conoce la hora exacta para tomar sus medicamentos. Conocimiento de la dosis exacta de los medicamentos que usa. Conocimiento de la acción de cada uno de los medicamentos que toma.	
				Prevención de complicaciones	Realizar control de presión arterial entre las diálisis. Acudir a su control médico mensual.	Identificar manifestaciones clínicas que indiquen una HIPERKALEMIA Identifica manifestaciones clínicas que indiquen un EDEMA AGUDO PULMONAR

Anexo 3: Matriz de operacionalización de la variable dependiente Calidad de vida.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	Es una sensación general de bienestar, que está constituido por aspectos de la satisfacción con la vida y la felicidad en su conjunto (Ramírez et ál., 2020)	Para recoger la información haciendo referencia a la calidad de vida que mantienen los pacientes con tratamientos de hemodiálisis, fue un cuestionario donde permitió identificar el grado de calidad de vida que mantiene los pacientes con tratamientos de hemodiálisis.	Bienestar Físico	Función Física	Su salud le limita para hacer esfuerzos moderados en las últimas cuatro semanas Su salud le limita para subir varios pisos por la escalera en las últimas cuatro semanas	El cuestionario presenta una escala Likert de 5 alternativas con las siguientes puntuaciones (5) Muy Frecuente (4) Frecuente (3) Ocasionalmente (2) Raramente (1) Nunca
				Rol Físico	Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física n las últimas cuatro semanas	
				Dolor Corporal	Dificultad para realizar su trabajo debido al dolor corporal n las últimas cuatro semanas	
				Salud General	Se enferma más fácilmente que otras personas en las últimas cuatro semanas	
				Vitalidad	Se siente lleno de vitalidad en las últimas cuatro semanas	
			Bienestar Social	Función Social	Solvencia Económica para sustentar gastos personales y de familia Percibe dificultades en su trabajo para asistir al centro de hemodiálisis Los problemas de salud física o los problemas emocionales le hacen sentirse aislado en las últimas cuatro semanas	
			Bienestar Psicológico	Rol Emocional	A causa de algún problema emocional hizo menos de lo que hubiera querido hacer en las últimas cuatro semanas A causa de algún problema emocional no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre en las últimas cuatro semanas	
			Salud Mental	Se siente desanimado y triste en las últimas cuatro semanas Se siente feliz en las últimas cuatro semanas		

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos de la variable Autocuidado

Cuestionario de Autocuidado en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Señor (ra) (ita): El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre el autocuidado de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

DATOS GENERALES: Edad: Sexo: M F

5 muy frecuente	4 frecuente	3 ocasionalmente	2 raramente	1 nunca
-----------------	-------------	------------------	-------------	---------

	Variable y sus Indicadores	RESPUESTA				
		MF	F	O	R	N
		5	4	3	2	1
	Variable independiente: AUTOCUIDADO					
	Dimensión: Actividades de la vida cotidiana					
SD1	ALIMENTACIÓN, CONTROL DE LÍQUIDOS Y ELIMINACIÓN					
1	Consumo alimentos con aporte bajo de sal.					
2	Evita consumir alimentos cítricos.					
3	Evita ingerir líquidos en gran cantidad					
4	Dializa sus alimentos antes de consumirlos.					
5	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.					
6	Acude al baño 3 o más veces a la semana.					
7	Utiliza laxantes indicados por el medico cuando esta estreñido.					
SD2	HIGIENE, CUIDADO DE LA PIEL Y VESTIMENTA.					
8	Utiliza cremas Hidratantes para su piel.					
9	Evita exponerse muchas horas al sol.					
10	Se baña todos los días.					
11	Usa ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente.					
	Dimensión: Conocimientos para realizar acciones del autocuidado					
SD1	CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR					
12	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros					
13	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenosa.					
14	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación					
15	Protege el catéter al momento de ducharse.					
16	La enfermera es la única persona que le realiza la curación del catéter					
17	Evita usted manipular su catéter.					
SD2	MEDICACIÓN					
18	Los medicamentos que utiliza son indicados por el médico.					
19	Sabe la hora exacta que debe tomar sus medicamentos.					
20	Sabe la dosis exacta de los medicamentos que usa.					
21	Conoce la acción de cada uno de los medicamentos que toma.					
SD3	PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES					
22	Realiza control de presión arterial entre las diálisis.					
23	Acude a su control médico mensual.					
24	Identifica manifestaciones clínicas que indiquen una HIPERKALEMIA (Debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón.					
25	Identifica manifestaciones clínicas que indiquen un EDEMA AGUDO PULMONAR (fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si intenta permanecer acostado)					

Anexo 5: FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL DE AUTOCUIDADO

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario de autocuidado para pacientes con tratamiento de hemodiálisis

2. Autor original:

Br. Calderón Manayay Yessica Judith.

3. Objetivo:

Recoger información y analizar la variable autocuidado de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

4. Estructura y aplicación:

Está estructurado con 2 dimensiones, 5 subdimensiones y 25 ítems, el cual se desarrollará en 15 minutos. Se aplicó a una muestra de 40 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo.

5. Estructura detallada:

En esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Ítems
Autocuidado	Actividades de la vida cotidiana	Alimentación, control de líquidos y eliminación	Consumir alimentos con aporte bajo de sal.	1
			Evitar consumo de alimentos cítricos.	2
			Evitar la ingesta de líquidos en gran cantidad	3
			Dializar sus alimentos antes de consumirlos.	4
			Control diario de su peso	5
			Acudir al baño 3 o más veces a la semana.	6
			Usar laxantes indicados por el medico cuando esta estreñido.	7
		Higiene, cuidado de la piel y vestimenta	Usar cremas Hidratantes para su piel.	8
			Evitar exposición muchas horas al sol.	9
			Bañarse todos los días.	10
			Uso de ropa holgada lavada y se cambia a diario.	11
	Conocimientos para realizar acciones de autocuidado	Cuidados del acceso vascular	Realizar la higiene de su FAV con agua y jabones neutros	12
			Evitar levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenosa.	13
			Valorar su acceso vascular mediante la palpación y la observación	14
			Proteger el catéter al momento de ducharse.	15
			La enfermera es la única persona que le realiza la curación del catéter	16
			Evita usted manipular su catéter.	17
			Medicación	Utiliza medicamentos indicados por el médico.
		Conoce la hora exacta para tomar sus medicamentos.		19
		Conocimiento de la dosis exacta de los medicamentos que usa.		20
		Conocimiento de la acción de cada uno de los medicamentos que toma.		21
		Realizar control de presión arterial entre las diálisis.		22
		Acudir a su control médico mensual.		23
		Prevención de complicaciones	Identificar manifestaciones clínicas que indiquen una HIPERKALEMIA	24
	Identifica manifestaciones clínicas que indiquen un EDEMA AGUDO PULMONAR		25	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Conocimientos para realizar acciones de autocuidado	Cuidados del acceso vascular.	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabón.	✓		✓		✓		✓				
		Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV.	✓		✓		✓		✓				
		Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.	✓		✓		✓		✓				
		Protege el catéter al momento de ducharse.	✓		✓		✓		✓				
		Evita usted manipular su catéter.	✓		✓		✓		✓				
		Reconoce signos de infección como (dolor, enrojecimiento, picazón) en zona del acceso vascular.	✓		✓		✓		✓				
	Medicación	Los medicamentos que utiliza son indicados por el médico.	✓		✓		✓		✓				
		Sabe la hora exacta que debe tomar sus medicamentos.	✓		✓		✓		✓				
		Sabe la dosis exacta de los medicamentos que usa.	✓		✓		✓		✓				
	Prevención de complicaciones	Conoce la acción de cada uno de los medicamentos que toma.	✓		✓		✓		✓				
		Acude a su tratamiento de hemodiálisis 3 veces a la semana.	✓		✓		✓		✓				
		Acude a su control médico periódicamente.	✓		✓		✓		✓				
		Identifica manifestaciones clínicas que indiquen una HIPERKALEMIA (Debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón).	✓		✓		✓		✓				
			Identifica manifestaciones clínicas que indiquen un EDEMA AGUDO PULMONAR (fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si intenta permanecer acostado)	✓		✓		✓		✓			

Grado y Nombre del Experto: Mg. Sandra Mija Burga.

Firma del experto :


 Lic. Sandra Mija Burga
 ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
 CEP: 59508 REE: 22054

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE AUTOCUIDADO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

El Cuestionario para la variable autocuidado es: Cuestionario de Autocuidado para pacientes con tratamiento de hemodiálisis

3. TESISISTA:

Br.: Yessica Judith Calderon Manayay.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 29 de noviembre de 2022


.....
Lic. Sandra Mija Burga
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
CEP: 59508 REE: 22054

Mg. Sandra Mija Burga.
DNI 45738307



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Autocuidado	Actividades de la vida cotidiana	Alimentación, control de líquidos y eliminación.	Consume alimentos con aporte bajo de sal.	X		X		X		X				
			Evita consumir alimentos cítricos.	X		X		X		X				
			Evita ingerir líquidos en gran cantidad.	X		X		X		X				
			Dializa sus alimentos antes de consumirlos.	X		X		X		X				
			Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.	X		X		X		X				
			Acude al baño 3 o más veces a la semana.	X		X		X		X				
			Utiliza laxantes indicados por el medico cuando esta estreñido.	X		X		X		X				
		Higiene, cuidados de la piel y vestimenta	Utiliza cremas hidratantes para su piel.	X		X		X		X				
			Evita exponerse muchas horas al sol.	X		X		X		X				
			Se baña todos los días.	X		X		X		X				
			Usa ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente.	X		X		X		X				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Conocimientos para realizar acciones de autocuidado	Cuidados del acceso vascular.	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabón.	✓		✓		×		×				
		Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV.	✓		×		×		×				
		Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.	✓		×		✓		×		×		
		Protege el catéter al momento de ducharse.	✓		×		×		×		×		
		Evita usted manipular su catéter.	×		×		×		×		×		
		Reconoce signos de infección como (dolor, enrojecimiento, picazón) en zona del acceso vascular.	×		×		×		×		×		
	Medicación	Los medicamentos que utiliza son indicados por el médico.	✓		✓		×		×		×		
		Sabe la hora exacta que debe tomar sus medicamentos.	×		×		×		×		×		
		Sabe la dosis exacta de los medicamentos que usa.	×		×		×		×		×		
		Conoce la acción de cada uno de los medicamentos que toma.	×		×		×		×		×		
	Prevención de complicaciones	Acude a su tratamiento de hemodiálisis 3 veces a la semana.	×		×		×		×		×		
		Acude a su control médico periódicamente.	×		×		×		×		×		
		Identifica manifestaciones clínicas que indiquen una HIPERKALEMIA (Debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón).	×		×		×		×		×		
		Identifica manifestaciones clínicas que indiquen un EDEMA AGUDO PULMONAR (fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si intenta permanecer acostado)	✓		×		×		×		×		

Grado y Nombre del Experto: Mg. Fabiola Pinedo Idrogo.

Firma del experto :

Fabiola Pinedo Idrogo
 Mg. Exp. Fabiola C. Pinedo Idrogo
 C.E.P. 5074 A.N.E. N. 10172
 A.N.E. UCI: 00074

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE AUTOCUIDADO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

El Cuestionario para la variable autocuidado es: Cuestionario de Autocuidado para pacientes con tratamiento de hemodiálisis

3. TESISISTA:

Br.: Yessica Judith Calderon Manayay.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

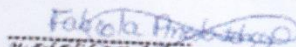
APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 29 de noviembre de 2022


Mg. Fabiola C. Pinedo Idrogo
C.E.P. 52016 A.N.E. N. 1010
A.N.E. VCI: 00001

Mg. Pinedo Idrogo Fabiola Corina
DNI 44192479




UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Conocimientos para realizar acciones de autocuidado	Cuidados del acceso vascular.	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabón.	X		✓		✓		✓	
		Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV.	X		✓		✓		✓	
		Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación.	X		✓		✓		✓	
		Protege el catéter al momento de ducharse.	X		✓		✓		✓	
		Evita usted manipular su catéter.	✓		✓		✓		✓	
		Reconoce signos de infección como (dolor, enrojecimiento, picazón) en zona del acceso vascular.	✓		✓		✓		✓	
	Medicación	Los medicamentos que utiliza son indicados por el médico.	✓		✓		✓		✓	
		Sabe la hora exacta que debe tomar sus medicamentos.	✓		✓		✓		✓	
		Sabe la dosis exacta de los medicamentos que usa.	✓		✓		✓		✓	
		Conoce la acción de cada uno de los medicamentos que toma.	✓		✓		✓		✓	
	Prevención de complicaciones	Acude a su tratamiento de hemodiálisis 3 veces a la semana.	✓		✓		✓		✓	
		Acude a su control médico periódicamente.	✓		✓		✓		✓	
		Identifica manifestaciones clínicas que indiquen una HIPERKALEMIA (Debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón).	✓		✓		✓		✓	
		Identifica manifestaciones clínicas que indiquen un EDEMA AGUDO PULMONAR (fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si intenta permanecer acostado)	✓		✓		✓		✓	

Grado y Nombre del Experto: Mg. María Susana Picón Pérez.

Firma del experto :


 Dra. Susana Picón Pérez
 MÉDICO NEFRÓLOGA
 CMP: 35456 RNE: 30657

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

El Cuestionario para la variable autocuidado es: Cuestionario de Autocuidado para pacientes con tratamiento de hemodiálisis

3. TESISTA:

Br.: Yessica Judith Calderon Manayay.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación


APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 29 de noviembre de 2022


Dra. Susana Picón Pérez
MÉDICO NEFRÓLOGA
CMP: 35456 RNE: 30657

Dra. María Susana Picón Pérez.
DNI 16708074

EXPERTO

Anexo 7: Cuestionario De Calidad De Vida (Sf-12) en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis.

Señor (ra) (ita): El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre el autocuidado de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo, por lo que le agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente. Donde 1 es el mínimo puntaje y 5 es el máximo puntaje.

DATOS GENERALES: Edad: Sexo: **M** **F**

5 muy frecuente	4 frecuente	3 ocasionalmente	2 raramente	1 nunca
Variable y sus Indicadores				
RESPUESTA				
MF F O R N				
5 4 3 2 1				
Variable Dependiente: CALIDAD DE VIDA				
SD1	Bienestar Físico			
1	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?			
2	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
SD2	Rol Físico			
3	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?			
4	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?			
SD3	Dolor Corporal			
5	Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo dificultad para realizar su trabajo debido al dolor corporal (trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?			
SD4	Salud General			
6	En general, Usted cree que se enferma más fácilmente que otras personas.			
SD5	Vitalidad			
7	Durante las 4 últimas semanas, ¿se siente lleno de vitalidad?			
D2	Bienestar Social			
SD1	Función Social			
8	Tiene solvencia económica para sustentar los gastos del tratamiento y a su familia			
9	Percibe dificultades en el trabajo para asistir al tratamiento			
10	Los problemas de salud física le causan aislamiento			
D3	Bienestar Psicológico			
SD1	Rol Emocional			
11	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?			
12	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?			
SD2	Salud Mental			
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿se siente desanimado y triste?			
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿Se siente feliz?			



Anexo 8: FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL DE CALIDAD DE VIDA

1. Nombre del instrumento:

Cuestionario De Calidad De Vida (Sf-12) en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis.

2. Autor original:

Br. Calderón Manayay Yessica Judith.

3. Objetivo:

Recoger información y analizar la variable calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

4. Estructura y aplicación:

El presente instrumento está estructurado con 3 dimensiones, 8 subdimensiones y 14 ítems, el cual se desarrollará en 15 minutos. Se aplicó a una muestra de 40 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Chiclayo.

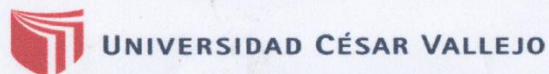
5. Estructura detallada:

En esta sección se presenta un cuadro donde puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Variable	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Ítems
Calidad de Vida	Bienestar Físico	Función física	Su salud le limita para hacer esfuerzos moderados en las últimas cuatro semanas	1
			Su salud le limita para subir varios pisos por la escalera en las últimas cuatro semanas	2
		Rol Físico	Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física	3
			Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física n las últimas cuatro semanas	4

		Dolor Corporal	Dificultad para realizar su trabajo debido al dolor corporal n las últimas cuatro semanas	5
		Salud General	Se enferma más fácilmente que otras personas en las últimas cuatro semanas	6
		Vitalidad	Se siente lleno de vitalidad en las últimas cuatro semanas	7
	Bienestar Social	Función Social	Solvencia Económica para sustentar gastos personales y de familia	8
			Percibe dificultades en su trabajo para asistir al centro de hemodiálisis	9
			Los problemas de salud física o los problemas emocionales le hacen sentirse aislado en las últimas cuatro semanas	10
	Bienestar Psicológico	Rol Emocional	A causa de algún problema emocional hizo menos de lo que hubiera querido hacer en las últimas cuatro semanas	11
			A causa de algún problema emocional no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre en las últimas cuatro semanas	12
		Salud Mental	Se siente desanimado y triste en las últimas cuatro semanas	13
			Se siente feliz en las últimas cuatro semanas	14

Anexo 9: Validación de Instrumentos de calidad de vida.



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad de Vida	Dimensión física	Función Física	¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer, o caminar más de media hora?	✓		✓		✓		✓		
			¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?	✓		✓		✓		✓		
		Rol Físico	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	✓		✓		✓		✓		
			¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	✓		✓		✓		✓		
		Dolor Corporal	¿Tuvo dificultad para realizar su trabajo debido al dolor corporal (trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	✓		✓		✓		✓		
		Salud General	Usted cree que se enferma más fácilmente que otras personas.	✓		✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dimensión mental	Vitalidad	Durante las 4 últimas semanas, ¿se siente lleno de vitalidad?	✓		✓		✓		✓		
	Función Social	¿Los problemas de salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	✓		✓		✓		✓		
	Rol Emocional	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	✓		✓		✓		✓		
		¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	✓		✓		✓		✓		
	Salud Mental	Durante las 4 últimas semanas, ¿se siente desanimado y triste?	✓		✓		✓		✓		
Durante las 4 últimas semanas, ¿Se siente feliz?		✓		✓		✓		✓			

Grado y Nombre del Experto: Mg. Sandra Mija Burga.

Firma del experto :


.....
Lic. Sandra Mija Burga
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
CEP: 59508 REE: 22054

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario De Calidad De Vida (Sf-12) en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis.

3. TESISISTA:

Br.: Yessica Judith Calderon Manayay.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO


.....
Lic. Sandra Mija Burga
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
CEP: 59508 REE: 22054

Chiclayo, 29 de noviembre de 2022

Mg. Sandra Mija Burga.
DNI: 45738307



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad de Vida	Dimensión física	Función Física	¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer, o caminar más de media hora?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Rol Físico	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Dolor Corporal	¿Tuvo dificultad para realizar su trabajo debido al dolor corporal (trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Salud General	Usted cree que se enferma más fácilmente que otras personas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dimensión mental	Vitalidad	Durante las 4 últimas semanas, ¿se siente lleno de vitalidad?	X	X	X	X			
	Función Social	¿Los problemas de salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	X	X	X	X			
	Rol Emocional	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X	X	X	X			
		¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X	X	X	X			
	Salud Mental	Durante las 4 últimas semanas, ¿se siente desanimado y triste?	X	X	X	X			
		Durante las 4 últimas semanas, ¿Se siente feliz?	X	X	X	X			

Grado y Nombre del Experto: Mg. Fabiola Pinedo Idrogo.

Firma del experto :

Fabiola Pinedo Idrogo
Mg. Exp. Fabiola C. Pinedo Idrogo
C.E.P. 12775 ARE. N. 10171
ARE. VC: 10271

EXPERTO EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario De Calidad De Vida (Sf-12) en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis.

3. TESISISTA:

Br.: Yessica Judith Calderon Manayay.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 29 de noviembre de 2022

Fabiola Pinedo Idrogo
Mg. Fabiola C. Pinedo Idrogo
C.E.P. 5019 ARE. 6 1018
R.N.E. 001 02079

Mg. Pinedo Idrogo Fabiola Corina
DNI 44192479

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad de Vida	Dimensión física	Función Física	¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer, o caminar más de media hora?	✓		✓		✓		✓		
			¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?	✓		✓		✓		✓		
		Rol Físico	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	✓		✓		✓		✓		
			¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	✓		✓		✓		✓		
		Dolor Corporal	¿Tuvo dificultad para realizar su trabajo debido al dolor corporal (trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	✓		✓		✓		✓		
		Salud General	Usted cree que se enferma más fácilmente que otras personas.	✓		✓		✓		✓		




UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dimensión mental	Vitalidad	Durante las 4 últimas semanas, ¿se siente lleno de vitalidad?	✓		✓		✓		✓		
	Función Social	¿Los problemas de salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	✓		✓		✓		✓		
	Rol Emocional	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	✓		✓		✓		✓		
		¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	✓		✓		✓		✓		
	Salud Mental	Durante las 4 últimas semanas, ¿se siente desanimado y triste?	✓		✓		✓		✓		
		Durante las 4 últimas semanas, ¿Se siente feliz?	✓		✓		✓		✓		

Grado y Nombre del Experto: Mg. María Susana Picon Pérez.

Firma del experto :


Dra. Susana Picon Pérez
MÉDICO NEFRÓLOGA
CMP: 35456 RNE: 30657

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario De Calidad De Vida (Sf-12) en pacientes con tratamiento de Hemodiálisis.

3. TESISTA:

Br.: Yessica Judith Calderon Manayay.

4. DECISIÓN:


Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedo a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 29 de noviembre de 2022


Dra. Susana Picón Pérez
MÉDICO NEFRÓLOGA
CMP: 35456 RNE: 30657

Picón Pérez María Susana
DNI 16708074

Anexo 10: Confiabilidad de Instrumentos

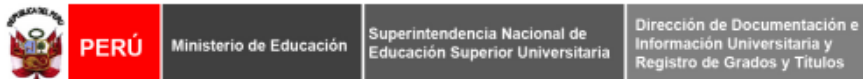
Alpha de Cronbach para el instrumento de Autocuidado

Alfa de Cronbach	N de elementos
,943	25

Alpha de Cronbach para el instrumento de Autocuidado

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	28

Anexo 11: Constancias de inscripción en el registro nacional de grados y títulos.



CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **PICON PEREZ**
Nombres **MARIA SUSANA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **16708074**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**
Rector **FRANCIS VILLENA RODRIGUEZ**
Secretario General **RAFAEL ANTONIO GUERRERO DELGADO**
Director **NILO RAMIREZ RODAS**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION
CON MENCION EN INVESTIGACION Y DOCENCIA**
Fecha de Expedición **29/04/2008**
Resolución/Acta **050-2008-RGYT**
Diploma **A792917**
Fecha Matrícula **Sin información (*****)**
Fecha Egreso **Sin información (*****)**

Fecha de emisión de la constancia:
02 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001011852

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 02/12/2022 17:36:55-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(*****) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **MIJA BURGA**
Nombres **SANDRA DEL ROCIO**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **45738307**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **30/12/19**
Resolución/Acta **0458-2019-UCV**
Diploma **052-077110**
Fecha Matrícula **02/04/2018**
Fecha Egreso **11/08/2019**

Fecha de emisión de la constancia:
10 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001019467

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 10/12/2022 17:21:46-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Jefe de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra previamente inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	PINEDO IDROGO
Nombres	FABIOLA CORINA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	44192479

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	20/09/21
Resolución/Acta	0557-2021-UCV
Diploma	052-126463

Lugar y fecha de emisión de la presente constancia:
Santiago de Surco, 13 de Octubre de 2021



CÓDIGO VIRTUAL 0000412529

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

ANEXO 12: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

_____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **“Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo”**, el cual es una tesis de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad César Vallejo y financiado al 100% por la tesista.. Entiendo que este estudio busca determinar la relación entre **Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo** y sé que mi participación se llevará a cabo en la unidad de hemodiálisis de la clínica de Chiclayo, en el horario de atención y consistirá en responder dos cuestionarios que demorará alrededor de 30 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

Anexo 13: Validez de Holsti para el instrumento de autocuidado

Magister	Sandra Mija Burga					
	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem	
	Si	No	Si	No	Si	No
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	
15	X		X		X	
16	X		X		X	
17	X		X		X	
18	X		X		X	
19	X		X		X	
20	X		X		X	
21	X		X		X	
22	X		X		X	
23	X		X		X	
24	X		X		X	
25	X		X		X	

$c = \# \text{ Afirmaciones} / \# \text{ Afirmación} + \# \text{ Negaciones} * 100$

$$(25 + 25 + 25) / (25 + 25 + 25) + 00 = 75/75 = 1$$

$$1 * 100 = 100\%$$

Magister	Picón Pérez María susana					
Ítem	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem	
	Si	No	Si	No	Si	No
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	
15	X		X		X	
16	X		X		X	
17	X		X		X	
18	X		X		X	
19	X		X		X	
20	X		X		X	
21	X		X		X	
22	X		X		X	
23	X		X		X	
24	X		X		X	
25	X		X		X	

$c = \# \text{ Afirmaciones} / \# \text{ Afirmación} + \# \text{ Negaciones} * 100$

$$(25 + 25 + 25) / (25 + 25 + 25) + 00 = 75/75 = 1$$

$$1 * 100 = 100\%$$

Magister	Pinedo Idrogo Fabiola Corina					
Ítem	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem	
	Si	No	Si	No	Si	No
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	
15	X		X		X	
16	X		X		X	
17	X		X		X	
18	X		X		X	
19	X		X		X	
20	X		X		X	
21	X		X		X	
22	X		X		X	
23	X		X		X	
24	X		X		X	
25	X		X		X	

$c = \# \text{Afirmaciones} / \# \text{Afirmación} + \# \text{Negaciones} * 100$

$$(25 + 25 + 25) / (25 + 25 + 25) + 00 = 75/75 = 1$$

$$1 * 100 = 100\%$$

Anexo 14: Validez de Holsti para el instrumento Calidad de vida

Magister	Sandra Mija Burga					
Ítem	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem	
	Si	No	Si	No	Si	No
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	

$c = \# \text{Afirmaciones} / \# \text{Afirmación} + \# \text{Negaciones} * 100$

$$(14 + 14 + 14 / (14 + 14 + 14) + 00 = 42/42 = 1$$

$$1 * 100 = 100\%$$

Magister	Picón Pérez María susana					
Ítem	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem	
	Si	No	Si	No	Si	No
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	

$c = \# \text{Afirmaciones} / \# \text{Afirmación} + \# \text{Negaciones} * 100$

$$(14 + 14 + 14 / (14 + 14 + 14) + 00 = 42/42 = 1$$

$$1 * 100 = 100\%$$

Magister	Pinedo Idrogo Fabiola Corina					
Ítem	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem	
	Si	No	Si	No	Si	No
1	X		X		X	
2	X		X		X	
3	X		X		X	
4	X		X		X	
5	X		X		X	
6	X		X		X	
7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	

$c = \# \text{ Afirmaciones} / \# \text{ Afirmación} + \# \text{ Negaciones} * 100$

$$(14 + 14 + 14 / (14 + 14 + 14) + 00 = 42/42 = 1$$

$$1 * 100 = 100\%$$



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHERO ZURITA JUAN CARLOS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo.", cuyo autor es CALDERON MANAYAY YESSICA JUDITH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, 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.

CHICLAYO, 10 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHERO ZURITA JUAN CARLOS DNI: 16689094 ORCID: 0000-0003-3995-4226	Firmado electrónicamente por: CZURITAJC el 21-01- 2023 12:43:22

Código documento Trilce: TRI - 0516431