UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública, Salud Ambiental y Satisfacción con los Servicios de Salud

PRESENTADO POR:

Bach. Mozombite Murayari, Rodney

https://orcid.org/0009-0006-9741-9183

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTILO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

https://orcid.org/0000-0002-8326-4276

Chincha, Perú – 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 de agosto del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que el **Bach. Mozombite Murayari, Rodney**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS		TESIS	X

TITULADO:

"AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA – 2025"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: REGINALDO HUAMANI Rafael FAU 20168014062 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/08/2025 16:27:30-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276
DNI: 40817543

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

NOTARIA SOTERO
Av. Tupac Amaru N° 1820
Carabayllo - Telefono 547-2297

NOTARIA SOTERO VILLAR
GERTRUDIS JULIA
NOTARIA DE LIMA

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Mozombite Murayari Rodney**, identificado(a) con **DNI N°40508358** en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **"Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima– 2025"**, declaro bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría.

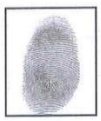
a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
b. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

13%

ESTE DOCUMENTO NO HA SIDO REDACTADO EN ESTA NOTARIA

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 22 de agosto del 2025



Mozombite Murayari Rodney
DNI: 40508358

LEGALIZACIÓN A LA VUELTA

DRA. GERTRUDES J. V

CERTIFICO: Que la firma que antecede corresponde a:
RODNEY MOZOMBITE MURAYARI –

quien se identifica con DNI N° 40508358 –

Se legaliza la firma sin asumir responsabilidad por el contenido del documento de conformidad con lo establecido en los artículos 106 y 108 del D. Leg. 1049.- La presente documentación se le adjunta la verificación biométrica. De lo que doy fe.

Carabayllo, 22 AGO 2025

COLEGIO DE NOTARIOS DE LIMA

Gertrudes J. Sotero Villar
Abogada - Notaria de Lima

NOTARIA SOTERO
Av Tupac Amaru N° 1820
Carabayllo - Teléfono 547-2297

1734896

Consulta biométrica realizada en RENIEC

NOTARÍA SOTERO VILLAR, GERTRUDES JULIA
SERVICIO DE AUTENTIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	40508358
Primer Apellido	MOZOMBITE
Segundo Apellido	MURAYARI
Nombres	RODNEY

CORRESPONDE

La impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

MOZOMBITE MURAYARI , RODNEY
DNI 40508358

INFORMACIÓN DE CONSULTA

Operador: 71342701 - CLAUDIA NOELIA OLARTE LLERENA

Fecha de transacción: 22/08/2025 14:39:57

Entidad: 10068870475 - NOTARÍA SOTERO VILLAR, GERTRUDES JULIA

presente consulta biométrica fue realizada a través del Convenio de Consultas en Línea vía linea dedicada suscrito entre el Registro Nacional de Identificación y Estado Ci
RENIEC y SOTERO VILLAR, GERTRUDES JULIA por medio de la Carta N° 280-2021/GG/OC/RENIEC suscrita el 29 de 3 de 2021.

DEDICATORIA

presente tesis está dedicada a mis padres Georgiana Murayari Manuyama y Luis Mozombite Pacaya quiénes me han enseñado excelentes valores, como el respeto, la responsabilidad y la amabilidad, la cual ha sido la base para mi formación profesional

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, la salud y permitirme culminar satisfactoriamente esta etapa de mi vida

A la Universidad Autónoma de Ica por ser la casa de estudios que permitió mi formación profesional con una sólida base humanística y Científica que se pondrán en práctica durante mi vida profesional.

A la Clínica Privada, a los pacientes que reciben hemodiálisis en la clínica privada ubicada en Lima Centro, los cuales me brindaron su tiempo y colaboración para que pueda realizar mi entrevista para esta investigación.

A mi asesor quien me ayudó en la construcción y culminación de este trabajo de investigación; de manera especial a mi asesor Mg. RAFAEL REGINALDO HUAMANI, respectivamente, por sus enseñanzas y conocimientos brindados, durante todo este proceso.

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Lima durante el año 2025. El estudio surge del interés por comprender cómo las prácticas de autocuidado pueden influir en la percepción de calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica sometidas a terapia sustitutiva. El objetivo principal fue determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Para ello, se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo básico y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 92 pacientes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario validado por la autora Rubio E. Posteriormente, la información fue procesada en Excel y analizada mediante el software SPSS, utilizando tablas de doble entrada. Los resultados del análisis de correlación indicaron que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis, dado que el valor de significancia bilateral ($p = 0,681$) superó el umbral establecido ($\alpha = 0,05$). Se concluye que el autocuidado no influye de manera significativa en la calidad de vida en esta muestra específica, por lo que se recomienda seguir investigando sobre esta temática en diferentes contextos y con mayores tamaños muestrales.

Palabras Claves: Autocuidado, calidad de vida, hemodiálisis

ABSTRAC

This research aims to analyze the relationship between self-care and quality of life in patients undergoing hemodialysis treatment at a private clinic in Lima during the year 2025. The study arises from the interest in understanding how self-care practices may influence the perceived quality of life in individuals with chronic kidney disease receiving replacement therapy. The main objective was to determine the relationship between self-care and quality of life in hemodialysis patients. A quantitative approach was applied, with a basic, correlational design. The sample consisted of 92 patients, selected through non-probabilistic sampling. Data were collected through a survey technique using a questionnaire validated by the author Rubio E. The information was processed in Excel and analyzed using SPSS software through cross-tabulation analysis. The correlation analysis results indicated that there is no statistically significant relationship between the level of self-care and quality of life in hemodialysis patients, as the two-tailed significance value ($p = 0.681$) exceeded the established significance level ($\alpha = 0.05$). It is concluded that self-care does not significantly influence quality of life in this specific sample. Therefore, further research on this topic is recommended in different contexts and with larger sample sizes.

Keywords: Self-care, quality of life, hemodialysis

INDICE GENERAL

CARATULA i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN iii
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
RESUMEN viii
ABSTRAC ix
INDICE GENERAL x
INDICE DE TABLAS xiii
INDICE DE FIGURAS xiv
I. INTRODUCCIÓN 13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15
2.2. Pregunta de investigación general 16
2.3. Pregunta de investigación especifica 16
2.4. Objetivo general 17
2.5. Objetivos específicos 17
2.6. Justificación e importancia 17
2.6.1. Justificación 17
2.6.2. Importancia 18
2.7. Alcances y limitaciones 19
2.7.1. alcances 19
2.7.2. Limitaciones 19
III. MARCO TEÓRICO 20
3.1. Antecedentes 20
3.2. Bases teóricas 22

3.2.1. Variable 1 autocuidado 22
3.2.2. Variable 2 Calidad de vida 24
3.3. Marco conceptual 26
IV. METODOLOGIA 29
4.2. Diseño de investigación 29
4.3. Hipótesis general y especificas 30
4.4 Identificación de las variables 30
4.5. Matriz de operalización de las variables 32
4.6. Población y muestra 36
4.6.1. Población 36
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información 36
4.8. Técnicas de análisis y procedimientos de datos 38
V. RESULTADOS 39
5.1. Presentación de resultados 39
5.2. Interpretación de los resultados 47
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 50
6.1. Análisis inferencial 50
6.1.1. Prueba de normalidad 50
6.1.2. Pruebas de hipótesis 51
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 59
RECOMENDACIONES 60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62
ANEXOS 72
Anexo 1: Matriz de consistencia 73
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos 77

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos 83
Anexo 4: Base de datos 85
Anexo 5: Evidencia fotográfica 88
Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de tesis 91
Anexo 7: Evidencias del consentimiento informado 92
Anexo 8: Informe de Turnitin al 13% de similitud 94

INDICE DE TABLAS

Tabla 01	Características sociodemográficas de los pacientes encuestados en la clínica privada de Hemodiálisis, Lima – 2025	39
Tabla 02	Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025	41
Tabla 03	Autocuidado en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025	42
Tabla 04	Calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025	43
Tabla 05	Interacción social con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025	44
Tabla 06	Actividad y reposo con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025	45
Tabla 07	Consumo de alimentos con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025	46

INDICE DE FIGURAS

Figura 01	Características sociodemográficas de los pacientes encuestados en la clínica privada de Hemodiálisis, Lima - 2025	40
Figura 02	Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025	41
Figura 03	Autocuidado en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025	42
Figura 04	Calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025	43
Figura 05	Interacción social con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025	44
Figura 06	Actividad y reposo con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025	45
Figura 07	Consumo de alimentos con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025	46

I. INTRODUCCIÓN

El autocuidado según la Organización Mundial de la Salud lo relaciona como la acción que realiza una persona al momento de cuidar de su salud, estas personas cuidan de sí mismos teniendo en cuenta la educación en salud, es la toma de decisiones que desarrollan antes y después de la enfermedad, aprenden a cuidarse con apoyo del personal sanitario. (1)

La calidad de vida de los pacientes que son metidos a hemodiálisis, causa estrés en gran medida que reciben las diferentes sesiones según las necesidades de que tan avanzado este su enfermedad, actualmente los pacientes sufren no solo de problemas físicos, sino emocionales, buscan la forma de auto cuidarse por ellos mismos. (2)

Actualmente en el Perú, el Ministerio de salud (MISNSA) y la colaboración del gobierno se han implementado programas de apoyo a los pacientes que realizan hemodiálisis para que aprendan a auto cuidarse y mejorar su calidad de vida, en todas las áreas de su vida, logrando así que se siente mejor, logrando auto valerse por ellos mismos. (3)

Los pacientes que se realizan a diario el tratamiento de hemodiálisis hacen énfasis de que han perdido la manera de como auto cuidarse y sienten que la calidad que antes tenían han disminuido, a pesar de sus condición buscan mecanismos de como auto valerse por ellos mismos, lo que les genera en su mayoría angustia, estrés, depresión, problemas físicos y alimentarios, refieren a veces que deberían morirse porque se sienten como una carga para sus propios familiares lo que genera una gran preocupación de como se ve deteriorado su función física y su calidad de vida.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025

La presente investigación se dividió en 7 capítulos. El I capitulo describió la problemática principal de los pacientes con hemodiálisis, la pregunta del

estudio, los objetivos, su justificación, la importancia, el alcance y las limitaciones. El II capitulo abordo detalladamente en el marco teórico, observando una base de datos alta sobre investigación de páginas indexadas con información relevante a través de la bibliografía. El III capítulo contempla los métodos que se utilizaron para recoger datos. Por otro lado, en los capítulos IV y V se mostró los resultados del estudio, así también el análisis de los datos. Capitulo IV se extrajeron los datos de las encuestas, fueron vaciados al Excel y después al SPSS realizando una prueba de normalidad e inferencial, realizando una comparación con otras investigaciones de alto impacto. El VII capitulo se extrajo las conclusiones de la investigación. Asimismo se incluyó los anexos que abarcan la matriz de consistencia, los instrumentos para recolectar los datos, él informa para verificar si hay plagio en la investigación, la base de datos que da una relevancia positiva del trabajo y las evidencias de fotos y complementan el contenido del estudio, finalizando el trabajo pasando por el informe de Turnitin, enriqueciendo la investigación final.

El autor

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, durante el año 2019, se observó estadísticamente que la prevalencia por muerte de fallo renal en las damas fue de 123 020 y el de los varones fue de un 131 008, los países que presentan una tasa elevada de prevalencia por muertes son Nicaragua, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, ecuador y Surniname, son los países que tienen una tasa elevada por muerte a causa de fallo renal [4]

La Organización Panamericana de la Salud, en el año 2019 detallaron que la enfermedad ha causado la mayoría de los decesos en América Latina, estas conductas se deben porque el autocuidado de los pacientes disminuyo a causa de diferentes factores, como la edad, el sexo, la enfermedad misma y el entorno familiar, estos pacientes dejaron de acudir a su cita porque no tenían quien los lleve o porque salud estaba deteriorada a causa de la enfermedad. [5]

Para los autores Ocaña M, et al en el año 2023 abordo en España el nivel de conocimiento y el autocuidado de los pacientes diagnosticados con fallo renal. La calidad de vida de esta población demostró que un 9,7% eran laboralmente activos, el 16,1% no tenía formación, un 38,7% básica, el 32,3% secundaria y 12,9% universitaria, el 61% tenía un grado de conocimientos alto sobre su enfermedad y tratamiento. El 52 % de los pacientes evidenciaban una alta capacidad de autocuidado y el 48% media, un 3,2% dependencia severa, moderada el 22,6%, leve el 6,5% y autónomos el 67,7%. [6]

En una investigación en el 2024 en lima por la autora Manchego A, en una clínica de hemodiálisis, realizo un estudio donde evidencio el autocuidado que tenían los pacientes con fallo renal y su calidad de vida con la enfermedad, mientras realizaba su estudio observo que el 60% de los pacientes tenía una calidad de vida optima y se cuidaban de acuerdo a las recomendaciones que les brinda el médico, el 40% presento un autocuidado deficiente, marcando así una calidad de vida baja. Según el estudio ambas variables presentan una relación significativa en cuanto al tema. [7]

El Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2024, detallo que la prevalencia en el Perú con diagnóstico de falla renal el 11% de ellos padecen de esta enfermedad, aseguro que los pacientes que presentan enfermedades como hipertensión o diabetes son más propensos a presentar esta condición. Detalla que se prevé mejorar para el 2025 las pruebas rápidas de diagnóstico por fallo renal. (8)

A nivel local para los autores Carillo R y Bernabé A realizo un estudio sobre la prevalencia de pacientes con insuficiencia renal, lo que género es que se evidencie una alta incidencia sobre la enfermedad, en 25 regiones aproximadamente evidencian un 80% de pacientes diagnosticados con insuficiencia renal. (9)

En el centro de diálisis Lima Medic Perú donde se logró concretar la investigación, se evidencio que existe un autocuidado deficiente y una calidad de vida baja, esto se genera por que los pacientes han perdido la capacidad de auto cuidarse por sí mismos disminuyendo su calidad de vida, tanto emocional, física y hasta relacionarse con personas de su entorno y familiar.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuáles es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025?

2.3 Pregunta de investigación especifica

P.E.1: ¿Cómo es el auto cuidado en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima - 2025?

P.E.2: ¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima - 2025?

P.E.3: ¿Cuál será la relación de la dimensión interacción social con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima - 2025?

P.E.4: ¿Cuál será la relación de la dimensión actividad y reposo con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima - 2025?

P.E.5: ¿Cuál será la relación de la dimensión consumo de alimentos con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima - 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Identificar el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025

O.E.2: Identificar la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima - 2025

O.E.3: Identificar la relación de la dimensión interacción social con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima - 2025

O.E.4: Identificar la relación de la dimensión actividad y reposo con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima - 2025

O.E.5: Identificar la relación de la dimensión consumo de alimentos con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación

Justificación teórica

El presente estudio se fundamentará teniendo como base la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, quien sostiene la importancia que tiene el ser

humano en desarrollar habilidades de autocuidado, que favorecerán de manera indubitable en la calidad de vida del paciente. Con el presente estudio se explicará de manera científica si existe o no existe, relación del autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis. Esto ayudará a entender a los pacientes, incentivar el autocuidado, para mejorar su calidad de vida.

Justificación metodológica

El estudio pretende servir de guía para posteriores investigaciones de tipo cuantitativo correlacional, tiene importancia metodológica por qué; se utilizarán instrumentos validados y que han demostrado ser confiables para determinar el vínculo entre las variables en un escenario de investigación comparable. Del mismo modo se documentará el resultado, que contribuirá al avance científico de la línea de investigación en el área asistencial.

Justificación practica

Los hallazgos que arroje la presente investigación, permitirá, animar a los pacientes en hemodiálisis a internalizar el autocuidado como rutina cotidiana en aras de mejorar su calidad de vida. Debido a que dentro de la institución, objeto de estudio, no existen estudios previos al respecto; el presente estudio orientará al jefe de departamento de enfermería y/o servicio conocer en qué medida el autocuidado que ejecutan los pacientes atendidos de acuerdo a las diferentes dimensiones establecidas, repercuten en la calidad de vida de los mismos; lo que permitirá, gestionar y coordinar con el equipo multidisciplinario, estrategias de sensibilización de los pacientes respecto a su autocuidado.

2.6.2. Importancia

Realizar este estudio, será de mucha importancia ya que se han evidenciado diferentes problemas de complicaciones en los pacientes con hemodiálisis, indicando que su calidad de vida no sería la adecuada propiamente por el problema metabólico que genera estas enfermedades que necesiten de un tratamiento de hemodiálisis y de las características de signos de alarma que

genera, por el cual trabajar con la variable de auto cuidado y calidad de vida será muy importante para una población donde debe darse principalmente.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. alcances

Alcance temporal

La investigación se llevó a cabo desde el mes de marzo hasta agosto en el mismo año 2025.

Alcance espacial o geográfico

Se llevo a cabo en el Centro de Diálisis Lima Medic Perú ubicado en Calle los Duraznos Mz. “C” Lotes 8-9-10 Urb. El Paraíso

Alcance metodológico

La tesis evaluó la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025, su enfoque cuantitativo y diseño no experimental.

2.7.2. Limitaciones

Una de las limitaciones fue el factor económico, ya que al tener que trabajar no pude concentrarme plenamente en la investigación. Además, el tiempo disponible para realizar el estudio fue limitado, y el lugar donde se aplicó requería un permiso previo, lo que dificultó la recolección adecuada de los datos necesarios.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Flores et al (2024) en México evaluaron determinar la calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con enfermedad renal crónica en el servicio de hemodiálisis de un hospital. Cuantitativo, transversal, descriptivo, participaron 107 usuarios. El 54,2% tienen un nivel bueno en calidad de vida, un 45,8% malo. El 65,4% capacidad de autocuidado alta, un 22,4% baja y el 12,2% media. Los usuarios si tiene la capacidad de cuidarse y de seguir mejorando su calidad de vida. (10)

Tonguino M (2024) en Ecuador realizo una investigación determinar la relación existente entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos. Fue analítico, descriptivo, no experimental, transversal, participaron 66 pacientes. El 74,2% de los pacientes refieren sentirse mal a diferencia de un año desde que empezó su tratamiento, el 78,6 refiere que tiene una calidad de vida mala. En conclusión durante la investigación queda demostrado que ambas variables tienen una relación significativa. (11)

Guzmán et al (2023) en Ecuador buscaron evaluar las conductas de autocuidado en la salud, de pacientes hemodializados de un Centro de Diálisis. Su estudio fue observacional, transversal, cuantitativo, el grupo estuvo conformado por 30 usuarios. El 50.0% evidencio un adecuado autocuidado, mientras el 60,0% presento una adecuada autocuidado, la calidad de vida se ve nivel medio. En conclusión se ha observado que el autocuidado de los pacientes y las conductas con la calidad de vida son deficientes. (12)

Casares et al (2022) en España evaluó la calidad de vida relacionada con la salud, tratamiento con hemodiálisis y su relación con su adherencia al tratamiento, comorbilidad y aspectos prácticos de autocuidado. Fue transversal, descriptivo, participaron 51 usuarios. El 62,75% tenía un

autocuidado ineficiente y el 69,8% tiene una calidad de vida baja. Por lo que se observa que mientras exista un autocuidado inadecuado la calidad de vida será mala. [13]

Barrios et al (2021) en Colombia evaluaron Identificar la calidad de vida de pacientes en tratamiento con hemodiálisis. Su investigación fue descriptivo, transversal, asociación, participaron 164 usuarios. Entre los resultados el 36,6% tiene una calidad de vida baja, el 53% no trabaja porque su enfermedad no se lo permite por los cuidados que necesitan, el 60,0% tiene un autocuidado bajo por lo mismo de la enfermedad y porque están deprimidos. En conclusión si existe una relación entre ambas variables. [14]

Antecedentes Nacionales

Peralta et al (2024) en Lima, investigaron la relación existente entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Su estudio fue descriptivo, transversal, correlacional, con 65 usuarios. El 100,0% de los usuarios tienen una buena calidad y un buen autocuidado y un 84,60% de la población presenta una deficiente calidad de vida y autocuidado. [15]

Huallpa S (2024) en Lima determinar si existe una relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis. Su investigación fue hipotético – deductivo, cuantitativo, no experimental, participaron 80 personas. Los resultados generan que un 80% no tiene una buena calidad de vida y un buen autocuidado. En conclusión se debe mejorar las estrategias de programas para ayudar a la población a mejorar su condición de salud. [16]

Alayo y Pérez (2023) en Trujillo busco determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis. Su estudio fue básica, no experimental, cuantitativo, participaron 90 personas. Los resultados demostraron que el 70% tiene un nivel regular de autocuidado y un 78% tiene una calidad de vida baja, su correlación es 0.771. En conclusión se evidencia que si existe relación en ambas variables. [17]

Vásquez N (2022) en Lima busco determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V. fue correlacional, no experimental, descriptivo, cuantitativo, participaron 75 usuarios. Los resultados demostraron que los pacientes evidencian un 90.7 % presentó nivel medio de autocuidado, el 94.7 % evidencio una calidad de vida regular. Se demuestra una vez más que mientras no exista un adecuado autocuidado la calidad de vida seguirá siendo mala. (18)

Rengifo y Rodríguez (2022) en Trujillo determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Fue descriptivo, experimental, correlacional, participaron 73 pacientes. Sus resultados fueron un 68.49 % autocuidado adecuado, el 26.03 % autocuidado poco adecuado, un 5.48 % autocuidado inadecuado, un 23.29 % calidad de vida buena, el 75.34 % calidad de vida regular y un 1.37 % calidad de vida mala. En conclusión observamos que ambas variables tienen un nivel de significancia presente. (19)

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Variable 1 autocuidado

a) Definición

El autocuidado es la acción que realiza una persona para cuidar de sí mismas, son capaces de establecer metas para verse mejor tanto emocionalmente, como físicamente y espiritualmente. Las personas se centraron en autocuidarse e implementar mecanismos que ayuden a mejorar sus hábitos de salud buscando información y apoyo en el personal de salud o buscar ayuda en las diferentes redes sociales. (19)

El autocuidado es un conjunto de acciones que realiza cualquier persona de cualquier edad, para cuidar de salud y prevenir enfermedades, como comer sano, hacer ejercicio, tomar líquidos, seguir un plan acorde a la edad, el autocuidado es más que solo seguir un proceso, es todo aquello que una persona puede aprender y llegar a tener conocimiento al respecto. (20)

b) Características

El autocuidado cuenta con 4 características:

1. Autocuidado físico, cuidado su cuerpo deliberadamente nutriéndolo de la mejor manera evitando enfermedades como la obesidad, hipertensión y diabetes.
2. Autocuidado social, aprender a dedicar el tiempo, a decir no y que todo siempre sea reciprocó, sin que nadie sea vea afectado.
3. Autocuidado mental, leer y tener siempre pensamientos positivos, cuidar tu salud mental ayudara a auto cuidarse no solo en las diferentes áreas si no en todas.
4. Autocuidado emocional, buscar mecanismos de apoyo para cuidar su estado emocional salir a respirar aire puro, practicar deportes para fortalecer sus emociones. (21)

c). factores que influyen

Existen 10 factores que influyen en el autocuidado, conocimiento sobre su propia salud, su nivel educativo con el que cuenta, su condición económica, el acceso que cuente con los servicios de salud, el apoyo que reciba por parte de su familia y su entorno, el tiempo que distribuye para cuidar de sí mismo, las creencias que tenga para cuidarse espiritualmente, su estado de salud actual, la motivación que sienta para poder realizar cada una de ellas y la edad y la etapa de vida por la cual este cruzando. (22)

d). teoría asociada a la variable

El modelo de Dorothea Orem tiene una relación con la variable de estudio porque ella manifiesta que los pacientes tienen la capacidad de cuidar de ellos mismos, su responsabilidad es solo brindar cuidados sobre su salud misma, en donde cada uno realiza actividades para mejorar su bienestar y buscar los mecanismos de defensa para protegerse. (23)

e). Dimensiones

interacción social

Es un proceso por el cual las personas se comunican para establecer una relación en un contexto social a través de la interacción con otros pacientes, amigos, personal de salud y su entorno familiar o más cercano, esto ayuda a fortalecer el desarrollo de su propia identidad dentro de normas estructuradas para ayudar a las personas o pacientes. (24)

Actividad y reposo

La actividad es una acción que establece una persona ya sea física, mental, esto genera cambios en las personas, el reposo está acompañado de la actividad ya que es quien manifiesta cuando una persona necesita reposar por su salud o por otras circunstancias.(25)

Consumo de alimentos

El consumo de alimentos es un tema de conversación muy controversial, ya que en su mayoría los pacientes no se alimentan correctamente, por lo que esto genera que se desarrolle una desnutrición desde leve hasta crónica si no es tratada correctamente.(26)

3.2.2. Variable 2 Calidad de vida

a). Definición

La calidad de vida es el bienestar que siente una persona cuando su salud se ve optima, es la percepción que tiene los pacientes no solo en el aspecto de salud, si no financiero, familiar, trabajo y el estilo de vida lo que hace que su calidad de vida sea de calidad y sin preocupaciones. (27)

b). Características

La calidad de vida tiene ciertas características que favorecen a los diferentes tipos de paciente:

1. Tiene buen control de su enfermedad
2. Recibe apoyo familiar
3. Se siente emocionalmente estable.

4. Puede hacer sus actividades diarias.[28]

c). Factores que influyen

influyen diferentes factores, como salud física, la salud mental y emocional, las relaciones interpersonales con la familia y su entorno, el nivel educativo en cual se desarrolla y los mecanismos que usa para mejorar la calidad de vida.[29]

d). Teoría asociada a la variable

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad de vida como la característica que tiene una persona, para cuidarse, presentan diferentes facetas del bienestar humano, tanto físico, emocional, espiritual, lo que hace que cada persona busque mecanismos para mejorar su vida. [30]

e). Dimensiones

Bienestar físico

Es la capacidad que tiene una persona para realizar actividades físicas y tareas cotidianas que requieren movimiento corporal, fuerza, resistencia, flexibilidad y coordinación. Es un componente importante del estado de salud y del bienestar general. [31]

Bienestar social

Definido como la acción de relacionarse a nivel social y privada, esto conlleva a interactuar de una manera más objetiva ayudando a su estado emocional y a no tener miedo a relacionarse con otras personas. [32]

Bienestar psicológica

Es un estado emocional y mental positivo que tiene una persona, lo cual le ayuda a experimentar una satisfacción en su vida, se siente en equilibrio consigo misma y con el mundo que la rodea, desde un ámbito cercano como su círculo más personal y tiene la capacidad de afrontar las dificultades y los retos de manera efectiva. [33]

3.3. Marco conceptual

Interacción social:

Denominada como la acción que tienen las personas para interactuar con otras personas desde una vista diferente cuando se trata de salud, ya sea para intercambiar conocimientos e ideas, esta fase permite a las personas relacionarse más desde un punto diferente a la cual se está viviendo. [34]

Actividad y reposo:

La actividad y el reposo son dos actividades que se complementan para llevar a cabo diferentes acciones basándose según en la circunstancia que por la cual este pasando, las actividades van más allá no solo realizar trabajos, puede ser algo que le guste a la persona, el reposo esta direccionado a descansar debido a alguna actividad mal hecha como algo físico o por enfermedad. [35]

Consumo de alimentos:

El consumo de una alimentación balanceada aporta diferentes beneficios para afrontar las diferentes realidades que presenta cada persona, ya sea desde una enfermedad, hasta para cuidar su aspecto físico. [36]

Autocuidado:

Es la capacidad que tiene una persona para tomar decisiones y realizar acciones orientadas a mantener su salud, prevenir enfermedades y manejar sus condiciones de salud. Incluye actividades como una alimentación adecuada, higiene, ejercicio, adherencia al tratamiento y control de síntomas, especialmente importante en pacientes con enfermedades crónicas como los que están en hemodiálisis. [37]

Bienestar físico:

Hace referencia al estado de funcionamiento adecuado del cuerpo. Implica tener suficiente energía, fuerza, descanso, nutrición y ausencia de dolor o síntomas físicos incapacitantes. En pacientes en hemodiálisis, este bienestar

puede verse comprometido por la fatiga, el dolor o los efectos del tratamiento.[38]

Bienestar mental:

Es el equilibrio emocional y psicológico que permite a una persona manejar el estrés, tomar decisiones, relacionarse con los demás y disfrutar de la vida. En personas en hemodiálisis, el bienestar mental puede verse afectado por la ansiedad, la depresión o el temor al futuro.[39]

Bienestar social:

Se refiere a la calidad de las relaciones interpersonales y al grado de integración y apoyo social que experimenta una persona. Incluye vínculos familiares, amistosos y comunitarios. Los pacientes en hemodiálisis pueden ver limitado este bienestar por el tiempo que requiere el tratamiento o por el aislamiento social. [40]

Calidad de vida:

Es una percepción general del bienestar físico, mental y social, influida por la salud, el entorno y el nivel de independencia. En personas en hemodiálisis, la calidad de vida puede verse afectada por las restricciones físicas, los cambios emocionales y la adaptación al tratamiento crónico.[41]

Hemodiálisis

Es un tratamiento médico que sustituye la función de los riñones cuando estos ya no pueden eliminar desechos y exceso de líquidos de forma adecuada. Implica el uso de una máquina que filtra la sangre del paciente regularmente. Aunque es vital para la supervivencia en casos de insuficiencia renal crónica, puede tener un impacto significativo en el autocuidado, el bienestar y la calidad de vida del paciente.[42]

Control médico:

Los controles médicos son acciones que realiza el personal sanitario para verificar que el paciente siga correctamente las indicaciones médicas, observar y evaluar el avance de la enfermedad. (43)

Sueño:

Es el estado natural que tiene una persona para descansar a nivel físico, como mentalmente, el cuerpo y la mente se desconectan de la actividad consciente que tiene una persona despierta, el sueño es importante para cuidar el estado de la vejes prematura a nivel cerebral. (44)

Dieta:

Es un conjunto de alimentos y bebidas que consume una persona para mejorar su estado nutricional, evitando grasas saturadas, dulces, salados y comidas que pongan en riesgo su salud. (45)

Aseo personal:

Está definido como prácticas y hábitos que tiene una persona para cuidar su aspecto físico y su higiene, estas faces favorecen para disminuir enfermedades gastrointestinales o alguna infección. (46)

Nerviosismo:

Es una respuesta emocional y física ante situaciones de ansiedad, tensión o estrés. Se caracteriza por una sensación de inquietud, preocupación o intranquilidad, y generalmente se experimenta cuando una persona se enfrenta a situaciones que percibe como desafiantes, inciertas o fuera de su control. (47)

Recursos económicos:

Es la estabilidad económica que tiene una persona, para afrontar gastos a futuros por una enfermedad o por la compra de alguna casa u otro tipo de bien que desee adquirir, esto a lo largo ayudara a sostener a los pacientes que tengan alguna enfermedad. (48)

IV. METODOLOGIA

Enfoque cuantitativo: El enfoque cuantitativo es una perspectiva de investigación que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para describir fenómenos, establecer relaciones entre variables. [49]

Tipo básico: es aquella que busca generar conocimiento nuevo y profundo, sin una aplicación práctica inmediata. Su finalidad es ampliar teorías, conceptos o principios científicos en un área del saber.[50]

Nivel relacional: busca identificar y analizar la relación o asociación entre dos o más variables**,** sin manipularlas. [51]

4.2. Diseño de investigación

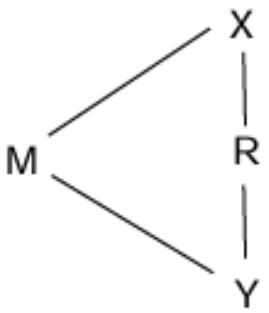
Esta investigación conto con un diseño de investigación no experimental. Las variables de interés no fueron manipuladas ni alteradas por el investigador, se observó en su estado natural. Este enfoque fue fundamental para comprender y analizar fenómenos como en situaciones reales. También, se eligió un diseño transversal para la ejecución del estudio. Su diseño implicó la recopilación de datos en un solo momento. Su diseño fue transversal porque permitió observar y analizar las condiciones de las variables en un periodo determinado, facilitando así la evaluación y el análisis de los datos recogidos en el mismo instante. [42]

M= Pacientes que acuden a hemodiálisis

X= Autocuidado

Y= Calidad de vida

R = Relación



4.3. Hipótesis general y especificas

Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025

Hipótesis especificas

HE1: Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

HE2: Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

HE3: Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Autocuidado en pacientes con hemodiálisis

El autocuidado en pacientes que son atendidos en el área de hemodiálisis genera mucha controversia en la actualidad, porque debido a esta enfermedad muchos abandonan el tratamiento se descuidan, y no buscan mecanismos de apoyo o preguntan acerca de cómo deberían cuidarse, son acciones que buscan los pacientes para mejorar su condición de salud. (52)

Dimensiones

1. Interacción social
2. Actividad y reposo
3. Consumo de alimentos

Variable 2: Calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis

La calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis en la actualidad a pesar de los esfuerzos a un sigue teniendo deficiencias por lo que aun no logrando a tener una calidad de vida optima, es todo un conjunto de acciones que hace que mejore el estilo de vida de los pacientes haciéndolos más autónomos en sus decisiones. (53)

Dimensiones

1. Bienestar físico
2. Bienestar social
3. Bienestar psicológica

4.5. Matriz de operalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ECALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Autocuidado	Interacción social	Tiempo	1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10	Escala de Likert 1. Nunca 2. A veces 3. Siempre	Inadecuado (21-35) Adecuado (36-49) Muy adecuado (50-63)	Cuantitativa Ordinal
		Hábitos				
		Aseo				
		Alimentación				
		Reposo				
		Baño				
		Control medico				
		Autocontrol				
		Autopercepción				
	Actividad y reposo	Movimiento	11,12,13,14,15 y 16			
		Astenia				
		Ejercicio				
		Descanso				
		Sueño				
		Relajo				
		Dieta				

	Consumo de alimentos	Combinación	17,18,19,20 y 21			
		Deglución				
		Propiedades				
		Especial				

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ECALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Calidad de vida	Bienestar físico	Esfuerzo	1,2,3,4,5,6 y 7	Escala Likert: 1. Nunca 2. A veces 3. Siempre	Alto (48 - 60) 41 Medio (34 - 47) Bajo (20 - 33)	Cuantitativa Ordinal
		Quehaceres del hogar				
		Fatiga				
		Sobre esfuerzo				
		Aseo personal				
	Bienestar social	Recursos económicos	8,9,10,11 y 12			
		Rol de padre				
		Aislamiento				
		Interacción				
		Rol en el trabajo				
	Bienestar psicológica	Emotividad	13,14,15,16,17,18,19 y 20			
		Discriminación				
		Tristeza				
		Nerviosismo				
		Agotado				

		Desanimado				
		Satisfecho				

4.6. Población y muestra

4.6.1. Población

La población en una investigación es el conjunto total de personas, elementos, eventos o unidades que poseen una o más características comunes y sobre las cuales se quiere obtener información o realizar un estudio. En esta investigación se está trabajando con 92 pacientes de la clínica de Diálisis de Lima. (54)

La muestra de la investigación estuvo conformada por 92 pacientes, quienes representan la totalidad de su población. Quienes cumplieron con los requisitos de inclusión y exclusión según la normativa dada por la universidad evitando así problemas a futuro. (55)

El muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que este método de selección es para elegir a los individuos que estén disponibles y accesibles para la realización de la investigación. Siendo las unidades de análisis los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.(56)

Criterios inclusión:

- ✓ Pacientes que tengan su consentimiento informado, firmado autorizando el tratado de sus datos.
- ✓ Pacientes que acuden a su tratamiento constante.
- ✓ Pacientes que estén emocionalmente bien y puedan responder las preguntas.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes quechua hablantes.
- ✓ Pacientes con alguna discapacidad al hablar o que no puedan mover sus extremidades.
- ✓ Pacientes mayores de edad.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica que se usa para la obtención de resultados será la encuesta. Esta técnica es usada en las diferentes investigaciones académicas, donde ésta

posee datos de modo rápido, eficiente y verídico que han sido recopilados mediante los cuestionarios. Las encuestas permiten recolectar los datos precisos en un lugar adecuado y momento preciso, comprendidos en una investigación, donde la finalidad es conseguir la información apropiada para así establecer relaciones entre los hechos o percepciones en específico.

Por otro lado, el instrumento que se utilizó para medir la primera variable, Autocuidado, será un cuestionario de la autora Rubio E [54], quien valido sus instrumentos para recabar información en el Perú en el año 2021. Este cuestionario cuenta con 21 ítems distribuidos en las siguientes dimensiones las cuales son: interacción social, actividad y reposo y consumo de alimentos, la primera dimensión consta de 10 ítems, la segunda consta de 6 ítems y la tercera tiene 5 indicadores. Así mismo cuenta con una escala Likert. La aplicación del cuestionario se dará en forma individual, con un tiempo aproximado de 12 minutos. Por otro lado la variable será medida por los siguientes niveles:

Inadecuado (21-35)

Adecuado (36-49)

Muy adecuado (50-63)

En cuanto al instrumento de calidad de vida validado por la autora Rubio E (54), quien valido sus instrumentos para recabar información en el Perú en el año 2021. Este cuestionario cuenta con 19 ítems distribuidos en las siguientes dimensiones las cuales son: bienestar físico, bienestar social y bienestar psicológico, la primera dimensión consta de 7 ítems, la segunda consta de 4 ítems y la tercera tiene 7 items . Así mismo cuenta con una escala Likert. La aplicación del cuestionario se dará en forma individual, con un tiempo aproximado de 12 minutos. Por otro lado la variable será medida por los siguientes niveles:

Bajo (20 – 33)

Medio (34 – 47)

Alto (48 – 60)

Ambos instrumentos presentan por la autoría una validez y confiabilidad por parte de los investigadores que se han adaptado, pasando por 6 jueces de expertos y indicando que la variable auto cuidado y calidad de vida tiene la confiabilidad de 0,98 y 0,81. indicando ser confiable para desarrollar y aplicar el estudio.

4.8. Técnicas de análisis y procedimientos de datos

Por otro lado, para recopilar la información y el tratamiento de la información recabada en el estudio, se usó herramientas digitales como Excel 2019 y SPSS V.27. la cual dio realce a la investigación facilitando la base de datos que respalda la investigación.

Se usaron técnicas estadísticas descriptivas e inferencial, para darle un realce significativo a un análisis más riguroso de los resultados hallados. Se realizo tablas de frecuencias, en donde se observó la distribución de los datos. También se realizó tablas de doble entrada para facilitar el análisis de correlación de las variables.

Así mismo, se calcularon las medidas de tendencia para ambas variables, lo que proporciono un resumen más detallado. Para visualizar los resultados, se usaron gráficos de barra, y tablas simples.

Para evaluar la normalidad de la distribución de los datos, se aplicaron las pruebas de Shapiro-Wilk y Kolmogorov-Smirnov, seleccionando la más adecuada según el tamaño de la muestra. En caso de que la muestra superara los 50 datos, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, por su mayor precisión en muestras grandes.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas de los pacientes encuestados en la clínica privada de Hemodiálisis, Lima - 2025

		f	%
Edad	50	25	27,2
	60	19	20,7
	66	20	21,7
	70	17	18,5
	79	11	12,0
Sexo	Masculino	58	63,0
	Femenino	34	37,0
Tipo de vivienda	Propia	49	53,3
	Familiar	22	23,9
	Alquilado	21	22,8
Trabaja actualmente	Si	43	46,7
	No	49	53,3
Estado civil	Casado	6	6,5
	Divorciado	15	16,3
	Conviviente	71	77,2
	Total	92	100,0

Figura 1: Características sociodemográficas de los pacientes encuestados en la clínica privada de Hemodiálisis, Lima - 2025

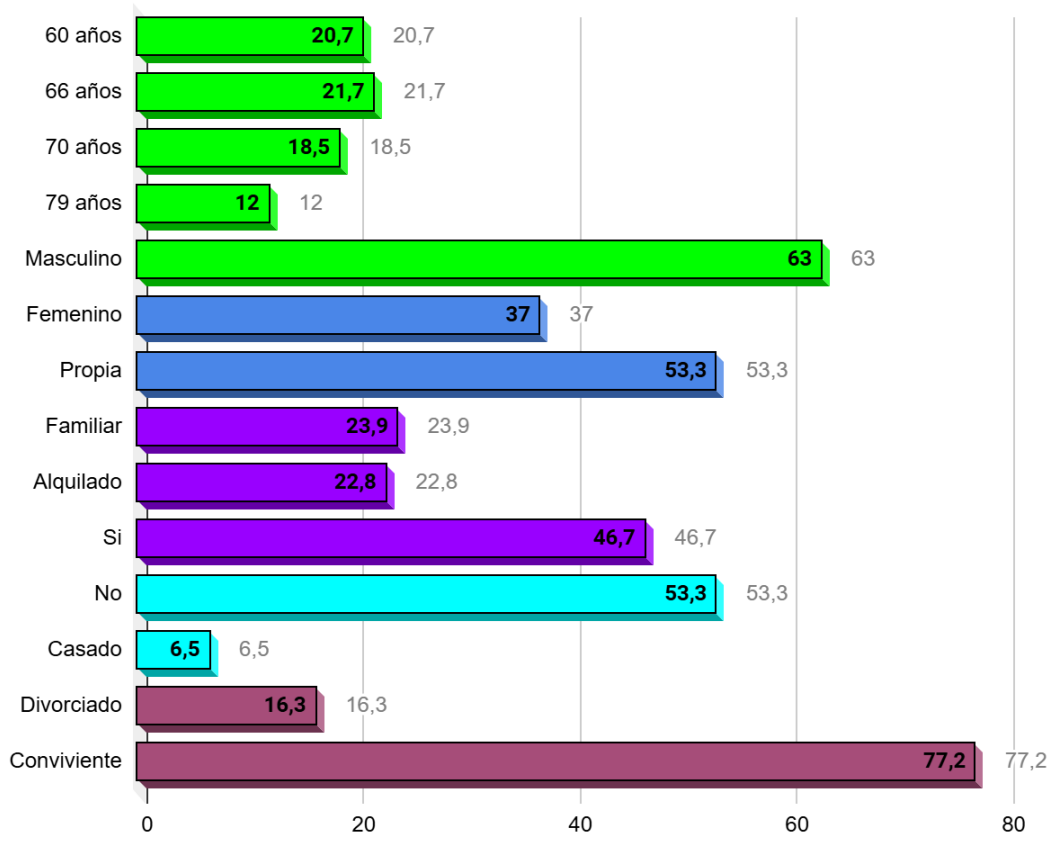


Tabla 2: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025

		Calidad de vida			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Autocuidado	Inadecuado	0%	6%	0%	6
	Adecuado	1%	72%	3%	76
	Muy adecuado	0%	9%	1%	10
Total		1	87	4	92

Figura 2: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025

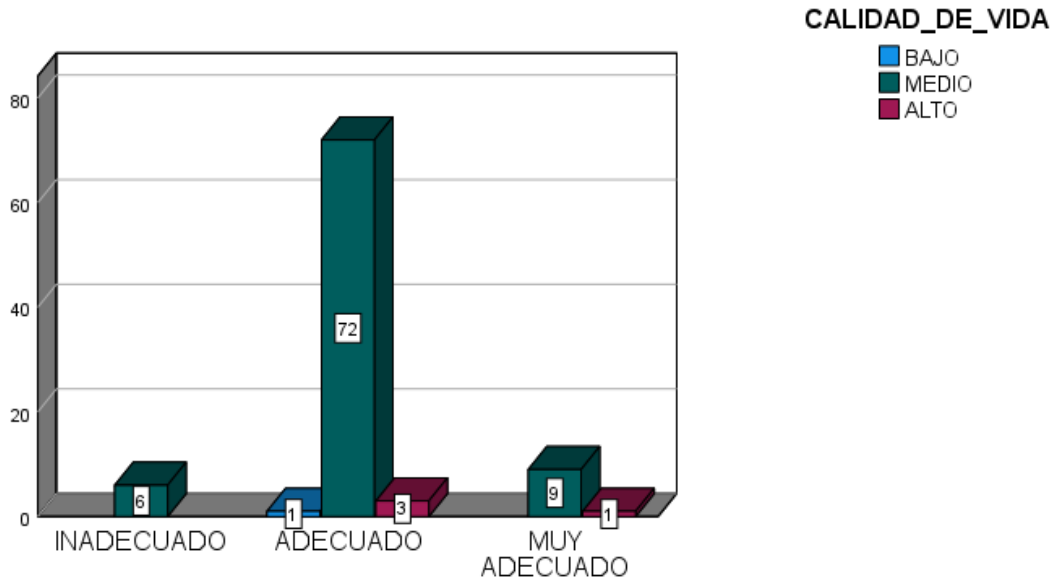


Tabla 3: Autocuidado en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025

	Frecuencia	F%
Inadecuado	6	6,52%
Adecuado	76	82,61%
Muy adecuado	10	10,87%
Total	92	100,0

Figura 3: Autocuidado en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025

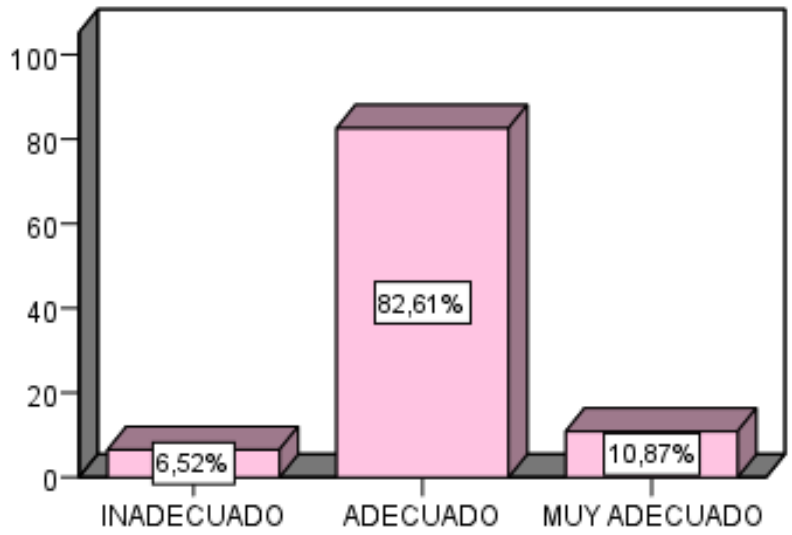


Tabla 4: Calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

	Frecuencia	F%
Bajo	1	1,09%
Medio	87	94,57%
Alto	4	4,35%
Total	92	100,0

Figura 4: Calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

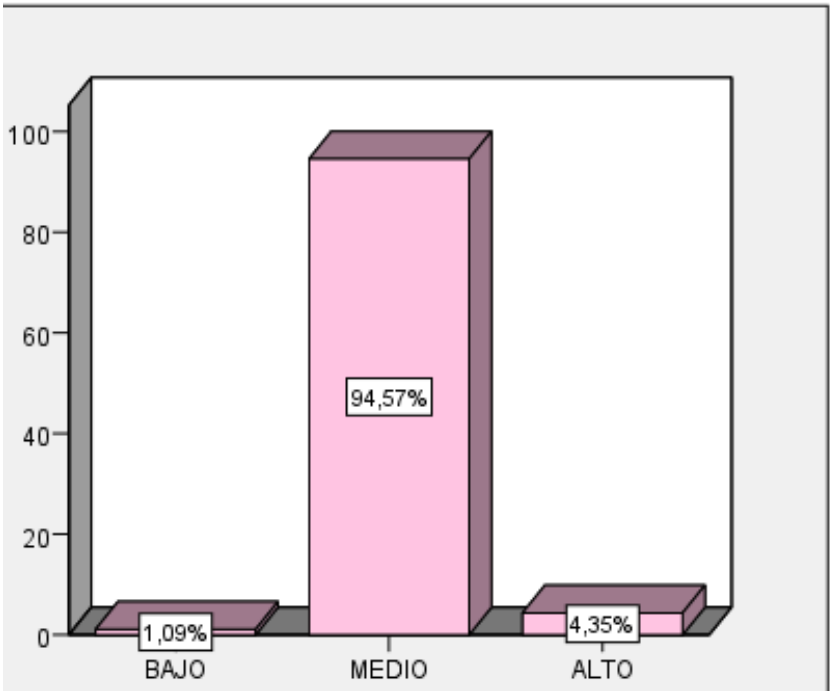


Tabla 5: Interacción social con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

		Calidad de vida			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Interacción social	Inadecuado	0%	31%	2%	33
	Adecuado	1%	33%	1%	35
	Muy adecuado	0%	23%	1%	24
Total		1	87	4	92

Figura 5: Interacción social con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

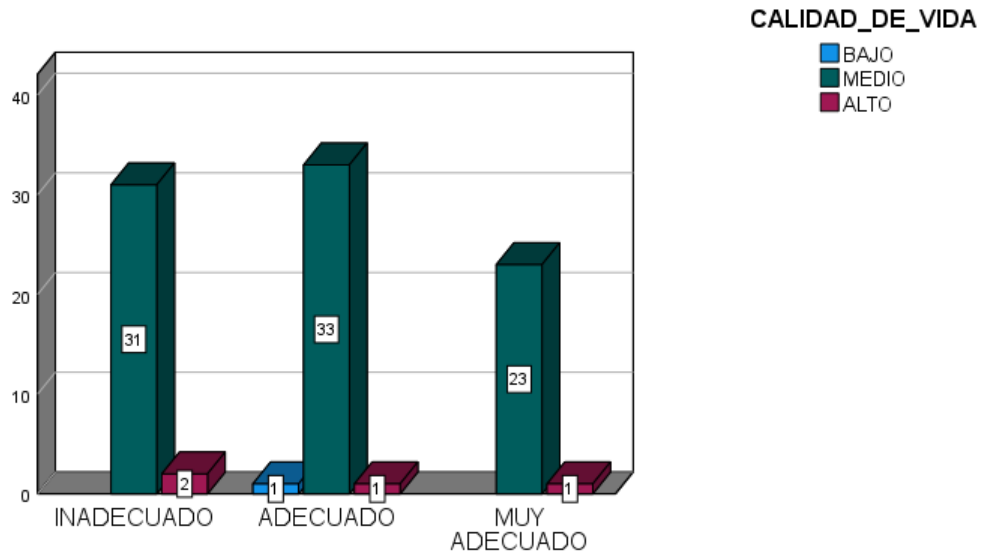


Tabla 6: Actividad y reposo con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

		Calidad de vida			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Actividad y reposo	Inadecuado	0%	37%	1%	38
	Adecuado	1%	33%	1%	35
	Muy adecuado	0%	17%	2%	19
Total		1	87	4	92

Figura 6: Actividad y reposo con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

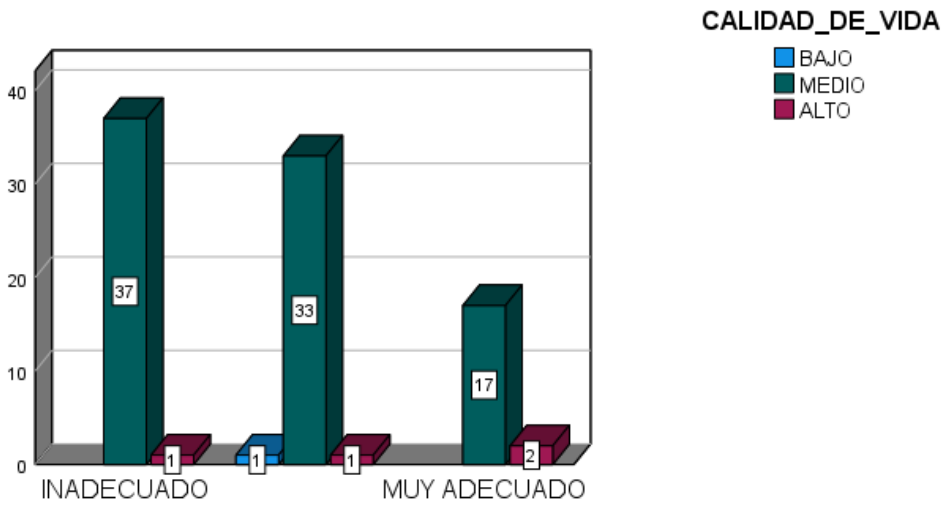
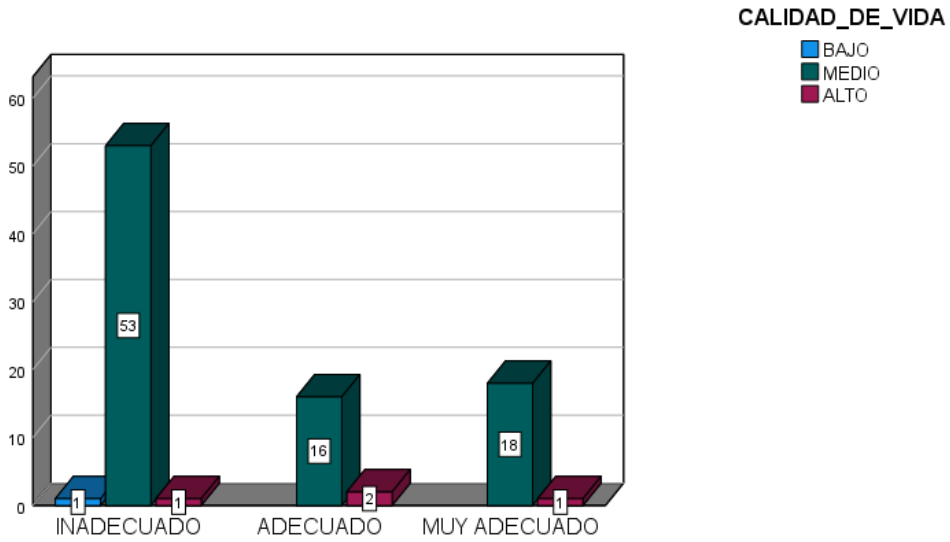


Tabla 7: Consumo de alimentos con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

		Calidad de vida			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Consumo de alimentos	Inadecuado	1%	53%	1%	55
	Adecuado	0%	16%	2%	18
	Muy adecuado	0%	18%	1%	19
Total		1	87	4	92

Figura 7: Consumo de alimentos con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025



5.2. Interpretación de los resultados

1. **En la tabla 1:** La muestra de 92 personas está compuesta principalmente por hombres (63%) y su rango de edad varía entre los 50 y 79 años, con una concentración mayor en los grupos de 50 y 66 años. En cuanto a la vivienda, más de la mitad (53,3%) vive en una propiedad propia, mientras que el resto se distribuye entre viviendas familiares (23,9%) y alquiladas (22,8%). En términos de empleo, casi la mitad (46,7%) está trabajando actualmente, pero una ligera mayoría (53,3%) no lo está. En cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes están en una relación de convivencia (77,2%), con un porcentaje más pequeño casado (6,5%) y divorciado (16,3%).
2. **En la tabla 2**: la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de un total de 92 pacientes. De los 6 pacientes con autocuidado inadecuado, todos tienen una calidad de vida media (6 pacientes), sin ningún caso de calidad baja o alta. La mayoría de los pacientes (76) tienen un autocuidado adecuado, y la calidad de vida de estos se distribuye de la siguiente manera: 1 paciente con calidad de vida baja, 72 pacientes con calidad media, y 3 pacientes con calidad de vida alta**.** Por último, de los 10 pacientes con autocuidado muy adecuado, 9 tienen calidad de vida media y 1 paciente tiene calidad de vida alta, sin casos de calidad baja. En resumen, la mayoría de los pacientes con un autocuidado adecuado tienen una calidad de vida media, mientras que aquellos con autocuidado muy adecuado tienen una calidad de vida principalmente media, pero también un pequeño porcentaje con calidad alta.
3. **Tabla 3:** Un total de 92 pacientes, el 82,6% (76 pacientes) tienen un autocuidado adecuado, el 10,9% (10 pacientes) tienen un autocuidado muy adecuado, y el 6,5% (6 pacientes) tienen un autocuidado inadecuado. La mayoría de los pacientes (82,6%) cuentan con un autocuidado adecuado, mientras que una pequeña proporción presenta autocuidado muy adecuado o inadecuado.

4. **Tabla 4:** Un total de 92 pacientes, la gran mayoría, el 94,4% (87 pacientes), tiene una calidad de vida media, mientras que solo el 4,3% (4 pacientes) tiene una calidad de vida alta, y una mínima proporción, el 1,1% (1 paciente), tiene una calidad de vida baja. Esto sugiere que la mayoría de los pacientes experimentan una calidad de vida media, con pocos casos de calidad alta o baja.
5. **Tabla 5:** Muestra la relación entre la interacción social y la calidad de vida de pacientes con hemodiálisis en una clínica privada en Lima, 2025. De un total de 92 pacientes, la mayoría presenta una interacción social inadecuada (33 pacientes, 35,9%), con la calidad de vida predominantemente media (31 pacientes) y algunos casos de calidad alta (2 pacientes). Los pacientes con interacción social adecuada suman 35 (38,0%), la mayoría con calidad de vida media (33 pacientes), y solo uno con calidad de vida baja. Mientras que 24 pacientes tienen interacción social muy adecuada (26,1%), de los cuales la mayoría presenta calidad de vida media (23 pacientes) y un pequeño porcentaje tiene calidad de vida alta (1 paciente). En resumen, la mayoría de los pacientes tienen una interacción social adecuada o inadecuada, y la calidad de vida es mayormente media, con pocos casos de calidad alta.
6. **Tabla 6:** Muestra la relación entre actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada en Lima, 2025. De un total de 92 pacientes, la mayoría tiene actividad y reposo adecuado (35 pacientes, 38,0%), con una calidad de vida principalmente media (33 pacientes), y solo un caso de calidad alta. En segundo lugar, 38 pacientes (41,3%) tienen actividad y reposo inadecuados, con la calidad de vida mayormente media (37 pacientes) y uno con calidad alta. Finalmente, 19 pacientes (20,7%) presentan actividad y reposo muy adecuado, con una calidad de vida principalmente media (17 pacientes) y dos casos de calidad alta. En general, la calidad de vida de la mayoría de los pacientes es media, independientemente del nivel de actividad y reposo.

7. **Tabla 7:** Muestra la relación entre el consumo de alimentos y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada en Lima, 2025. De un total de 92 pacientes, la mayoría presenta consumo de alimentos inadecuado (55 pacientes, 59,8%), con una calidad de vida predominantemente media (53 pacientes) y un caso de calidad alta. 18 pacientes (19,6%) tienen un consumo de alimentos adecuado, con 16 personas con calidad de vida media y 2 con calidad alta. Finalmente, 19 pacientes (20,7%) tienen un consumo de alimentos muy adecuado, con la calidad de vida mayormente media (18 pacientes) y uno con calidad alta. En resumen, la calidad de vida es mayormente media, independientemente de si el consumo de alimentos es adecuado o no, aunque hay algunos pacientes con una calidad de vida alta en cada categoría.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad

1. **Planteamiento de hipótesis**

Ha: Las variables autocuidado y calidad de vida no siguen una distribución normal.

Ho: Las variables autocuidado y calidad de vida siguen una distribución normal.

2. Nivel de significancia: α = 0,05.

3. Estadístico de prueba: Kolmogorov-Smirnov.

4. Lectura del error

Tabla 8. Prueba de normalidad de las variables autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Variables	Kolmogorov-Smirnov a		
	Estadístico	gl	p
Autocuidado	,109	92	0,009
Interacción social	,163	92	0,000
Actividad y reposo	,213	92	0,000
Consumo de alimentos	,228	92	0,000
Calidad de vida	,089	92	0,070
Bienestar físico	,178	92	0,000
Bienestar social	,254	92	0,000
Bienestar psicológico	,178	92	0,000

a. Correlación de significación de Lilliefors

5. Toma de decisión

Se observa en la siguiente tabla que una de las variables presenta una distribución normal y la otra variable no tiene distribución normal, por esta razón se rechazó la hipótesis alterna, considerando la nula, por lo que se usó utilizo el estadístico coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

6.1.2. Pruebas de hipótesis

a) Prueba de hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025

Ho: No existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025

1. Nivel de significancia:

Se ha establecido un nivel de significancia del 5% (α = 0.05).

2. Prueba estadística utilizada:

Se aplicó la prueba de correlación no paramétrica de Spearman (rho), adecuada para variables ordinales y distribuciones no normales.

2. Resultados del estadístico de prueba:

Tabla 3. Correlación entre el autocuidado y la calidad de vida.

			Calidad de vida
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	0,043
		Sig. (bilateral)	0,681
		N	92

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

4. Decisión estadística

Dado que el valor de significancia bilateral obtenido (p = 0,681) es mayor que el nivel de significancia establecido (α = 0.05), no se rechaza la hipótesis nula (H_0) **y** no se acepta la hipótesis alterna (H_1)**.**

5. Conclusión

En conclusión, los resultados del análisis de correlación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis indican que no existe

una relación estadísticamente significativa, ya que el valor de significancia bilateral (p = 0,681) es mayor que el nivel de significancia establecido (α = 0,05). Esto sugiere que, en esta muestra, el nivel de autocuidado no influye de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis, y por lo tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula de que no existe tal relación.

b) Prueba de hipótesis especifica

Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

Ho: No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

Tabla 4: Correlación entre el autocuidado y el bienestar físico

			Bienestar físico
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	0,029
		Sig. (bilateral)	0,786
		N	92

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

La tabla muestra la correlación entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (rho), el cual es 0,029, lo que indica una relación extremadamente débil y casi nula entre ambas variables. Además, el valor de significancia bilateral (p = 0,786) es considerablemente mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado (α = 0,05), lo que significa que no existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes. Esto sugiere que, en esta muestra, el nivel de autocuidado no influye de manera significativa en el bienestar físico de los pacientes con hemodiálisis.

c) Prueba de hipótesis especifica 2

Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

Ho: No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

Tabla 5: Correlación entre el autocuidado y el bienestar social

			Bienestar social
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	-0,116
		Sig. (bilateral)	0,786
		N	92

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

La tabla muestra la correlación entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (rho), que es -0,116, lo que indica una relación muy débil y negativa entre ambas variables. Además, el valor de significancia bilateral ($p = 0,786$) es mucho mayor que el nivel de significancia estándar ($\alpha = 0,05$), lo que sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el bienestar social. Esto implica que, en esta muestra, el nivel de autocuidado no tiene un impacto relevante en el bienestar social de los pacientes con hemodiálisis.

d) Prueba de hipótesis especifica 3

Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

H0: No existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025

Tabla 6: Correlación entre el autocuidado y el bienestar psicológico

			Bienestar psicológico
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	0,023
		Sig. (bilateral)	0,831
		N	92

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

La tabla muestra la correlación entre el autocuidado y el bienestar psicológico de los pacientes, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (rho), que es 0,023, lo que indica una relación extremadamente débil y prácticamente nula entre ambas variables. Además, el valor de significancia bilateral (p = 0,831) es considerablemente mayor que el umbral común de 0,05, lo que sugiere que no existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el bienestar psicológico de los pacientes con hemodiálisis. Esto implica que, en esta muestra, el nivel de autocuidado no tiene un impacto relevante en el bienestar psicológico de los pacientes.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La muestra del estudio se compone principalmente por hombres (63%) con edades entre 50 y 79 años, destacando una mayor concentración en los grupos de 50 y 66 años, lo cual refleja la prevalencia de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. Más de la mitad de los participantes vive en viviendas propias (53,3%), lo que indica una relativa estabilidad económica, aunque la situación habitacional también revela que una parte importante vive en viviendas familiares (23,9%) o alquiladas (22,8%), lo que podría generar tensiones adicionales. En cuanto al empleo, casi la mitad está trabajando (46,7%), mientras que el 53,3% no lo está, lo que sugiere que la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis afectan la capacidad laboral. La mayoría está en una relación de convivencia (77,2%), lo que indica un sistema de apoyo social significativo, esencial para el autocuidado. Estas características sociodemográficas podrían influir en la calidad de vida y la capacidad de autocuidado, ya que la estabilidad económica y social juega un papel importante en el manejo de la enfermedad. Sin embargo, los factores de estrés relacionados con la falta de empleo o la inseguridad habitacional también podrían impactar negativamente en el bienestar emocional de los pacientes.

Por otro lado, en el estudio de Tonguino M. (2024) en Ecuador, realizado con 66 pacientes dialíticos, se concluyó que la mayoría de los pacientes reportaron una calidad de vida mala (78,6%), y el 74,2% refirió sentirse peor en comparación con un año atrás. En este caso, la relación entre el autocuidado y la calidad de vida también fue significativa, pero los resultados mostraron una realidad más pesimista, con la mayoría de los pacientes experimentando un deterioro en su bienestar general. La diferencia en los resultados entre ambos estudios puede estar relacionada con los contextos en los que se realizaron, ya que factores como el acceso a recursos médicos, el nivel de educación en salud y las condiciones sociales y económicas de los pacientes podrían influir en los resultados obtenidos.

En el estudio presentado se tienen dos variables, la principal que es la independiente que es la de auto cuidado con 5 dimensiones y la calidad de vida como variable dependiente, por lo cual el estudio desea relacionar las variables como de las dimensiones, indicando la significancia de 0,00 para las variables principales con un valor p de 120,304 indicando ser un valor positivo y alto para una relación, indicando que el 6,1% tienen bajo auto cuidado, seguido por un 20,7% medio y el 7,2% alto en los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, mientras la calidad de vida el 6,1% tienen bajo calidad de vida, seguido por el 11% de regular calidad y el 73,2% alta calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis.

En un estudio realizado por Lerma et, al.13 En el 2021, el autocuidado estuvo vinculado a la dimensión física de calidad de vida (r=0.270); mientras que el estudio que presentamos tiene mejor correlación en dicha dimensión de cuidados físicas porque nuestra significancia es de 0,00 y positiva mente alto, en cambio la dimensión psicológica (r=0.297) nosotros contamos con la dimensión estrés el cual es de 0,000 como valor adecuado para una significancia, la diferencia es que trabajo con el chi cuadrado de Pearson mientras el estudio que plantea este autor trabaja con rho de sperman pero llegamos hablar el mismo idioma de correlación e instrumentos iguales.

Según García et, al14. En el año 2021. En Ecuador donde indican que no existe una relación significativa en ambas variables, pero que es de manera positiva ya que la trabajar con una población pequeña mencionan que el auto cuidado no dependen para tener una buena o mala calidad de vida, a diferencia de nuestro estudio donde si presentamos una relación significativamente alta y positiva.

Según Cevallos et, al.15 En el año 2020. Resultados: El estudio nos determinó que la suficiencia de autocuidado en los pacientes estudiados es significativa, admitiendo adaptarse y afrontar la enfermedad de manera asertiva, permitiendo mejorar su calidad de vida pero que fue de un rho de 0,041, el cual es un valor aceptable pero muy bajo, a diferencia del nuestro que si presenta una significancia adecuada para el estudio con hipótesis aceptadas.

Illa y Solar16 realizaron un estudio en 2021, determinaron que el 68% presenta un autocuidado poco adecuado, el 28% un autocuidado inadecuado y el 4% un autocuidado adecuado; en tanto, los resultados vinculados a la variable de calidad de vida, arrojó que 18% percibe peor salud, 78% salud regular y 4% buena situación de salud. Donde nosotros contamos una buena calidad de vida del 73,2%, podríamos indicar el lugar donde se trabajo es una clínica que es por tener seguro privado o condiciones mejores para un soporte médico.

Rengifo y Rodríguez17 en el 2022. en el Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo 2022. evidenciaron que el 5,48 % tiene nivel de autocuidado inadecuado, el 26,03% poco adecuado y 68,49% adecuado. Así mismo, las cifras porcentuales detallan que el 1,37 % tiene nivel de calidad de vida mala, el 75,34% regular y 23,29% buena. Por el cual el estudio que planteamos el nivel de auto cuidado con la calidad de vida siempre presentamos mejoras y niveles adecuados y altos.

Goicochea18. cuyo resultado se obtuvo que el 78.6% de adultos, presentaron un auto cuidado adecuado. Se concluyó que existe una relación significativa 47.1% presentó nivel de funcionamiento familiar moderadamente funcional. Indicando que se apreció tener el mismo instrumento de auto cuidado, tenemos dimensiones buenas y favorables con niveles altos sobre una adecuada auto cuidado por parte de los pacientes que reciben un tratamiento de hemodiálisis.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Se observo que no existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, por lo que se sugiere que se debe fortalecer más el autocuidado.

2. Se concluye que no existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con hemodiálisis.

3. Se concluye que no existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con hemodiálisis.

4. Se evidencio que no existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con hemodiálisis

5. Las pruebas estadísticas dieron como resultado que no se halló relación entre ambas variables por lo que se sugiere seguir investigando.

RECOMENDACIONES

1.Se recomienda que la clínica a ser una institución privada que realice un seguimiento en los pacientes que presentan una baja calidad de vida y bajo auto cuidado, de esta forma, con profesionales en el área de psicología, asistente social o seguros relacionado a ellos, que pueda fortalecer sus mecanismos de acciones y poder logra que los pacientes puede tener mejor calidad relacionado con el auto cuidado, realizando seguimiento a las familias para que puedan apoyar a los pacientes con dicho problema.

2.Se recomienda que se haga un control cada vez que los pacientes acuden a la clínica, de esta forma indicándoles a los familiares si el control y seguimiento es el adecuado, ya que al tener pacientes que tienen bajo auto cuidado en su seguimiento de control, quiere decir que no se están controlando diario o no les esté interesando su salud, abordando temas que impliquen complicaciones, lograr con las familias y personal de salud que el paciente se sienta satisfecho y de mente positiva para tener un seguimiento adecuado.

3.Se recomienda que los pacientes que tiene una baja auto cuidado en la dieta, pueda llevar consejería con un nutricionista indicando que alimentos son necesario y debe consumir para poder mejorar en el ámbito de la nutrición y no lograr complicaciones futuras con este problema.

4.Se recomienda que los pacientes que tienen bajo conocimientos de como cuidados para evitar hábitos nocivos recibir una consejería psicológica, ya que al consumir dichos hábitos nocivos pueden efectos de complicaciones futuras muy graves y alterar el tratamiento que reciben.

5.Se recomienda que los pacientes que tiene problemas en realizar actividades físicas, lleven consultas con terapia físicas o terapia ocupacional, indicando de qué forma puede llevar un actividad adecuada propia de su patología, ya que debe tener cuidado por el tratamiento de la hemodiálisis y no perder líquidos, pero igualmente reforzando que el sedentarismos es un

problema de complicaciones y teniendo actividades físicas adecuada logran un manejo de actividades físicas seguras.

6.Se recomienda que los pacientes que presentan tensiones y estresores deben acudir a terapias dinámicas donde lo pueden aplicar las enfermeras, psicólogos o terapistas, recreando formas dinámicas para evitar sentirse negativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being

2. Sánchez Hernández C del R, Rivadeneyra-Espinoza L, Aristil Chery PM. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. junio de 2016 [citado 27 de julio de 2025];20(3):262-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552016000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. ¿Paciente de diálisis? SIS presenta aplicativo para simplificar registro de asegurados [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://elperuano.pe/noticia/258681-paciente-de-dialisis-sis-presenta-aplicativo-para-simplificar-registro-de-asegurados

4. Carga de Enfermedes Renales - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales

5. Factores asociados a la enfermedad renal crónica por causas no tradicionales en niños en Guatemala [Internet]. Revista Panamericana de Salud Pública; [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://journal.paho.org/es/articulos/factores-asociados-enfermedad-renal-cronica-por-causas-no-tradicionales-ninos-guatemala

6. Ocaña-Quero AM, Prados-Bravo MI, Ramírez-Estévez N, Díaz-Gómez D, Suárez-López R, Alcántara-Crespo M, et al. Nivel de conocimientos y

capacidad para el autocuidado en personas en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la calidad de vida. Enferm Nefrológica [Internet]. diciembre de 2023 [citado 27 de julio de 2025];26(4):366-70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842023000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Manchego Liñan AV. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en una clínica de hemodiálisis, Lima 2024. 15 de diciembre de 2024 [citado 27 de julio de 2025]; Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/13231

8. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierte-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica

9. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. septiembre de 2018 [citado 27 de julio de 2025];35:409-15. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n3/409-415/

10. Flores JCA, Carrasco JC, Osuna MC, Corrales SG, Cruz FM, Acosta MEH. Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. Rev Chil Enferm [Internet]. 31 de diciembre de 2024 [citado 27 de julio de 2025];6:76282. Disponible en: https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/76282

11. Rodríguez MDT. Autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos que acuden al Hospital General IEES Manta. Rev Investig Educ En Salud [Internet]. 15 de junio de 2024 [citado 27 de julio de 2025];3(1):122-39. Disponible en: https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/50

12. Guzmán JFH, Jácome KJ, Jácome GM, Robles EDC. Conductas de autocuidado en pacientes hemodializados en Ibarra, Ecuador. Enferm Cuid [Internet]. 9 de abril de 2024 [citado 27 de julio de 2025];7. Disponible en: https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6026

13. Barrios-Puerta Z, del Toro-Rubio M, Fernández-Aragón S, Manrique-Anaya Y, Barrios-Puerta Z, del Toro-Rubio M, et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. Enferm Nefrológica [Internet]. marzo de 2022 [citado 27 de julio de 2025];25(1):66-73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842022000100066&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques ÁA. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrológica [Internet]. 30 de junio de 2022;25(2):140-8. Disponible en: https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4433

15. Peralta Gomez RY, Sucasaca Mamani B, Astuñague Gonzales KS, Peralta Gomez RY, Sucasaca Mamani B, Astuñague Gonzales KS. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2024 [citado 27 de julio de 2025];40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192024000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Huallpa Jiménez SM. Autocuidado y Calidad de Vida en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en una Clínica Privada, Lima-2024. 18 de febrero de 2024 [citado 27 de julio de 2025]; Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/11407

17. Alayo Huaripata YE, Perez Herrera JD. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis,

Trujillo – 2023. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 27 de julio de 2025]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133523

18. Vasquez Celis NR. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 27 de julio de 2025]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177

19. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. Int J Nurs Sci [Internet]. 10 de octubre de 2021 [citado 27 de julio de 2025];8(4):418-25. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013221000880

20. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. Int J Nurs Sci [Internet]. 10 de octubre de 2021 [citado 27 de julio de 2025];8(4):418-25. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013221000880

21. Autocuidado, un acto de amabilidad contigo | vidasaludable.udec.cl [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://vidasaludable.udec.cl/node/487

22. Logan JG, Kim-Godwin Y, Ahn S. Examining factors affecting self-care-self-regulation among registered nurses using path analysis. J Educ Health Promot [Internet]. 28 de abril de 2023 [citado 27 de julio de 2025];12:123. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10312398/

23. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. diciembre de 2017 [citado 27 de julio de 2025];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

24. Gonnet JP. ¿Por qué la interacción? Una reconstrucción de los escritos tempranos de Erving Goffman. Rev Reflex [Internet]. junio de 2020 [citado 3 de agosto de 2025];99(1):168-88. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-28592020000100168&lng=en&nrm=iso&tlng=es

25. Ibarra Cornejo JL, Fernández Lara MJ, Aguas Alveal EV, Pozo Castro AF, Antillanca Hernández B, Quidequeo Reffers DG. Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. An Fac Med [Internet]. octubre de 2017 [citado 3 de agosto de 2025];78(4):439-44. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832017000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

26. http://www.pucv.cl [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. ¿Por qué es importante desarrollar el autocuidado en nuestra vida diaria? Disponible en: http://www.pucv.cl/uuaa/comision/noticias/por-que-es-importante-desarrollar-el-autocuidado-en-nuestra-vida-diaria

27. Redalyc.Calidad de vida: una definición integradora [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf

28. ¿QUE ES CALIDAD DE VIDA? [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html

29. Aguilar JM, Álvarez J, Lorenzo JJ. FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES.

30. WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization [Internet]. [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/tools/whoqol

31. O'Neill D, Forman DE. The importance of physical function as a clinical outcome: Assessment and enhancement. Clin Cardiol [Internet]. 11 de

diciembre de 2019 [citado 27 de julio de 2025];43(2):108-17. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7021659/

32. El rol de la Educación Física en la sociedad [Internet]. USS. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.uss.cl/noticias/rol-educacion-fisica-sociedad/

33. Narváez JH, Obando-Guerrero LM, Hernández-Ordoñez KM, Cruz-Gordon EKD la, Narváez JH, Obando-Guerrero LM, et al. Bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. Univ Salud [Internet]. diciembre de 2021 [citado 5 de agosto de 2025];23(3):207-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072021000300207&lng=en&nrm=iso&tlng=es

34. Práctica social e interacción social | EBSCO Research Starters [Internet]. [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.ebsco.com/research-starters/sociology/social-practice-and-social-interaction

35. Bastidas-Sánchez BE, Ordóñez-Portilla D, Dorado-Galíndez EY, Urrea-Tumbo DG, Rincón-Villamil Y, Muñoz Bolaños YA, et al. Actividades de descanso y dificultades para su realización en estudiantes de medicina de la Universidad del Cauca, Colombia, durante la pandemia por SARS-COV-2. Medicas UIS [Internet]. abril de 2023 [citado 5 de agosto de 2025];36(1):53-68. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-03192023000100053&lng=en&nrm=iso&tlng=es

36. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática [Internet]. [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100177

37. Pupo Cejas Y, Torres Moreno VE, Requeiro Almeida R, Pérez Torres G, Céspedes Gamboa LR, Pupo Cejas Y, et al. Realidad y perspectiva del autocuidado de la salud en la sociedad del conocimiento. Conrado [Internet]. abril de 2021 [citado 5 de agosto de 2025];17(79):261-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442021000200261&lng=es&nrm=iso&tlng=es

38. Physical wellness | EBSCO Research Starters [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.ebsco.com/research-starters/consumer-health/physical-wellness

39. Salud Mental - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-mental

40. UNIR [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. ¿Qué es el bienestar social y cómo medirlo? Disponible en: https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/bienestar-social/

41. Urzúa M A, Caqueo-Urízar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicológica [Internet]. abril de 2012 [citado 27 de julio de 2025];30(1):61-71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

42. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Hemodiálisis - NIDDK. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis

43. Soria Trujano R, Vega Valero Z, Nava Quiroz C, Saavedra Vázquez K. Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. Liberabit [Internet]. julio de 2011 [citado 5 de agosto de 2025];17(2):223-30. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-48272011000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

44. Fabres L, Moya P. Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 5 de agosto de 2025];32(5):527-34. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000894

45. Dieta sana [Internet]. [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet

46. Sánchez-Pérez ÓA, Rodríguez-Orozco AR, Sánchez-Pérez ÓA, Rodríguez-Orozco AR. El objeto de estudio de la higiene en textos publicados en España en el siglo XIX. Cir [Internet]. diciembre de 2021 [citado 5 de agosto de 2025];89(6):850-5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2444-054X2021000600850&lng=es&nrm=iso&tlng=es

47. Nerviosismo: Causas, Emociones y Estrategias | Área Humana [Internet]. [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.areahumana.es/nerviosismo-manejo-de-los-nervios/

48. Recursos económicos: una visión general | Temas de ScienceDirect [Internet]. [citado 5 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/economic-resources

49. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Digit Investig En Docencia Univ [Internet]. enero de 2019 [citado 27 de julio de 2025];13(1):102-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

50. Ramos Guachalla CE. La investigación básica como propuesta de línea de investigación en psicología. Rev Investig Psicol [Internet]. diciembre de

2023 [citado 27 de julio de 2025];(30):151-61. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-30322023000200151&lng=es&nrm=iso&tlng=es

51. Investigación correlacional - Qué es y sus características [Internet]. https://concepto.de/. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://concepto.de/investigacion-correlacional/

52. Autocuidado_Avenda%F1oAndrade_Ayme.pdf;jsessionid=AC1EC6CDA83963CECB4BEDDA6B06AD15 [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14767/Autocuidado_Avenda%F1oAndrade_Ayme.pdf;jsessionid=AC1EC6CDA83963CECB4BEDDA6B06AD15?sequence=1

53. Sánchez Hernández C del R, Rivadeneyra-Espinoza L, Aristil Chery PM. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. junio de 2016 [citado 27 de julio de 2025];20(3):262-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552016000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

54. Moreno-galindo E. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis.: LA POBLACION EN UNA INVESTIGACION [Internet]. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis. 2021 [citado 27 de julio de 2025]. Disponible en: https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html

55. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero [Internet]. 2004 [citado 27 de julio de 2025];09(08):69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

56. Universidad Virtual | UNIR PE - Maestrías y Grados virtuales [Internet]. [citado 27 de julio de 2025]. Tipos de muestreo y sus aplicaciones en la investigación | UNIR Perú. Disponible en: https://peru.unir.net/revista/ingenieria/tipos-de-muestreo/

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, lima – 2025

Responsable: Mozombite Murayari, Rodney

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuáles es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025? **específicos** ¿Cómo es el auto cuidado en pacientes con	**Objetivo general** Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025 **Objetivos específicos:**	**Hipótesis general** Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025 **Hipótesis específicas:** Existe relación significativa entre el	**Variable 1:** autocuidado **<u>Dimensiones:</u>** - D.1: Interacción social - D.2: Actividad y reposo - D.3.: Consumo de alimentos **Variable 2:**	**Enfoque:** cuantitativo **Tipo de investigación:** Correlacional **Nivel de Investigación:** Básico **Diseño:** No experimental **Población:**

hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima - 2025? ¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima - 2025? ¿Cuál será la relación de la dimensión interacción social con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una	Identificar el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025 Identificar la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025 Identificar la relación de la dimensión interacción social con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que	autocuidado y el bienestar físico en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025 Existe relación significativa entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025 Existe relación significativa entre el	Calidad de vida **<u>Dimensiones:</u>** - D.1: Bienestar físico - D.2: Bienestar social - D.3.: Bienestar psicológica	92 pacientes **Muestra:** Población total 92 pacientes **Técnica e instrumentos:** Encuesta **Técnica:** Obtención de resultados **Instrumentos:** Instrumento del auto cuidado Cuestionario SF - 36

clínica privada, Lima - 2025? ¿Cuál será la relación de la dimensión actividad y reposo con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima - 2025? ¿Cuál será la relación de la dimensión consumo de alimentos con la calidad de vida en pacientes con	acuden a una clínica privada, Lima – 2025 Identificar la relación de la dimensión actividad y reposo con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima - 2025 Identificar la relación de la dimensión consumo de alimentos con la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis que	autocuidado y el bienestar psicológico en pacientes con hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima – 2025		**Métodos de análisis de datos** Rho de Spearman

hemodiálisis que acuden a una clínica privada, Lima - 2025?	acuden a una clínica privada, Lima – 2025			

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMODIALISIS

Buenas tardes estimados estudiantes, soy Mozombite Murayari, Rodney, soy estudiante de la universidad Autónoma de Ica de la escuela profesional de Enfermería. Este cuestionario tiene como finalidad saber cuál es el autocuidado y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, para ello necesitamos de tu colaboración al responder las preguntas.

Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial usado sólo para fines de estudio e investigación. Asimismo, autorizo para que los resultados de la presente investigación se publiquen manteniendo mi anonimato.

INSTRUCCIONES:

A continuación, marque con un aspa (X) la alternativa que considere correcta:

DATOS DEL PARTICIPANTE:

Edad:…… Sexo:…….

Tipo de vivienda: propia ( ) familiar ( ) alquilado ( )

Trabaja actualmente: SI ( ) NO ( )

Estado civil: casado ( ) viudo ( ) divorciado ( ) conviviente ( )

AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON HEMODIALISIS

N.º	ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
D1: INTERACCION SOCIAL		**1**	**2**	**3**
1	Tiene tiempo para dedicarse a su cuidado personal			
2	Tiene tiempo de realizar sus cuidados personales sin ayuda de otras personas			
3	Tiene practica buenos hábitos para su cuidado personal			
4	Practica su aseo personal en su domicilio.			
5	Ingiere sus alimentos lo necesario para mantenerse con salud.			
6	Practica reposo luego de ingerir sus alimentos mantenerse con buena salud.			
7	Tiene la facultad de bañarse y cambiarse de ropa para mantenerme limpio			
8	Tiene la facultad de asistir a control médico y pedir explicaciones sobre lo que no entiende			
9	Es capaz de auto controlarse para favorecer una buena salud.			

10	Notifica algún cambio de su estado de salud.			
D2: ACTIVIDAD Y REPOSO				
11	Puede movilizarse libremente sin limitación.			
12	Siente alguna debilidad al movilizarse o desplazarse.			
13	Realiza ejercicio que demanda esfuerzo durante el día.			
14	Descansa luego de una jornada laboral.			
15	Logra un sueño reparador, como para sentirme cansado.			
16	Dispone de tiempo para relajo o vacacionar.			
D3: CONSUMO DE ALIMENTOS				
17	Cumple con la indicación de la nutricionista, para el control de su peso.			
18	Prepara sus alimentos sin ayuda.			
19	Puede deglutir y tragar los alimentos sin ayuda.			
20	Reconoce la propiedad de alimentos para mantener su salud.			
21	Consume dieta especial, acorde a su enfermedad.			

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMODIALISIS

N.º	ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
	D1: BIENESTAR FISICO	**1**	**2**	**3**
1	Su salud física le permite realiza esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
2	Su estado de salud física le permite realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
3	Su salud física le permite realizar quehacer del hogar como llevar la bolsa de la compra, barrer.			
4	Su estado físico le permite para subir varios pisos por la escalera			
5	Su estado físico demanda esfuerzo para agacharse o arrodillarse			
6	Su estado físico le permite realizar caminatas varios kilómetros.			
7	Su estado físico lo permite, bañarse o vestirse por sí mismo			

D2: BIENESTAR SOCIAL				
9	Tiene Ud. recursos económicos para solventar sus gastos ordinarios de alimentación y vivienda.			
10	Percibe dificultad para asumir su rol de parte de sus familiares y amigos			
11	Percibe estar aislado socialmente a causa de su enfermedad (sentirse solo sin apoyo)			
12	Percibe Ud. que el rol de trabajo dificulta asistir a su control o hemodiálisis			
D3: BIENESTAR PSICOLOGICO				
13	Considera su enfermedad le genera problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)			
14	Percibe estar marginación a causa de su enfermedad (sentir rechazo de sus amigos y familiares)			
15	Percibe Ud. tristeza, depresión por lo que está atravesando con su enfermedad			
16	Percibe Ud. estar nervioso en los últimos días			
17	Percibe Ud. estar agotado mentalmente, con la moral baja.			

18	Percibe Ud. estar desanimado realizar sus trabajos cotidianos			
19	Percibe Ud. estar frecuentemente satisfecho y feliz.			

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos

Juicio de expertos.

Universidad Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
AUTOCUIDADO

Señores pacientes soy la Bach. **ETHEL ESMILCINIA RUBIO ATOCHE**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL EN HEMODIALISIS, SERVICIO NEFROLOGIA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2019,** agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que me permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:
Lic. Huamani Taboada Omar

1.2 Cargo e institución donde labora:
Enf. Asistencial – Hospital María Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **AUTOCUIDADO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (√) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA

Señores pacientes, soy la Bach. **ETHEL ESMILCINIA RUBIO ATOCHE**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL EN HEMODIALISIS, SERVICIO NEFROLOGIA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2019** agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que me permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:
Lic. Huaman Taboada Elmer
1.2 Cargo e institución donde labora:
Enf. Asistencial - Hospital Maria Auxiliadora
1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE VIDA**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (√) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		

Anexo 4: Base de datos

8 : A3 | 4 | Visible: 58 de 58 variable

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	C1	C2
1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	4	5	5	4	5	3	1	5	5	5	5	4	4	4	3	4
3	4	4	4	5	5	4	3	1	5	5	5	5	1	2	2	4	4
4	4	4	4	5	4	4	4	1	4	5	4	4	2	2	2	4	4
5	4	4	4	5	5	5	4	1	5	5	4	4	2	3	3	4	4
6	4	4	4	5	5	5	4	1	4	5	4	4	2	3	3	4	4
7	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
8	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
9	4	4	4	4	5	5	4	1	5	4	4	4	3	3	2	4	4
10	5	5	4	4	5	5	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3	4
11	3	2	5	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
12	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	4	4	5	5	4	5	3	1	5	5	5	5	4	4	4	3	4
14	4	4	4	5	5	4	3	1	5	5	5	5	1	2	2	4	4
15	4	4	4	5	4	4	4	1	4	5	4	4	2	2	2	4	4
16	4	4	4	5	5	5	4	1	5	5	4	4	2	3	3	4	4
17	4	4	4	5	5	5	4	1	4	5	4	4	2	3	3	4	4
18	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
19	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
20	4	4	4	4	5	5	4	1	5	4	4	4	3	3	2	4	4
21	5	5	4	4	5	5	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3	4
22	3	2	5	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
23	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	4	4	5	5	4	5	3	1	5	5	5	5	4	4	4	3	4
25	4	4	4	5	5	4	3	1	5	5	5	5	1	2	2	4	4
26	4	4	4	5	4	4	4	1	4	5	4	4	2	2	2	4	4
27	4	4	4	5	5	5	4	1	5	5	4	4	2	3	3	4	4

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	C1	C2
28	4	4	4	5	5	5	4	1	4	5	4	4	2	3	3	4	4
29	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
30	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
31	4	4	4	4	5	5	4	1	5	4	4	4	3	3	2	4	4
32	5	5	4	4	5	5	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3	4
33	3	2	5	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
34	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	4	4	5	5	4	5	3	1	5	5	5	5	4	4	4	3	4
36	4	4	4	5	5	4	3	1	5	5	5	5	1	2	2	4	4
37	4	4	4	5	4	4	4	1	4	5	4	4	2	2	2	4	4
38	4	4	4	5	5	5	4	1	5	5	4	4	2	3	3	4	4
39	4	4	4	5	5	5	4	1	4	5	4	4	2	3	3	4	4
40	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
41	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
42	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
43	4	4	5	5	4	5	3	1	5	5	5	5	4	4	4	3	4
44	4	4	4	5	5	4	3	1	5	5	5	5	1	2	2	4	4
45	4	4	4	5	4	4	4	1	4	5	4	4	2	2	2	4	4
46	4	4	4	5	5	5	4	1	5	5	4	4	2	3	3	4	4
47	4	4	4	5	5	5	4	1	4	5	4	4	2	3	3	4	4
48	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
49	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
50	4	4	4	4	5	5	4	1	5	4	4	4	3	3	2	4	4
51	5	5	4	4	5	5	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3	4
52	3	2	5	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
53	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
54	4	4	5	5	4	5	3	1	5	5	5	5	4	4	4	3	4

Cerrar

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	C1	C2
55	4	4	4	5	5	4	3	1	5	5	5	5	1	2	2	4	4
56	4	4	4	5	4	4	4	1	4	5	4	4	2	2	2	4	4
57	4	4	4	5	5	5	4	1	5	5	4	4	2	3	3	4	4
58	4	4	4	5	5	5	4	1	4	5	4	4	2	3	3	4	4
59	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
60	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
61	4	4	4	5	5	5	4	1	5	5	4	4	2	3	3	4	4
62	4	4	4	5	5	5	4	1	4	5	4	4	2	3	3	4	4
63	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
64	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
65	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
66	4	4	5	5	4	5	3	1	5	5	5	5	4	4	4	3	4
67	4	4	4	5	5	4	3	1	5	5	5	5	1	2	2	4	4
68	4	4	4	5	4	4	4	1	4	5	4	4	2	2	2	4	4
69	4	4	4	5	5	5	4	1	5	5	4	4	2	3	3	4	4
70	4	4	4	5	5	5	4	1	4	5	4	4	2	3	3	4	4
71	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
72	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
73	4	4	4	4	5	5	4	1	5	4	4	4	3	3	2	4	4
74	5	5	4	4	5	5	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3	4
75	3	2	5	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
76	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
77	4	4	5	5	4	5	3	1	5	5	5	5	4	4	4	3	4
78	5	5	4	5	5	5	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	4
79	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
80	4	4	5	5	4	5	3	1	5	5	5	5	4	4	4	3	4
81	4	4	4	5	5	4	3	1	5	5	5	5	1	2	2	4	4

Cerrar

Anexo 5: Evidencia fotográfica

Foto 1: aplicación del cuestionario a los pacientes en la sala de espera, mientras esperan a ser atendidos según los turnos que les corresponde.

Foto 2: continuo con la aplicación del cuestionario a los pacientes en la sala de espera, mientras esperan a ser atendidos.

Foto 3: Ingresando al área de hemodiálisis para seguir aplicando la encuesta a los pacientes.

Foto 4: encuestados a la paciente mientras recibe su tratamiento de hemodiálisis.

Foto 5: evidencia fotográfica con la usuario y el encuestador.

Foto 6: foto del investigador en la clínica de Hemodiálisis posando para la documentación respectiva.

Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de tesis

CENTRO DE DIÁLISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.

Lima, 26 de Junio del 2025

CARTA Nº 032-2025-GG-CDLIMAMEDICPERU

MG.
JOSÉ YOMIL PEREZ GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Asunto: Respuesta a Oficio N° 1287-2025-UAI-FCS de fecha 23 de junio del 2025

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente; y en atención al Oficio N° 1287-2025-UAI-FCS de fecha 23 de junio del 2025 mediante el cual se solicita la Autorización para que se utilice la información de mi Representada para un estudio de tesis.

En respuesta a su solicitud y en mi calidad de Gerente General del Centro de diálisis Limamedic Perú SAC, con RUC Nº 20606960027, ubicada en la ciudad de Lima; **AUTORIZO** al Sr. Rodney Mozombite Murayari con DNI N° 40508358, con código de estudiante U152000034 del Programa Académico de Enfermería para que utilice la información de la empresa con la finalidad de que pueda desarrollar su trabajo de investigación para la tesis denominada: "Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima- 2025".

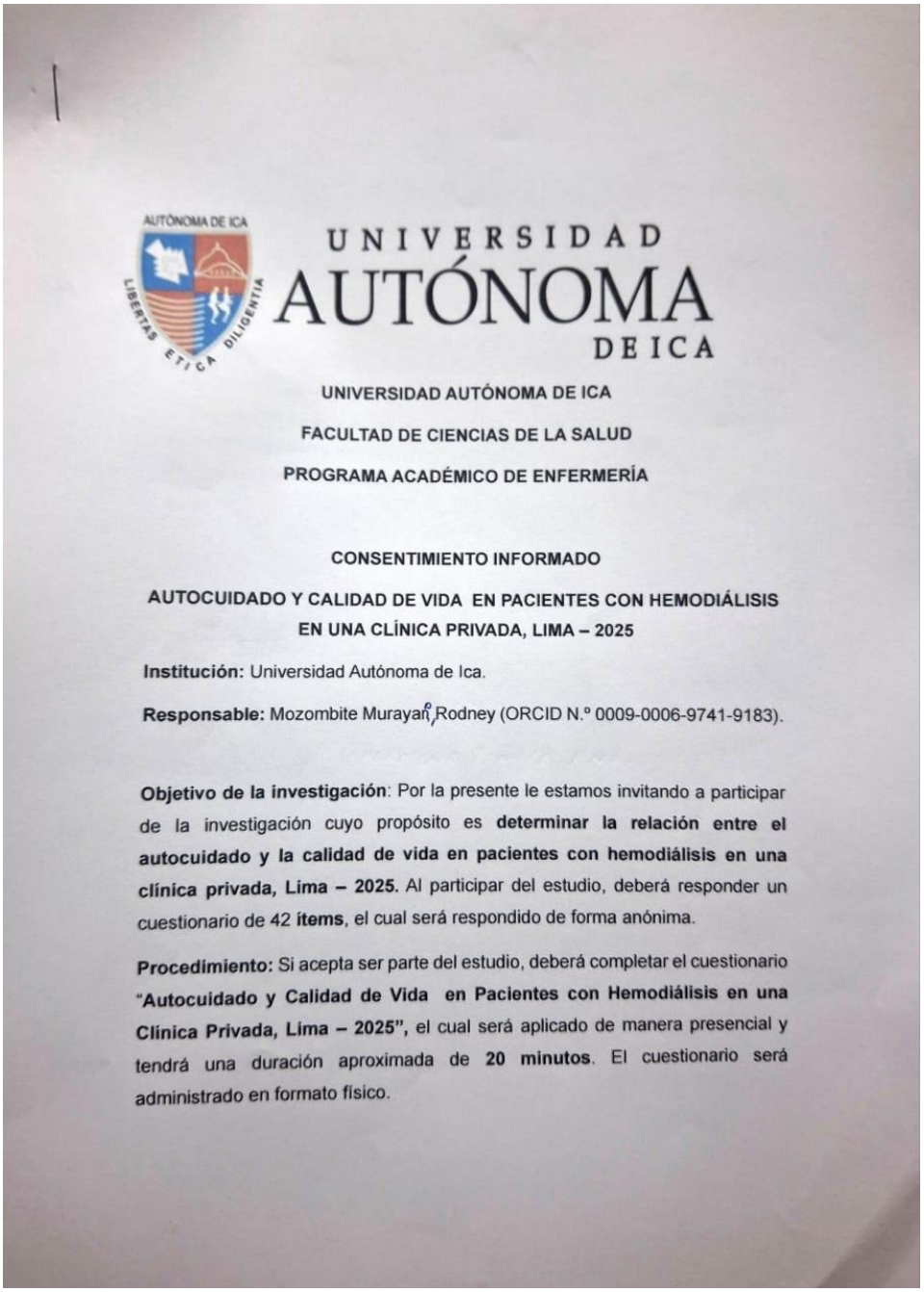
Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, es propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

EDWIN D. ALVA LOZANO
GERENTE GENERAL
C.D. LIMAMEDIC PERU S.A.C.

Jr. Los Duraznos Mz. C Lte. 8, 9 y 10 Urb. El Paraíso Comas | Central Telefónica (01) 751 1450 | cdlimamedicperu@gmail.com

Anexo 7: Evidencias del consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA – 2025

Institución: Universidad Autónoma de Ica.

Responsable: Mozombite Murayari, Rodney (ORCID N.º 0009-0006-9741-9183).

Objetivo de la investigación: Por la presente le estamos invitando a participar de la investigación cuyo propósito es **determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en una clínica privada, Lima – 2025.** Al participar del estudio, deberá responder un cuestionario de 42 **ítems**, el cual será respondido de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser parte del estudio, deberá completar el cuestionario **"Autocuidado y Calidad de Vida en Pacientes con Hemodiálisis en una Clínica Privada, Lima – 2025"**, el cual será aplicado de manera presencial y tendrá una duración aproximada de **20 minutos**. El cuestionario será administrado en formato físico.

Confidencialidad de la información: La información recogida será codificada y utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

Se garantiza el respeto a la confidencialidad y anonimato de los participantes, evitando cualquier forma de identificación que los relacione directamente con los resultados.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído información proporcionada por el/las investigador, y acepto participar de forma voluntaria, en el presente estudio. He sido informado (a) sobre el objetivo de la investigación y autorizo el uso de los datos brindados, autorizo la toma de fotografías y evidencias durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

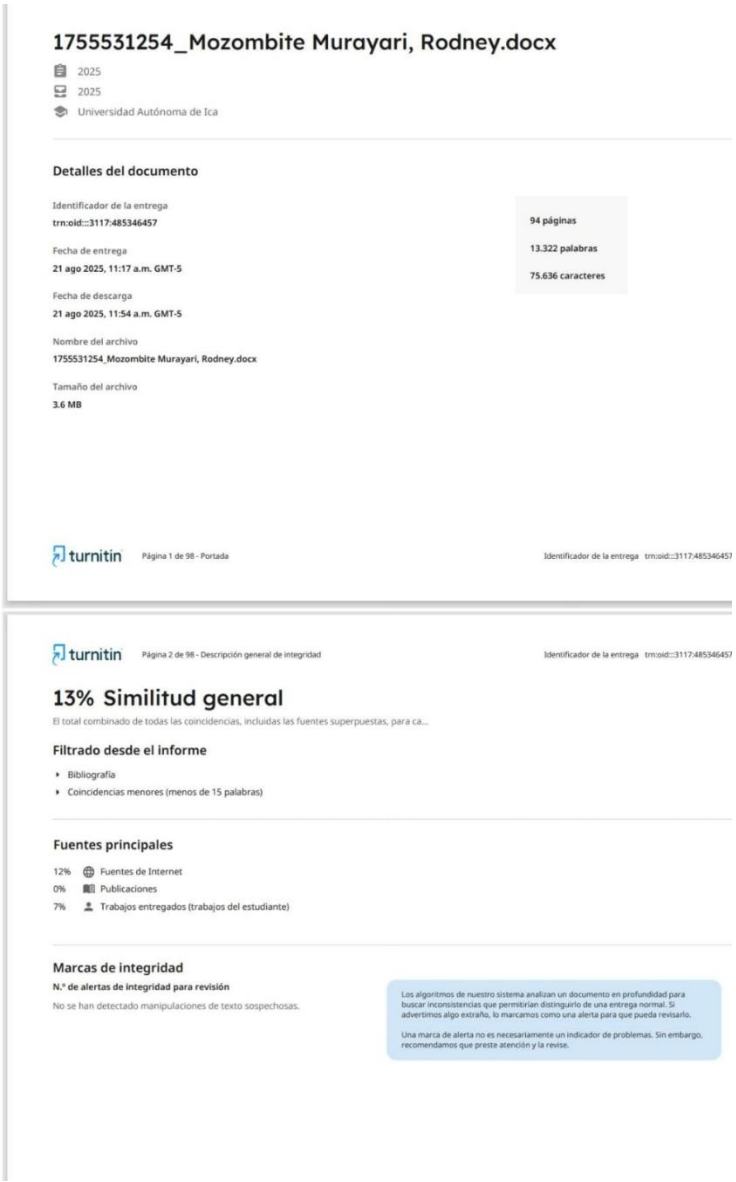
Lima, 10 de JUNIO, de 2025

Firma: .....

Apellidos y Nombres: PALOMINO TINOCO ANA

DNI: 74778856

Anexo 8: Informe de Turnitin al 13% de similitud



1755531254_Mozombite Murayari, Rodney.docx

2025

2025

Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:485346457

Fecha de entrega
21 ago 2025, 11:17 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
21 ago 2025, 11:54 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
1755531254_Mozombite Murayari, Rodney.docx

Tamaño del archivo
3.6 MB

94 páginas

13.322 palabras

75.636 caracteres

turnitin Página 1 de 98 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:485346457

turnitin Página 2 de 98 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:485346457

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

12% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet repositorio.autonomadeica.edu.pe	3%
3	Internet hdl.handle.net	2%
4	Internet dspace.unitru.edu.pe	1%
5	Internet alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Trabajos entregados Universidad Cesar Vallejo on 2024-05-27	<1%
7	Internet repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
8	Internet repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Publicación Ana Mª Ocaña-Quero, Mª Isabel Prados-Bravo, Nuria Ramírez-Estévez, Dolores Día...	<1%
10	Internet repositorio.unab.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-02	<1%

turnitin Página 3 de 98 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:485346457

12	Trabajos entregados Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-12	<1%
13	Internet repositorio.unap.edu.pe	<1%
14	Trabajos entregados uncedu on 2025-02-24	<1%