



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES  
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS  
DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los  
servicios de salud**

Presentado por:

**Felicitas Yesica Segura Trujillo  
Eber Agripino Arango Jurado**

Tesis desarrollada para optar el Título de  
Licenciado (a) en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Kelly Fara Vargas Prado  
Código Orcid N° 0000-0002-3322-1825

Chincha, Ica, 2021

**Asesora**

Mg. Kelly Fara Vargas Prado

**Miembros del jurado**

-Dr. Edmundo Gonzales Zavala

-Dr. Wiliam Chu Estrada

-Dr. Mrtin Campos Martinez

## **Dedicatoria**

A mis padres Saturnino y Margarita, así como a mis familiares por ayudarme a cumplir mis sueños e infundirme el valor de la superación constante.

A mis hijos Georffred y Yeicob por las fuerzas que me dieron para que pueda llegar a ser enfermera y cuidar de forma humanizada mis pacientes.

Felicitas Yesica

A mis padres Modesto y Trinidad, a mis hijos Kattia, Samir, Noelia, a toda mi familia que siempre han estado a mi lado brindándome ese apoyo incondicional necesario para lograr mis objetivos de vida, por el amor que me brindan y por todo el esfuerzo realizado para llegar hacer lo que hoy en día estoy logrando.

Eber Agripino

## **Agradecimiento**

A Dios padre de todo lo creado quien guía e ilumina a lo largo de nuestra vidas encaminándonos por el sendero del bien.

A la Universidad Autónoma de Ica, por ser la institución educativa que nos acogió en la etapa culminante de nuestra formación profesional.

A los docentes del programa de Enfermería por brindarnos los conocimientos necesarios para ser un buen profesional de la salud, buscando el bienestar de las personas.

A nuestra asesora Mg. Kelly Fara Vargas Prado, por darse el tiempo necesario para poder acompañarnos en todo el proceso de la realización de la presente investigación.

Al director Raúl Carlos Valenzuela Córdova por permitir por la aplicación del instrumento dentro del Hospital Cayetano Heredia especialmente, así como al personal, y en especial a los pacientes por participar de manera voluntaria, con una gran predisposición para poder dar respuesta a los cuestionarios.

En especial a nuestros padres e hijos, por todo su esfuerzo realizado y motivación para llegar a culminar nuestros estudios profesionales.

Los autores.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021.

Se presentó una metodología de tipo aplicada, con diseño experimental, descriptivo correlacional. La población muestral estuvo conformada por 40 pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo en el primer trimestre 2021; como técnica se utilizó la encuesta siendo los instrumento utilizado para la recolección de datos dos cuestionarios uno sobre de autocuidado y otro sobre la calidad de vida. Los resultados evidenciaron que el 70% de los participantes presentan autocuidado bajo y el 30% adecuado; para la variable calidad de vida fue malo en un 12.5%, 42.5% regular y un 42.5% buena.

Finalmente se logra concluir que existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021; se obtuvo un valor de correlación de 0.574, con un valor de significancia de  $p=0.000$ .

**Palabras clave:** Calidad de vida, autocuidado, alimentación, higiene

## **Abstract**

This research was aimed to determine the relationship between self-care and quality-of-life in hemodialysis patients with Chronic Kidney Disease at Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021.

It showed a applied methodology, with experimental, descriptive, correlational design. The sample consisted of 40 patients with chronic kidney disease which attended hemodialysis treatment at Hospital Cayetano Heredia in first quarter of 2021; it used a survey like technique, for data collection applied two questionnaires, the first one about assessing level of self-care and the other about quality-of-life. The results showed that 70% of participants present low self-care and 30% adequate; for quality-of-life variable, it was deficient in 12.5%, 42.5% regular and 42.5% acceptable.

And finally, it is possible to conclude that there is a direct relationship between self-care and the quality-of-life of patients with Chronic Kidney Disease hemodialysis at Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021; It was obtained a correlation value of 0.574, with a significance value of  $p = 0.000$ .

**Keyword:** Quality-of-life, self-care, food, hygiene

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de figuras y cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Justificación e importancia	15
2.5. Objetivo General	17
2.6. Objetivos específicos	17
2.7. Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes	19
3.2. Bases teóricas	24
3.3. Marco Conceptual	37
IV. METODOLOGÍA	39
4.1. Tipo y Nivel de investigación	39
4.2. Diseño de Investigación	39
4.3. Población – Muestra	39
4.4. Hipótesis general y específicas	40
4.5. Identificación de las variables	41
4.6. Operacionalización de variables	42
4.7. Recolección de datos	44
V. RESULTADOS	47

5.1	Presentación de Resultados	47
5.2	Interpretación de los resultados	58
VI	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	60
6.1	Análisis descriptivo de los resultados	60
6.2	Comparación resultados con marco teórico	67
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
	ANEXOS	79
	Anexo 1: Matriz de consistencia	80
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de Validación	82
	Juicio de Expertos	
	Anexo 3: Data de resultados	91
	Anexo 4: Consentimiento informado	95
	Anexo 5: Constancia de aplicación	96
	Anexo 6: Otras evidencias	98



## Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Datos sociodemográficas de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	47
Tabla 2	Autocuidado de los pacientes con enfermedad Renal Crónica	48
Tabla 3	Alimentación y control de líquidos de los pacientes con enfermedad Renal Crónica	49
Tabla 4	Higiene y cuidados de la piel de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	50
Tabla 5	Cuidados del acceso del acceso vascular de los pacientes con enfermedad Renal Crónica	51
Tabla 6	Descanso, sueño y recreación de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	52
Tabla 7	Relaciones interpersonales de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	53
Tabla 8	Calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	54
Tabla 9	Bienestar físico de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	55
Tabla 10	Bienestar social de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	56
Tabla 11	Bienestar mental de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	57
Tabla 12	Estadísticos descriptivos de la variable autocuidado y sus dimensiones.	58
Tabla 13	Estadísticos descriptivos de la variable calidad de vida y sus dimensiones.	59
Tabla 14	Prueba de normalidad Shapiro – Wilk	60

## Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Autocuidado de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	48
Figura 2	Alimentación y control de líquidos de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	49
Figura 3	Higiene y cuidados de la piel de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	50
Figura 4	Cuidados del acceso vascular de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	51
Figura 5	Descanso, sueño y recreación de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	52
Figura 6	Relaciones interpersonales de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	53
Figura 7	Calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	54
Figura 8	Bienestar físico de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	55
Figura 9	Bienestar social de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	56
Figura 10	Bienestar mental de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.	57

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) en la actualidad es un problema de salud pública categorizada como una pandemia, por ser enfermedad mundial, por los costos elevados que genera su tratamiento, por lo inaccesible y consecuencia final; así como por sus características epidemiológicas. La prevalencia de esta se debe básicamente al incremento de patologías crónicas que causan esta enfermedad como la hipertensión arterial, la obesidad y la Diabetes Mellitus.<sup>1</sup>

En el Perú la información relacionada a la situación epidemiológica de la ERC es en la fase terminal, estadio IV/V donde el único tratamiento del paciente es con terapia de remplazo como, hemodiálisis continua, diálisis peritoneal y trasplante renal. La información obtenida de las instituciones públicas y privadas, evidencian las brechas relacionadas con el acceso a cualquiera de las terapias de reemplazo renal.<sup>2</sup>

Debe señalarse además que el tratamiento produce variantes en los estilos de vida principalmente en la parte física psicológica y social originando detrimento en la calidad de vida, además origina estrés, aislamiento en el trabajo con sus familiares y amigos, movimiento limitado, se sienten inferiores, con temor, inseguros; situación que neutraliza la efectividad del tratamiento.<sup>3</sup>

A través del presente estudio se busca determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021.

Desde el punto de vista formal, el presente trabajo de investigación se elaborará de acuerdo con el esquema básico vigente en la institución, el cual tiene las siguientes partes:

En el capítulo I, se encuentra la introducción del presente estudio de investigación.

Capitulo II. Planteamiento del problema de investigación; este acápite se plasma planteamiento del problema de investigación, la pregunta de

investigación general y específicos, la formulación de objetivos y finalmente la justificación y la importancia.

Capítulo III. Marco teórico; se expone de manera sistemática aspectos relacionados con los antecedentes de estudio, así como las bases teóricas y el marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología; en este acápite se hace referencia el tipo y diseño de investigación utilizado; en el planteamos las hipótesis general como específicas; variables, operacionalización de variables, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento de los datos.

En el capítulo V, se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento en la población seleccionada.

En el capítulo VI, se realizó el análisis estadístico de todos los resultados y su comparación con los datos del marco teórico.

Finalmente se presentaron las conclusiones y recomendaciones en relación con los objetivos planteados, las referencias bibliográficas y los anexos.

Los autores.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

En la actualidad los casos con la enfermedad renal crónica han incrementado, lo cual muchas veces se deben a la falta de autocuidado que presentan los pacientes hemodiálizados, esto producto del desconocimiento que tienen sobre su enfermedad; de manera que su salud se vea resquebrajada influyendo en calidad de vida que pueda tener; se observa que aun sabiendo su diagnóstico muchas veces no se toma conciencia de ello, por lo que es importante replantear las estrategias que se vienen desarrollando para que el paciente cambie de estilo de vida y no deteriore más su salud.

En el contexto internacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>4</sup>, la describe como la pérdida progresiva de la función renal. Los riñones son los órganos encargado de la filtración de los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo, se hace necesario, el tratamiento hemodiálisis resulta ser un servicio crucial para la prevención de muertes y mejora de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>5</sup> señala que el ascenso de esta enfermedad ha conllevado a que sea considerada como una enfermedad de salud pública.

En el continente, en especial en Latinoamérica, últimamente la terapia de remplazo con hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica es de un 82%, habiendo un incremento alarmante en el ámbito mundial, especialmente en los países en vía de desarrollo.<sup>6</sup> En Colombia, reportan 1.267.112 personas con enfermedad renal crónica, 19.695 se encuentran en hemodiálisis, por lo que resaltan la importancia del autocuidado, no solo por el alto costo del

procedimiento sino también por sus consecuencias nocivas en la calidad de vida del paciente y familia; y sus inferencias en el ámbito laboral.<sup>7</sup>

Por otro lado, en Ecuador en La provincia Los Rios exactamente en la unida la unidad de diálisis del cantón Ventanas, Plua y Suarez<sup>8</sup> refieren que esta enfermedad desencadena una serie de enfermedades que afectan la salud mental, pues se ha reportado que el 75% de los pacientes que se realizan hemodiálisis vienen presentando cuadros de depresión, mientras que el 25% presentan tristeza; de tal manera existe una repercusión negativa en su desenvolvimiento en su entorno social, familiar, personal y laboral afectando su calidad de vida.

En el contexto nacional, En un estudio realizado en el Centro Nefrourológico SAC., ubicado en Pucallpa, se encontró que el 51% de la población entrevistada presenta inadecuadas medidas de autocuidado con respecto a la alimentación; y el 45% inadecuada facultad de higiene; por tanto, resalta la importancia de la satisfacción de ambas necesidades básicas, por su repercusión en los aspectos físicos y emocionales del paciente.<sup>9</sup>

Al respecto Rengifo<sup>10</sup>, al realizar el análisis de la calidad de vida por dimensiones se encontró que en la dimensión física está afectada por presentar múltiples afecciones en su aspecto físico, presentan algún tipo de infección del acceso vascular, en la dimensión psicológica tiene una calidad de vida alta, porque refieren haber aceptado su estado de salud y con el tratamiento que llevan muchos de ellos se reincorporan algún tipo de actividad, por último, se identificó que, en la dimensión social tiene una puntuación media más alta, porque muchos de esos pacientes han encontrado algún tipo de apoyo ya sea sentimental, laboral o profesional.

En el primer trimestre del 2021 en el centro de hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia, se observa que los pacientes sometidos a hemodiálisis se encuentran decaídos, con expresión de angustia y tristeza, en mal estado de higiene, piel pálida con dolor, irritado,

sensible. Así mismo se percibe que los pacientes tienen un inadecuado autocuidado, muchos vienen con complicaciones la cual hace que su salud resquebraje. Muchos de ellos atentan contra su vida, no aceptan la realidad de su enfermedad por tal motivo descuidan su salud especialmente por el costo que tienen que afrontar de por vida. De acuerdo con ello, resulta necesario realizar el presente estudio, en donde se logre establecer el grado de asociación entre las variables de estudio, de manera que se puedan desarrollar estrategias de mejora, a fin de poder revertir esta problemática evidenciada.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar mental de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021?

PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021?

## **2.4. Justificación e importancia**

### **Justificación**

Este estudio se justificó en los siguientes aspectos:

**Justificación teórica:** El déficit de auto cuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis, se hace cada vez más notable, y es la causa de las complicaciones que suelen presentarse en el proceso,

el cuidado de su salud es directamente concerniente al paciente y familia; por tanto las prácticas de auto cuidarse deben ser asumidas desde los inicios por ellos, toda acción de autocuidado debe ser razonada e intencionada para ser realizada, pero ello requiere de conocimiento, habilidad, motivación y apoyo del personal de salud. De manera que, los conocimientos de autocuidado y calidad de vida que se genero con el presente estudio fue integrado, analizado, sistematizado, de tal manera que contribuya al desarrollo de nuevas propuestas.

**Justificación práctica:** Para el profesional de Enfermería desarrollar estudios de la temática auto cuidado y la calidad de vida de los pacientes que padecen de enfermedad renal crónica tiene una transcendencia pues se busca involucrar al paciente y su familia en el tratamiento considerando las esferas bio psico social emocional, del ser humano, logrando la adherencia al tratamiento, modificación de sus estilos de vida de alimentación e higiene personal, actividad física así como la importancia del descanso acciones que permiten la reducción de las complicaciones, y retraso del progreso de la enfermedad.

**Justificación metodológica:** El trabajo de investigación fue planteado siguiendo la estructura de la universidad, de manera ordenada y sistematizada utilizando las técnicas de los estudios de enfoque cuantitativo de tal manera que permitió realizar el análisis de la información las conclusiones, así como plantear las recomendaciones respectivas, relacionadas a las variables del estudio.

### **Importancia**

Esta investigación es importante, porque con él se busca involucrar al paciente y su familia en sus cuidados, considerando que son la base para una calidad de vida digna, derecho de todo ser humano.



El estudio, tiene un propósito eminentemente preventivo promocional, actividades que buscan convertirse en pilares para el desarrollo de un adecuado cuidado que el licenciado en Enfermería imparte al paciente, familia y comunidad. Por otro lado, permite identificar los nudos en la atención al paciente y con ello diseñar estrategias de mejora lo que al final fortalece las acciones del profesional dirigidas a mejorar la calidad del cuidado de los pacientes que acuden para realizar su tratamiento.

## **2.5 Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021.

## **2.6 Objetivos específicos**

OE1. Establecer la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021.

OE2. Establecer la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar mental de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021.

E3. Establecer la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

Los alcances considerados están enmarcados en los aspectos:

**Alcance social:** Los individuos que conforman la muestra de la investigación fueron los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados en el Hospital Cayetano Heredia.

**Alcance espacial o geográfico:** El estudio se condujo en las instalaciones del Hospital Cayetano, ubicado en el distrito de San Martín de Porras, Provincia y Región de Lima.

**Alcance temporal:** El estudio se ejecutó en el año académico 2021.

**Alcance metodológico:** Se utilizó las fases del estudio de tipo básica, con un enfoque no cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo correlacional, de manera que se logró establecer la relación entre las variables del estudio.

### **Limitaciones**

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación están en relación con:

- La poca información relacionada al tema, lo cual complicó la búsqueda de información y con ello utilización de mayor tiempo.
- La negación de los pacientes a participar en el estudio; obligándonos a invertir mayor cantidad de tiempo y con ello retraso en el tratamiento de la información, constituyéndose esta en la principal limitación.
- Otras de las limitaciones, fue marcada por la época de pandemia que atraviesa el país pues el ingreso a las instalaciones del Hospital se encuentra limitado; sin embargo, los investigadores al cumplir los protocolos establecidos se les facilitó la aplicación satisfactoria del instrumento.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Antecedentes a nivel internacional**

Andrade M, Guerreiro D, Echevarría M, Rozza S, Romanoski P, Willrich J. (2020), investigaron: Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Realizado con el objetivo de comprender cómo se realiza el autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis; utilizaron como metodología un abordaje cualitativo; realizado en una muestra de 12 individuos en terapia de hemodiálisis; cuyos datos fueron obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas. Con los resultados se evidencia que las personas conocían la importancia de establecer su autocuidado, aunque no realizaban estos con responsabilidad. Concluyendo que, los involucrados en el estudio estaban conscientes de su participación en el proceso.<sup>11</sup>

En lo relacionado a los resultados del trabajo sobre auto cuidado, acciones indispensable en el paciente en tratamiento hemodiálisis, dejan evidencia de que el auto cuidado debe ser realizado con responsabilidad, cumpliendo medidas fundamentales de higiene, alimentación y tratamiento terapéutico; entonces se requiere un trabajo arduo que debe ser liderado por el profesional enfermero, quien debería agrupar a este tipo de pacientes de tal manera que asimilen los riesgos para su salud que significa no cumplir con estas medidas fundamentales, es decir no se trata solo de conocer las medidas sino es más importante aplicarlas, como profesionales de enfermería deberán implementar programas de visita domiciliaria para monitorear continuamente y de cerca el cumplimiento de estas medidas, que incluye ratos de descanso juego etc.

Cevallos D. (2020), con su tesis titulada: Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. El objetivo fue analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de

los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis; siendo un estudio descriptivo, analítico no experimental; se trabajó con una muestra de 50 pacientes; como instrumento se les aplicó un cuestionario. Los resultados evidenciaron que, el 56% demuestran cumplimiento de las recomendaciones nutricionales; el 84% ingiere toda clase de alimentos en cantidades mínimas; 70% manifestaron que reciben apoyo familiar al igual que indican que se sienten tranquilos, alegres y estables. Se concluye que, el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo.<sup>12</sup>

Ahora bien, cuando se habla de auto cuidado y calidad de vida, es el profesional de asistencia de los centros de hemodialisis y/o hospitalización donde se atiende a los pacientes renales, los primeros que deben comprender las implicaciones de esta enfermedad de tal manera que canalicen sus conocimientos, habilidades y actitudes en la atención del paciente y familia, considerando la importancia de la calidad de vida en la recuperación del paciente, por ello deben comprender que la educación que se imparta debe ser de consenso con todo el equipo de salud.

enCuevas M, Saucedo R, García G, García J, Hernández A. (2017), investigaron: Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis y determinar la asociación entre las complicaciones y la calidad de vida; estudio transversal analítico; realizado en una muestra de 157 pacientes; los datos se recogieron utilizando el cuestionario KDQOL-36. Los resultados evidencian, al evaluar la calidad de vida en todos los pacientes se encontró que la dimensión menos afectada fue síntomas y problemas con 72.6% y la de mayor afectación fue carga de la enfermedad con 36.5%. Logrando concluir que las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis aunadas a las de la ERC deterioran en gran medida la calidad de vida del paciente.<sup>13</sup>

Es necesario conocer las complicaciones que pudieran presentarse en el caso de los pacientes sometidos a terapia hemodialisis, pueden ser por el tratamiento invasivo al que son sometidos en ese caso es comun observar en ellos infecciones en el sitio de la insición del cateter que podria llegar a una infección asociada a la atención de salud entre una de las complicaciones de mayor gravedad; las menores suelen estar relacionadas al cansancio, hipertermia y en algunos casos se agravan los problemas respiratorias como asma; ahora se sabe que la hemodialisis mejora la sintomatología arriba descrita, sin embargo el uso prolongado de una fistula arterio venosa utilizada para el procedimiento incrementan el riesgo de enfermar y morir.

### **Antecedentes nacionales**

Goicochea C. (2020), con su tesis titulada: Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Essalud. Fue realizado con el objetivo de establecer la relación que existe entre el funcionamiento familiar y nivel de autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis; siendo un estudio de enfoque cuantitativo correlacional de corte transversal; se trabajó con una muestra de 70 adultos; para la recoger los datos se utilizó la prueba de funcionamiento familiar, y el cuestionario para la valoración del nivel de autocuidado de las alteraciones de la salud del paciente en tratamiento de hemodiálisis. Como resultado se obtuvo que el 78.6% de adultos, presentaron un autocuidado adecuado. Se concluyó que existe una relación significativa 47.1% presentó nivel de funcionamiento familiar moderadamente funcional.<sup>14</sup>

En este estudio el investigador distingue la participación de la familia en todo este proceso de hemodiálisis, como es sabido la familia constituye en el primer eslabón de apoyo en el caso de cualquier enfermedad, la unión y fuerza de ella ayuda a superar cualquier

dolencia que se pueda sufrir en el transcurso de la vida. Por otro lado, el nivel de funcionamiento del grupo familiar decide en muchas oportunidades un revés del tratamiento o el logro de los resultados deseados, ello independientemente del tipo de familia a la que se pertenezca, pues la calidad de vida depende de la felicidad de la persona y colaboran con alcanzar esta felicidad la familia unidad; se requiere trabajar con la familia desde las escuelas, para inculcar en las personas no solo el valor de la familia como núcleo de toda sociedad.

Pezo N. (2019), en su investigación: Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Nefrourológico Del Oriente SAC. Pucallpa 2018. El objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis; estudio cuantitativo descriptivo, no experimental, de corte transversal; realizado en una muestra de 98 pacientes; para recoger los datos se utilizó un cuestionario. Encontró que, el 51% de la muestra presenta inconvenientes medidas de autocuidado respecto a la alimentación; 45% cuidados inadecuados de higiene. Concluye que, la capacidad de autocuidado de los pacientes es inadecuada en cuanto a la alimentación, pero adecuada capacidad de autocuidado de su higiene y cuidado de la piel.<sup>9</sup>

Debe señalarse que para que una población realice prácticas de higiene adecuadas; así como estilos de alimentación debe contar mínimo con servicios básicos; los factores que favorecen las deficiencias en la práctica de la higiene son básicamente factores socio económicos como el contar con servicios básicos, de agua y desagüe, el tipo de vivienda, así como las costumbres alimenticias, la cultura de la población y el apoyo de sus redes sociales. Los resultados indican que se requiere trabajar aspectos de prevención de las enfermedades y promoción de la salud, considera como la

pedra angular en el trabajo del profesional de enfermería, por tanto, se requiere fortalecer las actividades de educación para la salud.

Lliuyacc A. (2019), en su tesis titulada Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. Realizada con el objetivo de Determinar la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018; trabajado con una metodología de tipo cuantitativo, método descriptivo y diseño no experimental de corte transversal; realizado en una población de 65 pacientes; utilizó un cuestionario tipo Escala de Likert. Los resultados evidenciaron que La calidad de vida en pacientes renales es mala 58.5%, regular 35.3%, y buena 6.2%. Respecto en la dimensión física, es mala 61.5%, regular 32.3%, y buena 6.2%; en la dimensión psicológica, es mala 55.4%, regular 36.4%, y buena 7.7%; en la dimensión social, es mala 55.4%, regular 38.4%, y buena 6.2%. Concluye que más de la mitad de la muestra de estudio tienen una calidad de vida mala en todas sus dimensiones estudiadas.<sup>15</sup>

Tello E. (2017), con su tesis titulada: Autocuidado del adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe Hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo-2017. Realizada con el objetivo de determinar el autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe tratamiento de hemodiálisis; trabajando con una metodología de tipo descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 52 adultos; los datos fueron recolectados a través de un cuestionario. Los resultados en cuanto al autocuidado en general fueron que el 55.8% tiene un nivel adecuado y 13.5% un nivel inadecuado, por otro lado un 51.9% presento uno inadecuado cuidado en su alimentación, para lo que involucra el descanso, sueño y recreación los resultados fueron adecuados con un 67.3% y 44.2% inadecuadas en cuanto a las relaciones interpersonales. Logrando concluir que, el nivel de autocuidado general es adecuado en un 55.8%.<sup>16</sup>

Es evidente establecer que en la enfermedad renal crónica se ve afectada el aspecto físico, mental y social, perjudicando la calidad de vida de este tipo de pacientes; ahora bien, por los múltiples cambios en la salud mental y social suscitados por la enfermedad, ocasiona cambios en la vida de la persona, todos estos retos pueden superarse con el apoyo de los familiares y sus redes sociales y laborales, pero es importante también un abordaje holístico por parte del profesional de enfermería, abordaje que debe coordinado con la participación del equipo multidisciplinario para lograr satisfacer las necesidades del paciente.

### **3.2. Bases teóricas**

#### **3.2.1. Enfermedad renal crónica**

##### **3.2.1.1. Definición de la enfermedad renal crónica**

La enfermedad renal crónica síndrome renal complejo, caracterizada por la irregularidad en la estructura y funcionamiento renal, situación que es comprobada por los resultados de análisis de sangre orina e imagenología practicados al paciente para un diagnóstico oportuno.<sup>17</sup>

Por otra parte, la enfermedad renal crónica o insuficiencia renal crónica, es descrita como el detrimento progresivo del trabajo del riñón, órgano encargado de la filtración de los desechos y demasía de líquidos de la sangre, e eliminados por la orina, la que suele evolucionar en un periodo aproximado de tres meses.<sup>18</sup>

Por su parte, Lorenzo<sup>1</sup> se refiere a la enfermedad renal crónica, como la merma global, gradual, pausada y definitiva de la función renal, que paralelamente abarca el sedimento, imagen, histología, que concluye en la necrosis y endurecimiento impreciso del parénquima renal.

Así mismo, Tello<sup>16</sup> define la insuficiencia renal crónica, como una patología que afecta la estructura y/o función de los riñones, es un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible, que se produce paulatinamente durante un periodo de tiempo que podría variar de 3 a más meses.



En relación con la enfermedad renal crónica se puede decir que se trata de un mal renal, su diagnóstico es complejo de instalación y destrucción definitiva de las células renales progresivas, que llega hasta anulación completa del funcionamiento de este órgano.

### **3.2.1.2. Estadios de la insuficiencia renal crónica**

A este respecto la insuficiencia renal crónica se divide en cinco estadios<sup>19</sup>:

**Estadio 1:** Daño renal con filtrado glomerular normal, signos clínicos de la enfermedad de fondo, dominante como diabetes, hipertensión, arterial.

**Estadio 2:** Daño renal, filtrado glomerular levemente alterado los niveles de creatinina y urea normales, capacidad de túbulos renales disminuida, deshidratación y anemia.

**Estadio 3:** Filtrado glomerular deprimido, aparece presión arterial alta. Isostenuria, poliuria, nicturia y polidipsia. Algunos pacientes presentan anemia, pérdida de apetito y náuseas.

**Estadio 4:** Pérdida de función renal, aparecen, náuseas y vómitos, anemia, debilidad e intolerancia al esfuerzo físico, valores de creatinina elevados e incremento la hipertensión arterial.

**Estadio 5:** La disminución del filtrado glomerular, ocasiona fallo renal con pérdida casi completa del funcionamiento eficiente de los riñones, síntomas se agravan hinchazón de las manos, piernas, ojos, zona lumbar o dolor en la zona lumbar.

La enfermedad crónica que evoluciona gradualmente, al inicio con síntomas leves apreciados en los tres primeros estadios, a partir de este último, se evidencia que estos se agravan paulatinamente en los estadios IV y V donde el tratamiento de hemodiálisis es inminente.

### **3.2.1.3. Causas de la enfermedad renal crónica**

Las causas de daño renal crónico son las enfermedades primarias, como las enfermedades glomerulares, así como todas las enfermedades sistémicas que originan carga del riñón comprometiéndolo de diferentes maneras, siendo más frecuente las enfermedades diabetes, la glomerulonefritis e hipertensión arterial, la esclerosis glomerular, nefropatías medicamentosas, uso continuo y sin control de antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos y entre otras.<sup>20</sup>

A este respecto, la causalidad de esta enfermedad están ligadas a las enfermedades crónicas no transmisibles y/o no controladas como la diabetes y la hipertensión arterial, así como el auto medicación o abuso de los analgésicos no esteroides.

#### **3.2.1.4. Fisiopatología de la enfermedad renal crónica**

Los riñones son los órganos encargados de eliminar y limpiar del organismo el exceso de agua y los remanentes, trabajan todo el día y la eliminación se realiza a través de la orina. Además, se encargan de<sup>19</sup>:

- Regular los electrolitos como el sodio que se encuentra en la sangre.
- La producción de hormonas que permiten: el control de la presión arterial, producción de glóbulos rojos y mantener la mantención de los huesos fuertes.

Al mismo tiempo, se aprecia pérdida de masa renal que ocasiona incremento de la filtración en los glomérulos remanentes, con pérdida progresiva de la función renal, e incremento del daño intersticial, que origina disminución de la filtración por la atrofia tubular, y alteración del flujo sanguíneo que lleva a la uremia, por consiguiente, daño al resto de órganos y sistemas del organismo.<sup>20</sup>

De lo anteriormente expuesto se entiende que las funciones básicas de los riñones (filtración, de sustancias nocivas, regulación de líquidos, sodio y potasio en sangre) se ven disminuidas y/o

atrofiadas por deficiencias del funcionamiento glomerular que, impide la eliminación de estos excesos a través de la orina.

#### **3.2.1.5. Factores de riesgo de la enfermedad renal crónica**

Son numerosos los factores de riesgo de inicio y de progresión de la Enfermedad Renal Crónica, (ERC) la mayoría de los cuales tiene una relación de causalidad variable, pero su coexistencia paralela es frecuente e incrementan el daño, la proteinuria y la hiperfiltración glomerular son las más frecuentes e importantes.<sup>21</sup>

En general los factores que incrementan la probabilidad de sufrir insuficiencia renal crónica son muchos, siendo los de mayor trascendencia: La diabetes hipertensión arterial, edad mayor a 50 años, obesidad y el consumo del tabaco.<sup>22</sup>

Partiendo de los supuestos anteriores, se plantea activar mecanismos de prevención y promoción, de estilos de vida saludables, tratamiento y control de enfermedades crónicas no transmisibles de tal manera que se realice de manera oportuna la identificación de los factores de riesgos, diagnóstico de complicaciones de manera oportuna y por ende retardo del progreso de la enfermedad renal.

#### **3.2.1.6. Tratamiento de la enfermedad renal crónica**

Existen tres tipos básicos de tratamiento para la insuficiencia renal crónica estos son: El trasplante; se debe tener en cuenta que la decisión de trasplante es únicamente del médico, quien después de evaluar sus condiciones físicas, recién somete al paciente a exámenes clínicos, de laboratorio y radiológicos necesarios, posterior a ello recién será inscrito en la relación nacional de trasplantes que le permitirá acceder a un riñón de donante fallecido o donante vivo.<sup>19</sup>

La diálisis peritoneal: Viene a ser un procedimiento sustitutivo de la función renal, que depura toxinas, electrolitos y eliminar líquidos excesivos del organismo se realiza a través del peritoneo

membrana semipermeable a líquidos y solutos; la solución de diálisis se infiltra utilizando el catéter colocado en el peritoneo esta permite el intercambio de sustancias por osmosis desde la sangre al líquido infundido, para su posterior eliminación.<sup>23</sup>

La hemodiálisis: Procedimiento habitual para el tratamiento de la insuficiencia renal, es un mecanismo realizado mediante un riñón artificial; por lo que requiere establecer, una conexión entre una arteria y una vena de tal manera que permita el pase la sangre por el riñón artificial y limpie las toxinas y/o elimine el exceso de líquidos de esta.<sup>24</sup>

A este respecto, el tratamiento invasivo de la hemodiálisis, que sustituye la función renal se aplica para salvar la vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5, o con falla renal aguda, es realizado con prescripción individual y como todo tratamiento, tiene sus indicaciones, contraindicaciones y efectos.<sup>24</sup>

Atendiendo a estas consideraciones, el tratamiento de la enfermedad está destinado únicamente a atenuar las o retrasar las complicaciones, por otro lo que es necesario educar al paciente sobre la importancia del tratamiento y los cuidados básicos en el hogar, considerando lo invasivo de este y los riesgos de infección son latente que trae consigo mismo.

### **3.2.2. Autocuidado**

#### **3.2.2.1. Conceptualización del autocuidado**

El autocuidado es considerado por la OMS<sup>26</sup> como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud, prevenir y/o hacer frente enfermedades, y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.

Para Samaniego<sup>27</sup>, el autocuidado es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a

enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de servicios de salud, define el organismo internacional. Por otro lado, el autocuidado puede ser definido como la experiencia de la persona en desenvolverse en las acciones en beneficio propio, así como para el mantenimiento de la vida, salud y bienestar, dejando atrás su actuación pasiva ante sus cuidados y directrices indicados por los profesionales de salud, estando directamente relacionado con los aspectos sociales, económicos y culturales en que el sujeto está adherido.<sup>28</sup>

Por otra parte, Peña<sup>28</sup>, admite que el autocuidado es una práctica imprescindible en enfermos renales crónicos, manifiesta que, según Orem, el autocuidado es la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Vienen a ser todos los hechos intencionados que efectúa el ser humano para controlar los factores intrínsecos o extrínsecos, que pueden poner en riesgo su salud y su vida futura.

Así mismo, Tello<sup>16</sup> menciona que el autocuidado abarca todas las actividades que el ser humano de manera independiente desarrollo a lo largo de toda su vida, proceso que paulatinamente alcanza su madurez cuando el individuo es autosuficiente, para cuidarse por si mismo, o buscar apoyo frente a situaciones nuevas lo que le permitirá fortalecer su estado de salud y/o satisfacer sus necesidades.

Ahora bien, el autocuidado es la capacidad práctica de las actividades de las personas que le permite realizar todas las actividades necesarias para subsistir en armonía, de mente, alma y espíritu, a través de la satisfacción de sus necesidades básicas conducente a vivir en armonía física, mental y espiritual.<sup>30</sup>

En relación con las implicaciones del auto cuidado se podría asumir este como un procedimiento interactivo entre el personal de salud y el propio paciente, en el cual este último es pieza clave pues el autocuidado implica cambios de conductas del paciente y su familia, por lo que muchas veces es difícil asumir.

### 3.2.2.2. Dimensiones del autocuidado

De acuerdo con Tello<sup>16</sup>, las dimensiones del auto cuidado son las siguientes:

**Alimentación y control de líquidos:** La alimentación los pacientes con enfermedad renal crónica debe ser según la fase de la enfermedad y/o terapia, buscando favorecer la función renal, salud y calidad de vida, deben limitar los líquidos, consumir una dieta baja en proteína, reducir el consumo de sal, potasio, fósforo y otros.<sup>31</sup>

**Higiene y cuidados de la piel:** El mantenimiento de la higiene del cuerpo busca prevenir la enfermedad, fomentar la salud física y mental, prevenir mediante el uso de jabón neutro y cremas humectante, para facilitar la eliminación de toxinas.<sup>32</sup>

**Cuidados del acceso vascular:** A este respecto, el cuidado del acceso vascular establece las bases del tratamiento del individuo sometido a hemodiálisis y comprende la higiene de este, evitar el roce, dormir sobre la extremidad donde se encuentra, e identificar oportunamente la aparición de exudado sanguinolento o purulento.<sup>33</sup>

**Descanso, sueño y recreación:** Los trastornos del sueño trae como consecuencias secuelas psicológicas y fisiológicas en el paciente, incrementa los niveles de ansiedad y depresión, produce elevación de la tensión arterial, altera la inmunidad, la ventilación, incrementa las afecciones cardiovasculares, diabetes mellitus y obesidad.<sup>34</sup>

**Relaciones interpersonales:** Las restricciones, cambios laborales y de régimen de vida, la comunicación, toma de decisiones y planificación de su tiempo libre afecta a los pacientes con enfermedad renal crónica, origina el distanciamiento de sus amigos y hasta familiares.<sup>35</sup>

Las dimensiones del autocuidado se encuentran en relación directa con necesidades básicas mundiales del ser humano precisado para una sobrevivencia de calidad, sin embargo, estas suelen ser

diferentes de unos a otros, pues depende de sus condiciones físicas, y su entorno.

### **3.2.2.3. Requisitos del autocuidado**

Dentro de los requisitos del autocuidado se consideran los siguientes<sup>36</sup>:

Requisitos de autocuidado universal: Son los comunes a todos los seres vivos, están relacionados a las actividades de la vida diaria y en relación directa con la satisfacción de las necesidades básicas y la preservación del aire, agua, eliminación, el ocio, actividades y descanso, soledad relaciones interpersonales, la prevención de riesgos.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Están relacionados a la promoción de acciones necesarias para la vida digna, y madura, prevención de las situaciones riesgosas para la salud, y/o amenorar los efectos de la enfermedad, está presente en todas las etapas de la vida, desde la niñez, adolescencia, adultez y ancianidad.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Se encuentran en estrecha relación con las situaciones de salud enfermedad del ser humano resalta la importancia del autocuidado, no solo cuando se pierde la salud, por ello es importante la educación para la salud.

En este marco de ideas, los requisitos del auto cuidado se encuentran en íntima relación o mejor dicho depende de la labor que realiza cada ser humano, a su habita sin embargo existen necesidades universales como son la alimentación, vivienda, autonomía entre otras.

### **3.2.2.4 Beneficios del autocuidado.**

El autocuidado es un hecho de vida que las personas admiten de manera consiente, permitiéndoles ser los artífices de sus propios actos, decisiones y acciones. Por ello, es considerado un proceso voluntario que va en beneficio con uno mismo, por tanto, involucra

un compromiso personal y una filosofía de vida ligada a las experiencias adquiridas en la vida diaria, mejora la productividad, las relaciones interpersonales, la autoestima, le ayuda a conocerse a sí mismo, y antepone su cuidado personal.<sup>37</sup>

Ahora bien, los beneficios del autocuidado se encuentran ligados al desarrollo de la persona en los aspectos físico, moral, mental, social y personal, los cuales permiten plantear las perspectivas de vida, superaciones y aspiraciones.

#### **3.2.2.5. Factores determinantes del autocuidado**

El tomar una decisión relacionada al autocuidado está acentuada a la sapiencia, el arrojo y las condiciones requeridas para vivir, factores propios de cada persona que le permita vivir con calidad de vida digna de todo ser. Los factores determinantes del autocuidado están en relación directa con los conocimientos, la voluntad, y la cultura: a todo ser humano se le hace difícil adquirir nuevos conocimientos o modificarlos, que le permite incrementar su cultura en salud.<sup>38</sup>

Los factores que marcan el éxito o no del autocuidado se encuentran en correlación con la voluntad de cada persona, en el cual su entorno social y sus costumbres y cultura juegan un papel importante que permitirá el aceptar las modificaciones en sus estilos de vida que los conduzca a la recuperación de su salud o en el caso específico de los pacientes renales a retrasar la evolución de su mal.

#### **3.2.2.6. Teoría que sustenta el autocuidado**

De acuerdo a los que señala Rodríguez<sup>39</sup>, el autocuidado se fundamenta en la teoría de enfermería que fundamenta las dimensiones del autocuidado son las de foco exponente, encausadas a las actividades de las enfermeras, su principal exponente es Dorotea Orem, con sus teorías autocuidado, déficit



de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería; así mismo el auto cuidado se encuentra sustentado en la teoría de Virginia Henderson basada en la satisfacción de las necesidades básicas como lo son la alimentación y la higiene.

Como se puede inferir, el auto cuidado otorga al individuo y su familia la posibilidad de involucrarse y participar activamente en todas las actividades relacionadas al tratamiento mantenimiento de su salud y rehabilitación, al interiorizar la importancia de la modificación de sus estilos de vida como parte del tratamiento que debe recibir para mantener una calidad de vida aceptable.

### **3.2.3. Calidad de vida**

#### **3.2.3.1 Conceptualización de calidad de vida**

La calidad de vida viene a ser el resultado de la interacción entre los aspectos económicos, sociales, culturales personales y del entorno que de una u otra manera contribuyen al desarrollo de las personas; así como de la estimación de la persona sobre sí mismo.<sup>40</sup>

No obstante, Robles et al,<sup>41</sup> interpretan la definición de calidad de vida como: la manera que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones.

Sin embargo, para García<sup>42</sup>, la calidad de vida consiste en la forma en la que las personas perciben su posición en la sociedad que habitan, sus metas, expectativas, intereses y estilo de vida, es decir el bienestar social que se alcanza para el logro de la satisfacción de las necesidades humanas, estilos de vida trabajo, básicos y fortalecimiento de valores, que le permite su desarrollo integro como ser humano.

Mientras que para Schalock et al,<sup>43</sup> la calidad de vida es un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona.

Para Martin<sup>44</sup>, la calidad de vida viene a ser efecto de la interacción que ocurre entre los elementos objetivos como la cultura, economía, la política, aspectos personales y los elementos subjetivos concluyentes del concepto y valor que los individuos tienen de su propio ser.

Por su parte la calidad de vida involucra la satisfacción de los aspectos socio económico culturales, así como personales y humanos, dependientes del valor y los sentimientos que cada persona le da al sentido de su vida; así como a su relación con sus familiares amigos y compañeros de trabajo.

### **3.2.3.2 Dimensiones de la calidad de vida**

Atendiendo a estas consideraciones Lliuyacc<sup>10</sup>, considera que las dimensiones de la calidad de vida son:

**Bienestar físico:** Carranza<sup>46</sup> referido que White, Grenyer identifican el bienestar físico entre una de las principales pérdidas del paciente con insuficiencia renal, y lo relaciona con las repercusiones en las limitaciones de las actividades de la vida diaria, alimentación, higiene, movilidad, dolor y limitaciones, paulatinamente aparecen las náuseas, vómitos, pérdida de apetito, agotamiento y debilidad, problemas para dormir, miccionar, letargo, calambres, edema en pies y tobillos, escozor, presión y dolor en el pecho, hiper o hipo tensión arterial. Situación que impide realicen sus actividades de manera normal.

**Bienestar mental:** Los cambios generados por el tratamiento de hemodiálisis producen alteraciones en la salud mental en un porcentaje importante de pacientes, y están relacionado al estado emocional que afectan a los pacientes con hemodiálisis, entre ellas tenemos principalmente, la ansiedad y la tristeza.

**Bienestar social:** Cuando se habla de bienestar social, se está refiriendo a los aspectos que abarca la vida social habitual de la persona con tratamiento dialítico. La hemodiálisis, la diálisis peritoneal junto con la cronicidad de la enfermedad renal generan

cambios en los roles sociales, ya sea estudiante, padres, trabajadores, líderes, hermanos, entre otros, toda vez que deben readaptar su vida a la terapia.<sup>10</sup>

Sobre el asunto de las dimensiones de la calidad de vida, los autores coinciden en que las personas están en condiciones de mejorarlas, independientemente o no del apoyo con que este pueda contar en frente a determinada situación por la cual atraviesa o que le toca afrontar, sin que signifique que tiene que ser diferente.

### **3.2.3.5 Importancia de la calidad de vida**

La importancia de la calidad de vida está sustentada en el logro de niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social, para lo cual se requiere el apoyo social recibido, y percibido de familiares, amigos y grupo social; todas estas acciones ayudan al ser humano al afrontamiento de problemas/ dificultades; por su parte su medición permite formular indicadores de evaluación de las formas de enfermar y morir. Asimismo, está sustentada en el logro de niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social, para lo cual se requiere el apoyo social recibido, y percibido de familiares, amigos y grupo social; todas estas acciones ayudan al ser humano al afrontamiento de problemas/ dificultades; por su parte su medición permite formular indicadores de evaluación de las formas de enfermar y morir.<sup>41</sup>

Logrando abarcar la salud física, el juicio, así como la independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno, la calidad de vida de los seres humanos se evalúa fundamentalmente a través de indicadores psicológicos como la felicidad y la satisfacción.<sup>47</sup>

La calidad de vida es importante por que de ella va a depender el bienestar del individuo, al facilitarle la toma de decisiones de su vida, lo que a su vez facilita la defensa de sus derechos, su

desarrollo en los aspectos intelectual, social, personal y profesional.

### **3.2.3.6 Teorías de la calidad de vida**

Respecto a las teorías de la calidad de vida, concurre en la teoría hedonista, referida a la reflexión sobre el bien último de los individuos, mediante el sostenimiento de experiencias sensatas como placer, felicidad, disfrute; la teoría de la satisfacción de preferencias o teoría del deseo, referida a la satisfacción de los deseos; y la teoría sobre ideales de una buena vida o del bien sustantivo, referida a la realización de ideales específicos normativos. Debe señalarse que entre las teorías de la calidad de vida destaca la teoría hedonista, referida a la reflexión sobre el bien último de los individuos, mediante el sostenimiento de experiencias sensatas como placer, felicidad, disfrute; la teoría de la satisfacción de preferencias o teoría del deseo, referida a la satisfacción de los deseos; y la teoría sobre ideales de una buena vida o del bien sustantivo, referida a la realización de ideales específicos normativos.<sup>48</sup>

En ese mismo contexto, se encuentra la teoría de las discrepancias múltiples, precisa que la satisfacción está en función de las diferencias percibidas entre lo que uno tiene y lo que quiere, a las expectativas a tener, lo que piensa, merece y lo que necesita todas las discrepancias satisfacción y acciones están directa e indirectamente perjudicadas por el sexo, edad, educación, raza, ingreso, autoestima y apoyo social.<sup>47</sup>

Dentro de esta perspectiva encontramos también la Teoría de la comparación temporal, que plantea la comparación que se realizan los individuos en sus diferentes etapas de su vida, autoevaluación rigurosa, evalúan sus opiniones y capacidades, buscando definirse por sí mismo.

Por último, es conveniente resaltar la Teoría sustantiva de lo bueno, teoría que estima que la calidad de vida implica afirmaciones reales

acerca de qué condiciones, oportunidades y bienes contribuyen o hacen que la vida sea mejor.<sup>49</sup>

Debe señalarse que las teorías que se encuentran en concordancia con la calidad de vida son aquellas que refuerzan las oportunidades de desarrollo en los diferentes aspectos del ser humano, así como las que fortalecen sus expectativas, ambiciones, las que permiten su aceptación como persona, las críticas positivas o negativas a la que todo individuo está expuesto.

### **3.3. Marco Conceptual**

**Autocuidado:** Es el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior y factores condicionantes básicos que representan acciones humanas que cumplen con la conservación de la estructura y la actividad, fomentando la salud y bienestar del paciente.<sup>50</sup>

**Bienestar físico:** Se da cuando la persona siente que ninguno de sus órganos o funciones está menoscabado; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno.<sup>51</sup>

**Bienestar mental:** Se refiere al apoyo emocional relacionado con el afecto que se le brinda a la persona, que hace que ésta se sienta querida, amada, estimada por los demás.<sup>52</sup>

**Bienestar social:** Viene a ser los recursos sociales existentes, de diferentes naturalezas que recibe un individuo en una situación dada, en su vínculo con el ambiente a través de las relaciones interpersonales y que pueden ser percibidos de manera positiva o negativa, influyendo en su bienestar y capacidad de funcionamiento frente a la enfermedad de manera dinámica.<sup>53</sup>

**Calidad de vida:** Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.<sup>54</sup>

**Enfermedad renal crónica:** También llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal.<sup>55</sup>

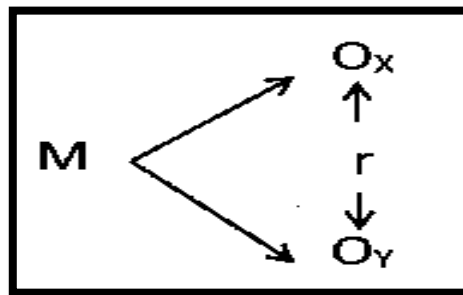
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y Nivel de investigación

Investigación aplicada de corte transversal de nivel correlacional, La investigación aplicada es aquella que persigue la resolución de problemas prácticos, con un margen de generalización limitado. <sup>55</sup>

### 4.2. Diseño de Investigación

El diseño utilizado fue no experimental, descriptivo correlacional; para Fonseca<sup>56</sup>, estos diseños que obtienen la información tal como la encuentran en la realidad; el investigador no interviene para modificar las variables siendo su representación gráfica la siguiente:



#### Dónde:

M = muestra en estudio

O<sub>x</sub> = Autocuidado

O<sub>y</sub> = Calidad de vida

r = Relación

### 4.3. Población – Muestra

#### Población

En términos precisos Arias<sup>57</sup>, define la población como un conjunto finito o infinito de elementos que poseen características frecuentes.

La población estuvo conformada por los 40 pacientes con enfermedad renal crónica que acuden a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo en el primer trimestre 2021.

### **Muestra**

No requiere

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia de ambos sexos.
- Pacientes de la unidad de hemodiálisis que se encuentren tratamiento de 3 meses a más.
- Pacientes de ambos sexos que aceptan participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no pertenecen a la unidad de hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia.
- Pacientes de la unidad de hemodiálisis que se encuentren tratamiento de menos de 3 meses.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

### **Muestreo**

La selección de la muestra se realizó por medio del muestreo no probabilístico de tipo censal, de manera que se trabajó con la totalidad de la población.

## **4.4. Hipótesis general y específicas**

### **Hipótesis general**

Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados en el Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021.



### **Hipótesis específicas**

HE1. Existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021.

HE2. Existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar mental de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021.

HE3. Existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021.

#### **4.5. Identificación de las variables**

**Variable X.** Autocuidado

**Dimensiones:**

- Alimentación y control de líquidos
- Higiene y cuidados de la piel
- Cuidados del acceso vascular
- Descanso, sueño y recreación
- Relaciones interpersonales

**Variable Y.** Calidad de vida

**Dimensiones:**

- Bienestar físico
- Bienestar mental
- Bienestar social

#### 4.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Autocuidado	El autocuidado es "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de servicios de salud", define el organismo internacional. <sup>26</sup>	La variable autocuidado fue operacionalizada mediante un cuestionario que fue estructurado en función de las dimensiones establecidas en las bases teóricas, siendo en total cinco.	Alimentación y control de líquidos	- Consumo alimentos -Consumo de cítricos -Consumo de líquidos -Control de peso	Escala ordinal
			Higiene y cuidados de la piel	-Uso protector solar -Horas exposición al sol -Baño diario	
			Cuidados del acceso vascular	-Tipo de jabón que utiliza para higiene -Cuidados del acceso vascular -Valoración de estado del acceso vascular	
			Descanso sueño y recreación	-Realiza actividad física -Horarios de sueño y descanso -Piensa continuamente sobre su estado de salud -Practica actividades de relajación.	

			Relaciones interpersonales	-Tipo de relación con familiares -Afrontamiento de situaciones difíciles	
Calidad de vida	Viene a ser el resultado de la interacción entre los aspectos económicos, sociales, culturales personales y del entorno que de una u otra manera contribuyen al desarrollo de las personas; así como de la estimación de la persona sobre sí mismo. <sup>39</sup>	La medición de la variable calidad de vida se operacionalizo mediante un cuestionario estructurado en función de las tres dimensiones establecidas en las bases teóricas, establecidas en función al bienestar físico, mental y social.	Bienestar físico	-Realiza actividades o tareas de casa -Subir y bajar escalares -Cansancio -Agotamiento -Realiza actividades laborales	Escala ordinal
			Bienestar mental	-Afrontamiento de la enfermedad -Estados depresivos - Episodios de ansiedad -Estado de la autoestima	
			Bienestar social	-Adopta nuevos estilos de vida -Cambio de roles -Aislamiento -Cambios de conducta	

#### 4.7. Recolección de datos

Se pidió una carta a la Universidad Autónoma de Ica, la cual se presentó al Hospital Cayetano Heredia en la se iba a realizar el presente estudio. La recolección de datos se efectuó en el mes de marzo del año 2021, previa coordinaciones con el Directos del Hospital, la jefa del Departamento de Enfermería y la Lic. en Enfermería jefa del centro de hemodiálisis, se aplicó el cuestionario durante cuatro días un promedio de 10 pacientes encuestados por día, completando finalmente la muestra requerida, previamente a cada paciente se les explicó los objetivos de la investigación; así como, los beneficios enfocados en ellos, asegurando además su total confidencialidad.

Como técnica de recolección de datos se utilizó la:

**Encuesta:** Técnica que permite la recolección de datos de una muestra de estudio simultáneamente mediante un instrumento donde las preguntas están escritas, el cual es estructurado de una o un conjunto de variables, para su posterior procesamiento y análisis estadístico. Puede ser aplicado por una persona capacitada y no necesariamente lo aplica el investigador.<sup>56</sup>

#### **Instrumento**

Como instrumento se utilizaron dos cuestionario estructurados de acuerdo con las dimensiones establecidas en las bases teóricas de respuestas politómicas, de alternativas siempre, a veces, nunca, que permitieron obtener los datos de ambas variables, el cuestionario de autocuidado fue estructurado en 22 preguntas. Los detalles de las características del instrumento fueron planteados en la siguiente ficha técnica.

#### **Ficha técnica**

Nombre del Cuestionario para evaluar el nivel de instrumento autocuidado.  
Autor(a): Adaptado de Tello I. (2017).

Objetivo estudio:	Determinar el nivel del autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual/Virtual
Duración:	20 minutos
Muestra:	40 participantes
Dimensiones:	Alimentación y control de líquidos Higiene y cuidados de la piel Cuidados del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones interpersonales
Escala valorativa:	- Siempre - A veces - Nunca
Confiabilidad	La confiabilidad fue obtenida utilizando el estadístico Alfa de Crombach 0,884
Validez	Juicio de expertos Enfermeras especialistas

Mientras que el cuestionario para recoger datos de la calidad de vida constó de 20 preguntas. Los detalles de las características del instrumento fueron planteados en la siguiente ficha técnica.

### **Ficha técnica**

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la calidad de vida.
Autor(a):	Adaptado de Lliuyacc A. (2019).
Objetivo estudio:	Determinar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Duración:	20 minutos
Muestra:	40 participantes
Dimensiones:	Bienestar físico Bienestar Mental Bienestar Social
Escala valorativa:	- Nunca - A veces - Siempre

Confiabilidad      La confiabilidad fue obtenida utilizando el estadístico Alfa de Crombach 0,924

Validez              Juicio de expertos

Por último, una vez obtenidos los datos se procedió al análisis para procesamiento que comprendió las etapas de:

**Codificación:** Organización de la información asignando códigos a cada uno de los sujetos muestrales.

**Calificación:** Se asignó los puntajes según los criterios establecidos en la matriz del instrumento utilizada para la recolección de datos.

**Tabulación de datos:** En este proceso se elaboró una data con los códigos de los sujetos muestrales y en su calificación se aplicó estadígrafos que permitieron conocer las características de la distribución de los datos, por la naturaleza de la investigación se utilizó la media aritmética y desviación estándar.

**Interpretación de los resultados:** Una vez tabulados los datos se presentaron en tablas y figuras, e interpretados en función de la variable.

**Comprobación de hipótesis:** Las hipótesis de trabajo fueron procesadas a través de los métodos estadísticos a través del coeficiente de correlación, Rho de Spearman, que mide el grado de asociación entre dos variables.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Presentación de Resultados

Tabla 1.

*Datos sociodemográficas de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 – 30 años	7	17.5%
	31 – 40 años	12	30.0%
	41 – 50 años	3	7.5%
	51 – 60 años	6	15.0%
	61 años a más	12	30.0%
Sexo	Femenino	17	42.5%
	Masculino	23	57.5%
Instrucción	Primaria	5	12.5%
	Secundaria	25	62.5%
	Superior universitaria	4	10.0%
	Superior técnico	6	15.0%
	Sin estudios	0	0.0%
Procedencia	Costa	15	37.5%
	Sierra	20	50.0%
	Selva	5	12.5%
Estado civil	Soltero	14	35.0%
	Casado	10	25.0%
	Conviviente	10	25.0%
	Viudo	4	10.0%
	Divorciado	2	5.0%
Total		40	100.0%

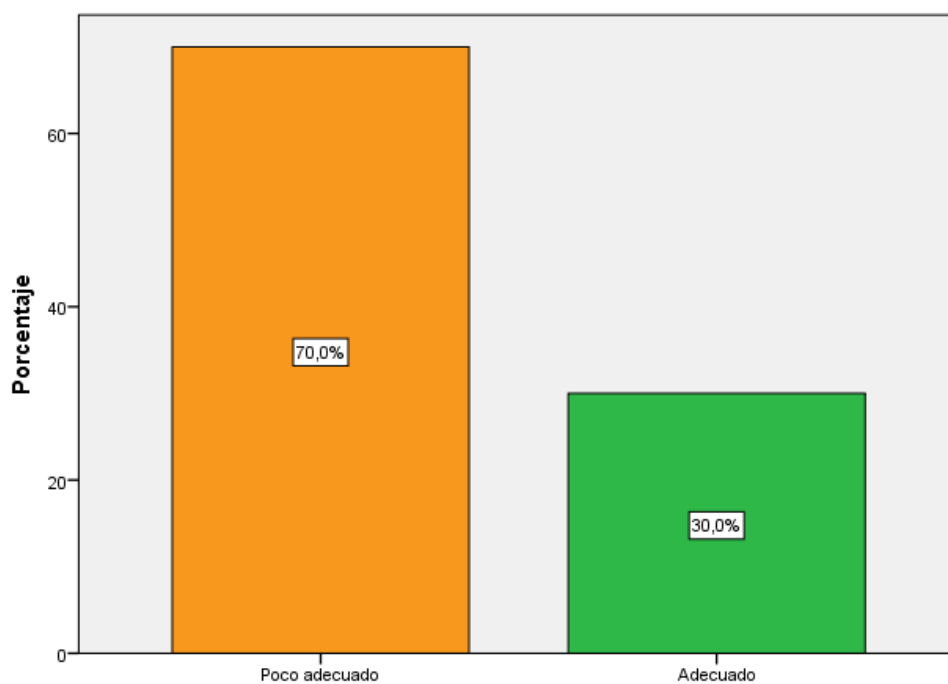
Fuente: Data de resultados

Tabla 2.

*Autocuidado de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

	Frecuencia	Porcentaje
Poco adecuado	28	70.0%
Adecuado	12	30.0 %
Total	40	100.0%

Fuente: Data de resultados



*Figura 1. Autocuidado de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

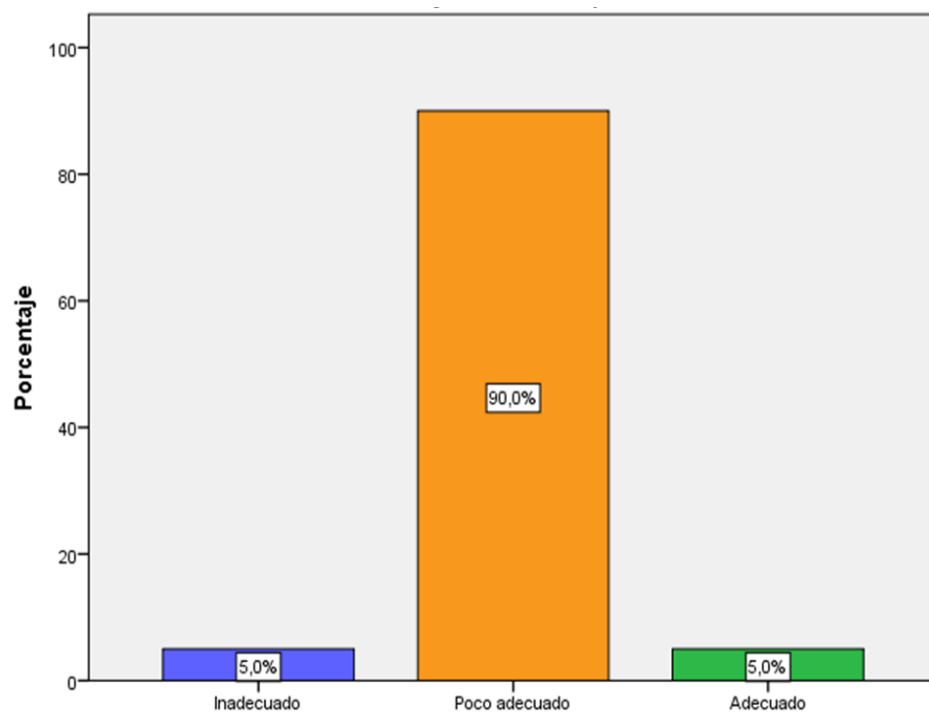


Tabla 3.

*Alimentación y control de líquidos de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	2	5.0%
Poco adecuado	36	90.0%
Adecuado	2	5.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Data de resultados



*Figura 2. Alimentación y control de líquidos de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

Tabla 4.

*Higiene y cuidados de la piel de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	4	10.0%
Poco adecuado	32	80.0%
Adecuado	4	10.0%
Total	40	100.0%

Fuente: Data de resultados

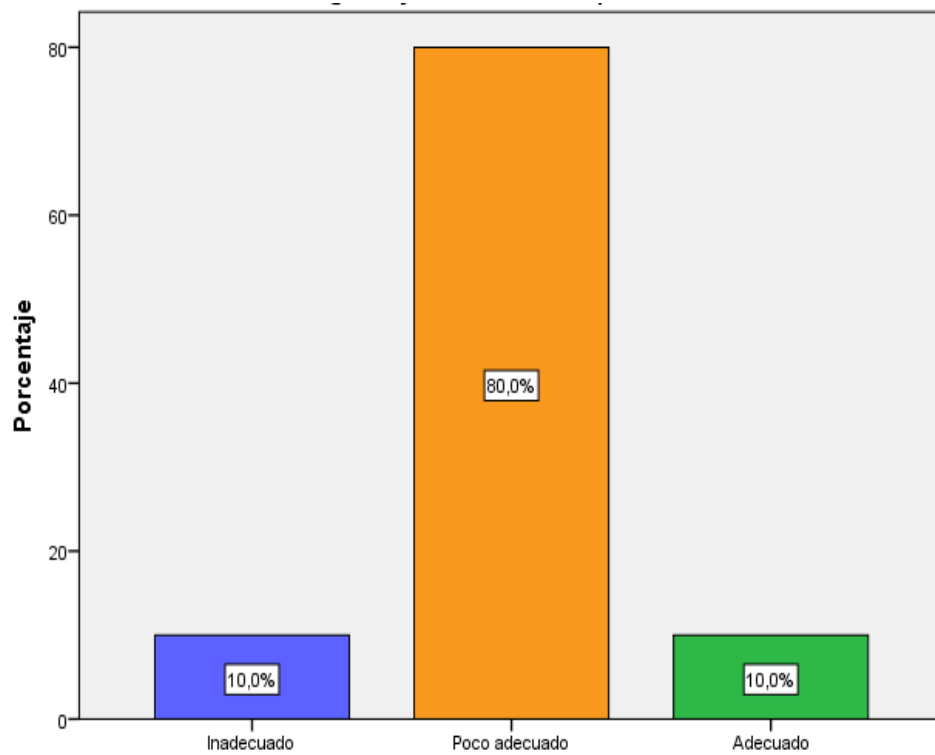


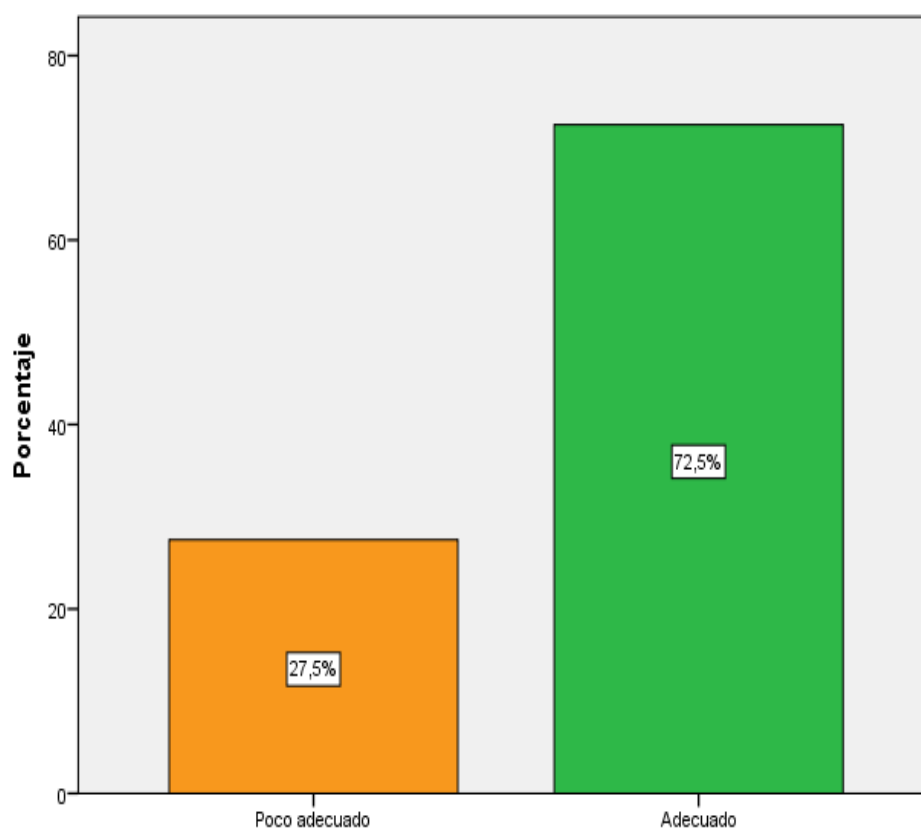
Figura 3. Higiene y cuidados de la piel de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.

Tabla 5.

*Cuidados del acceso del acceso vascular de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Poco adecuado	11	27.5%
Adecuado	29	72.5%
Total	40	100.0%

Fuente: Data de resultados



*Figura 4. Cuidados del acceso del acceso vascular de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

Tabla 6.

*Descanso, sueño y recreación de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	5	15.5%
Poco adecuado	31	77.5%
Adecuado	4	10.0%
Total	40	100.0 %

Fuente: Data de resultados

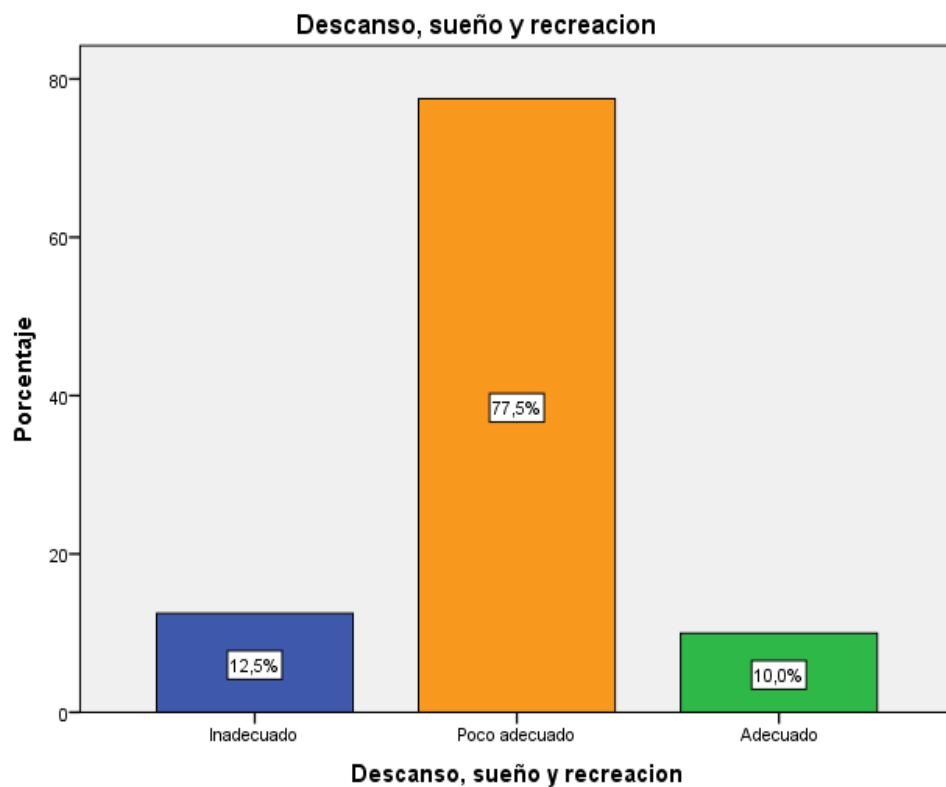


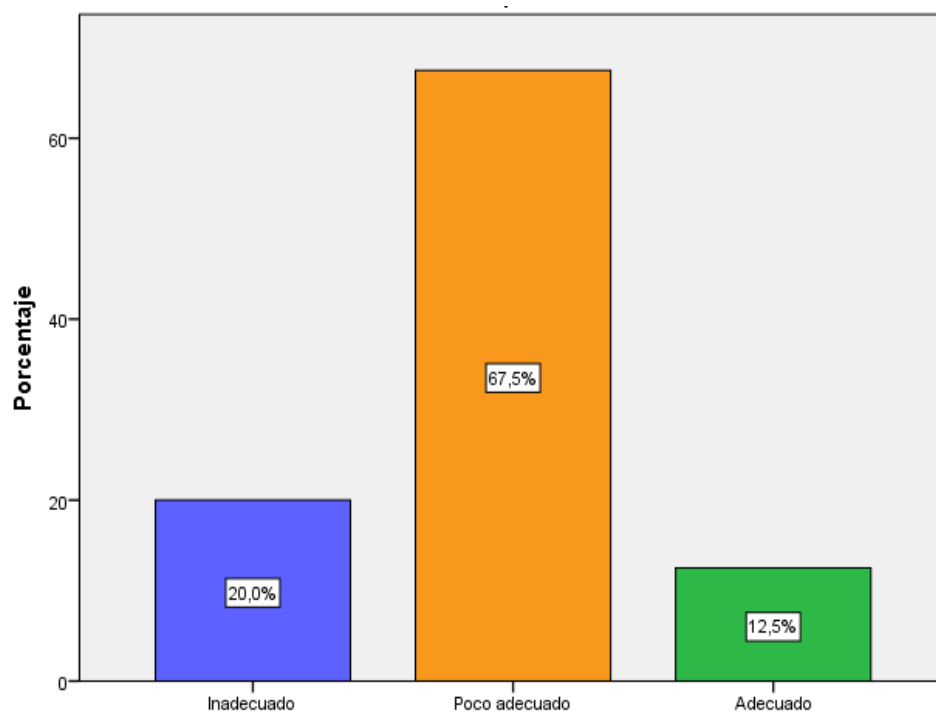
Figura 5. Descanso, sueño y recreación de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.

Tabla 7.

*Relaciones interpersonales de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	8	20.0%
Poco adecuado	27	67.5%
Adecuado	5	12.5%
Total	40	100.0 %

Fuente: Data de resultados



*Figura 6.* Relaciones interpersonales de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.

Tabla 8.

*Calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica*

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	5	12.5%
Regular	17	42.5%
Buena	18	45.0%
Total	40	100.0 %

Fuente: Data de resultados

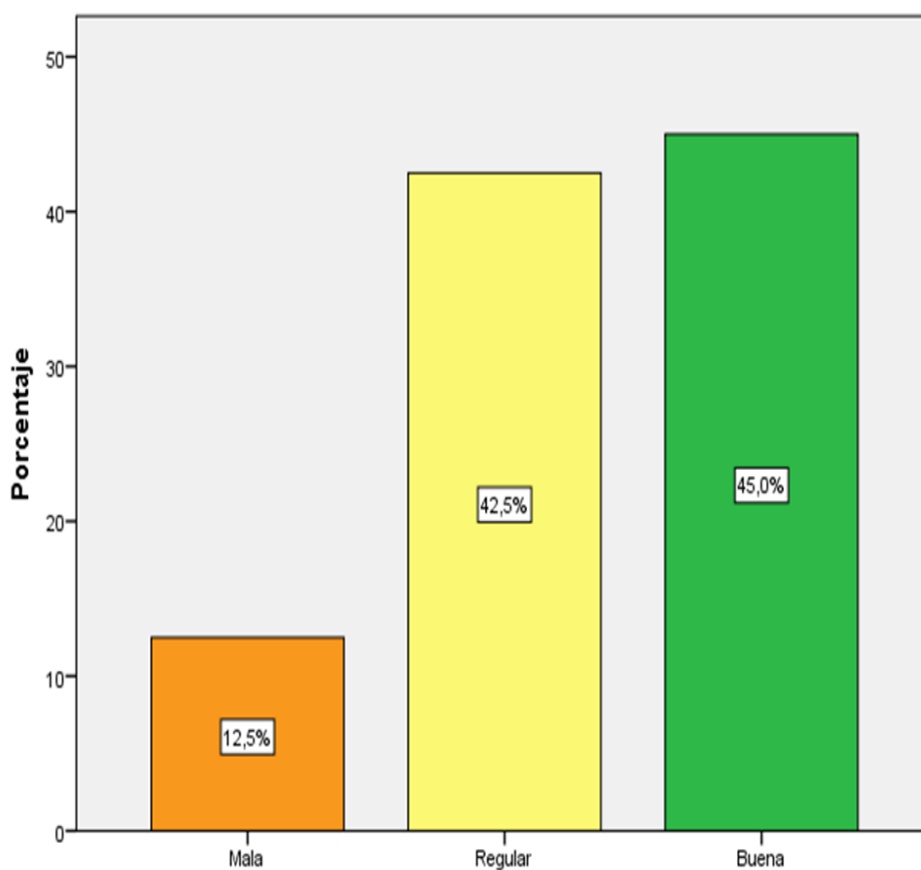


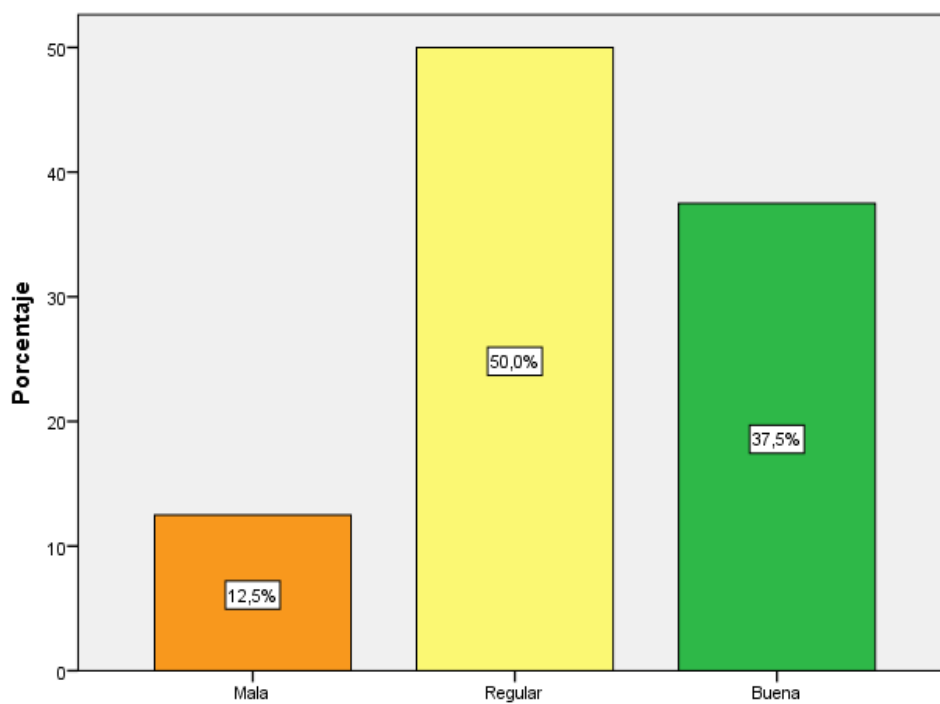
Figura 7. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.

Tabla 9.

*Bienestar físico de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	5	12.5%
Regular	20	50.0%
Buena	15	37.5%
Total	40	100.0 %

Fuente: Data de resultados



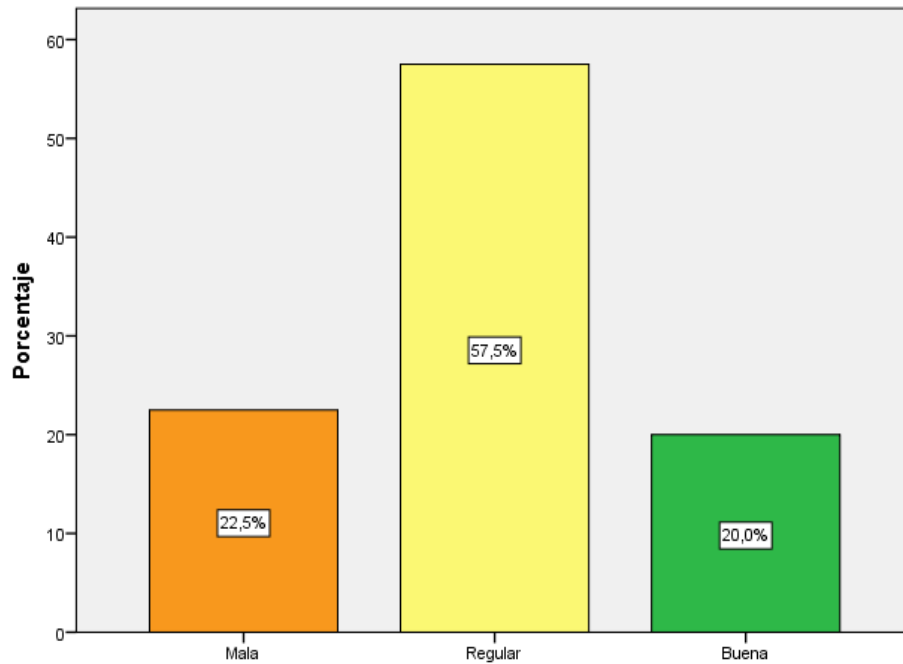
*Figura 8. Bienestar físico de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

Tabla 10.

*Bienestar social de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	9	22.5%
Regular	23	57.5%
Buena	8	20.0%
Total	40	100.0 %

Fuente: Data de resultados



*Figura 9. Bienestar social de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

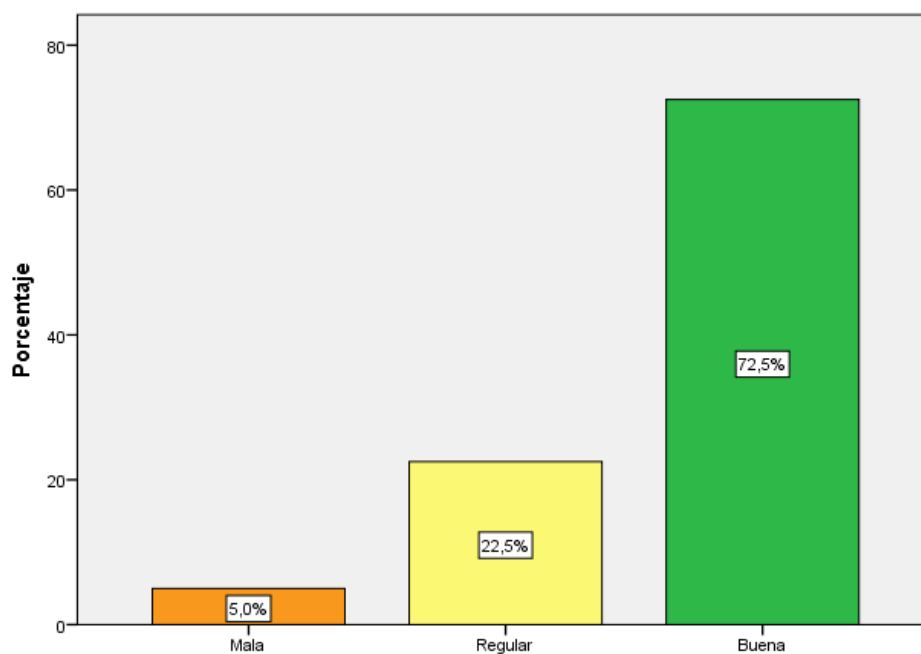


Tabla 11.

*Bienestar mental de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.*

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	2	5.0%
Regular	9	22.5%
Buena	29	72.5%
Total	40	100.0 %

Fuente: Data de resultados



*Figura 10.* Bienestar mental de los pacientes con enfermedad Renal Crónica.

## 5.2 Interpretación de los resultados

**En la tabla 2 figura 1**, en cuanto al autocuidado que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica, un 70% presenta un autocuidado poco adecuado y el 30% adecuado. Estos resultados demuestran que en un mayor porcentaje los pacientes con enfermedad renal crónica presenta autocuidado poco adecuado.

**En la tabla 3 figura 2**, se presentan los resultados obtenidos de la alimentación y control de líquidos de pacientes con enfermedad renal crónica, observándose que el 90% resulto ser poco adecuada, el 5% inadecuada y otro 5% adecuada. Resultados que evidencian que los pacientes con enfermedad renal crónica presentan en mayor proporción una alimentación y control de líquidos poco adecuados.

**En la tabla 4 figura 3**, se presentan los resultados que el 80% presenta higiene y cuidados de la piel poco adecuada, mientras que 10% de la muestra del estudio presenta cuidados inadecuados y 10% cuidados adecuados. Se puede demostrar que la higiene y cuidados de la piel de los pacientes con enfermedad renal crónica son en mayor porcentaje poco adecuado.

**En la tabla 5 figura 4**, se presentan los resultados obtenidos respecto al cuidados del acceso vascular que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica, habiéndose encontrado que el 72.5% reportó cuidados adecuados y 27.5% cuidados poco adecuados. Se puede patentizar que los pacientes presentan cuidados adecuados del acceso vascular.

**En la tabla 6 figura 5**, se presentan los datos obtenidos respecto al descanso, sueño y recreación de los pacientes con enfermedad renal crónica, habiéndose encontrado que el 77.5% refiere poco adecuado; mientras que el 15.5% es inadecuado y solo un 10.0% reportó niveles adecuados. Se puede demostrar el mayor porcentaje

de los pacientes refieren descanso, sueño y recreación poco adecuado.

**En la tabla 7 figura 6,** presentan los datos respecto a las relaciones interpersonales de los pacientes con enfermedad renal crónica, habiéndose encontrado que el 67.5% se encuentran poco adecuadas; 20% presenta inadecuadas y 12.5% reporta adecuadas. Se puede demostrar el mayor porcentaje de los pacientes tienen relaciones interpersonales poco adecuada.

**En la tabla 8 figura 7,** se muestran evidencia que los pacientes con enfermedad renal crónica observándose que en mayor proporción los pacientes con enfermedad crónica presentan en mayor proporción calidad de vida buena con un 45.0 y regular con un 42.5% y 12.5% mala.

**En la tabla 9 figura 8,** representan los porcentajes del bienestar físico de los pacientes con enfermedad renal crónica, evidenciando que el 50.0% de los pacientes tiene regular bienestar físico, 37.5% bueno y solo 12.5% mala. Se puede evidenciar que en mayor proporción los pacientes gozan de bienestar físico regular.

**En la tabla 10 figura 9,** representaron los porcentajes del bienestar social de los pacientes con enfermedad renal crónica, que evidencian un 57.5% bienestar social regular, 22.5% malo y solo 20% bienestar social bueno. Los que evidencia que este tipo de pacientes tienen bienestar social regular.

**En la tabla 11 figura 10,** muestran los porcentajes del bienestar mental de los pacientes con enfermedad renal crónica, que evidencian un 72.5% bueno, 22.5% regular, y 5.0% bienestar social malo. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes gozan de bienestar mental bueno.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Análisis descriptivo de los resultados

En este capítulo se realizó el análisis de los estadísticos descriptivos de cada una de las variables así como de sus dimensiones. Por otro lado se ejecutó la prueba de normalidad Shapiro – Wilk de manera que se pudo establecer que se trata de una distribución no paramétrica, por lo que se utilizó el coeficiente de Correlación de Rho de Spearman para la comprobación de las hipótesis.

Tabla 12.

*Estadísticos descriptivos de la variable autocuidado y sus dimensiones.*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Autocuidado	40	39	59	49,73	4.076
Alimentación y control de líquidos	40	10	17	12,98	1.609
Higiene y cuidados de la piel	40	4	9	6,88	1.265
Cuidados del acceso vascular	40	14	21	17,53	1.739
Descanso, sueño y recreación	40	4	11	8,00	1.485
Relaciones interpersonales	40	3	6	4,35	,949
N válido (por lista)	40				

**Fuente:** Data de resultados

Tabla 13.

*Estadísticos descriptivos de la variable calidad de vida y sus dimensiones.*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Calidad de vida	40	29	57	45,80	7.700
Bienestar físico	40	9	21	15,50	3.297
Bienestar mental	40	8	21	17,35	3.101
Bienestar social	40	8	18	12,95	2.650
N válido (por lista)	40				

Fuente: Data de resultados

## PRUEBA DE NORMALIDAD

### 1. Formulación de las hipótesis estadísticas.

**H0:** Los datos tienen una distribución normal

**H1:** Los datos No tienen una distribución normal.

### 2. Elección del nivel de significación ( $\alpha$ ).

Confianza = 95%

Nivel de significancia (Alfa) es  $\alpha = 0,05$  (5%)

### 3. Prueba estadística a emplear.

Considerando que, la muestra de estudio es < a 50 datos, se ha determinado el uso de la prueba de Shapiro-Wilk.

Esta prueba, llamada Shapiro-Wilk, según el Sig. Asintótica (al final del cuadro) también llamado “p-valor”, permite conocer si usaremos una prueba paramétrica o no paramétrica.

### 4. Decisión y conclusión.

Al encontrarse que todos los valores son mayores y menores al p-valor (0.05) en las variables y dimensiones, se decidió hacer uso de la estadística No paramétrica, empleándose la prueba de correlación Rho de Spearman.

Tabla 14

*Prueba de normalidad Shapiro – Wilk*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Alimentación y control de líquidos	,169	40	,006	,945	40	,051
Higiene y cuidados de la piel	,155	40	,016	,929	40	,015
Cuidados del acceso vascular	,133	40	,074	,956	40	,124
Descanso, sueño y recreación	,175	40	,003	,941	40	,039
Relaciones interpersonales	,219	40	,000	,880	40	,001
Autocuidado	,138	40	,052	,951	40	,081
Bienestar físico	,110	40	,200*	,964	40	,228
Bienestar mental	,208	40	,000	,871	40	,000
Bienestar social	,119	40	,159	,959	40	,160
Calidad de vida	,185	40	,001	,932	40	,018

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla 14 se muestran los resultados de la prueba de normalidad efectuada a las dos variables estudiadas, realizada mediante la prueba de Shapiro-Wilk, cuyos resultados fueron mayores y menores a 0.05, de manera que se está frente a una distribución no paramétrica, por lo que se utiliza Rho de Spearman.

## Prueba de hipótesis general

### Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hemodializados en el Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021.

e

### Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados en el Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021.

### 2º: Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$  (prueba bilateral)

### 3º: Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Autocuidado	Calidad de vida
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,574**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N	40	40	
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,574**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		40	40	

La correlación Rho de Spearman evidenció que existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021; con un valor de correlación de 0.574; con resultado significativo, pues se obtuvo un valor de  $p=0.000$



### Prueba de hipótesis específica 1

#### Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No Existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021.

#### Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021.

#### 2º: Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$  (prueba bilateral)

#### 3º: Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Autocuidado	Bienestar físico
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,516**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	40	40
	Bienestar físico	Coefficiente de correlación	,516**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	40	40

La correlación Rho de Spearman evidenció que existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021; con un valor de correlación de 0.516; con resultado ser significativo, pues se obtuvo un valor de  $p=0.001$ .

## Prueba de hipótesis específica 2

### Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar mental de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021.

### Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar mental de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021.

### 2º: Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$  (prueba bilateral)

### 3º: Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Autocuidado	Bienestar mental
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,488**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	40	40
	Bienestar mental	Coeficiente de correlación	,488**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	40	40

La correlación Rho de Spearman evidenció que existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar mental de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021 con un valor de correlación de 0.488; con resultado ser significativo, pues se obtuvo un valor de  $p=0.001$ .

### Prueba de hipótesis específica 3

#### Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021.

#### Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021.

#### 2º: Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$  (prueba bilateral)

#### 3º: Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

			Autocuidado	Bienestar social
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,484**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	40	40
	Bienestar social	Coefficiente de correlación	,484**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	40	40

La correlación Rho de Spearman evidenció que existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021; con un valor de correlación de 0.484; con resultado ser significativo, pues se obtuvo un valor de  $p=0.002$ .

## 6.2 Comparación resultados con marco teórico

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021. Del mismo modo se busca determinar la relación entre cada una de las dimensiones de la variable calidad de vida (bienestar físico, bienestar mental y bienestar social).

La mayor limitante de la investigación es que solo circunscribe en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados. Además es necesario recordar que la unidad de hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia no cuenta con un gran número de módulos para dializar pacientes.

Los cuestionarios utilizados fueron aptos para las peculiaridades de los pacientes hemodializados, estos fueron aplicados en investigaciones anteriores, fueron validados por licenciados especialista y para la confiabilidad utilizaron el estadístico Alfa de Crombach los resultados fueron: 0.89 para la medición del cuestionario de autocuidado y 0,86 para el cuestionario de calidad de vida.

Se ha logrado determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.574.

En cuanto a la variable autocuidado el 70% se ubica dentro de la categoría poco adecuado; estos resultados son similares a los obtenidos por Goicochea<sup>14</sup>, quien señala que el 78.6% de adultos, presentaron un autocuidado adecuado; sin embargo Tello<sup>16</sup> en su estudio logró evidenciar que los resultados en cuanto al autocuidado en general fueron que el 55.8% tiene un nivel adecuado y 13.5% un nivel inadecuado. Pezo<sup>9</sup> por su lado encontró que el 51% de la

muestra presenta autocuidado inadecuado de alimentación y 45% cuidados inadecuados de higiene, resultados similares a los obtenidos en este estudio en los que se obtiene que la mayoría de la muestra presenta de autocuidado de alimentación e higiene poco adecuada, 90% y 80% respectivamente. En cuanto a la información teórica logra fundamentarse en Peña<sup>28</sup> quien admite que el autocuidado es una práctica imprescindible en enfermos renales crónicos, manifiesta que, según Orem, es de responsabilidad de cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, directamente relacionados en los factores intrínsecos o extrínsecos, que pueden poner en riesgo su salud y su vida futura.

En cuanto a la variable calidad de vida el 45% de los pacientes lograron ubicarse dentro de la categoría de bueno; estos resultados difieren de los obtenidos por Cuevas et al<sup>13</sup> quienes al evaluar la calidad de vida en todos los pacientes de su muestra evidenciaron que las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis aunadas a las de la ERC deterioran en gran medida la calidad de vida del paciente se ve francamente afectada cuando se cursa con complicaciones tanto del tratamiento de hemodiálisis como de la evolución de la enfermedad renal, Cevallos<sup>12</sup> en su estudio autocuidado y calidad de vida de los pacientes hemodializados en sus resultados, halló 56% de obediencia de las indicaciones nutricionales, 84% ingiere en cantidades mínimas toda tipo de alimentos, 70% de los encuestados manifestaron que reciben apoyo familiar al igual que indican que se sienten tranquilos, alegres y estables, concluyendo que, el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo; estos resultados son similares a los encontrados en esta investigación donde se evidencian 50% bienestar físico y 72.5% bienestar mental (psicológico). En cuanto a la información teórica logra fundamentarse en Robles et al<sup>40</sup> quienes deducían que la calidad de vida esta en relación con la forma que el individuo percibe el lugar que ocupa en el medio ambiente físico social, que incluye las

prácticas de valores en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

**Primera:** Se ha logrado determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.574, con un valor de significancia de  $p=0.000$ .

**Segunda:** Se ha logrado establecer la relación entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.516, y significancia de  $p=0.000$ .

**Tercera:** Se ha logrado establecer la relación entre el autocuidado y el bienestar mental de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.488, y significancia de  $p=0.001$ .

**Cuarta:** Se ha logrado establecer la relación entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.484, y significancia de  $p=0.002$ .

## **Recomendaciones**

**Primera:** A la jefatura de la Unidad de diálisis del Hospital Cayetano Heredia, implementar en la unidad de diálisis del Hospital Cayetano Heredia, registros de enfermería que permitan la Valoración de las facultades de autocuidado que tiene cada paciente, con la finalidad de determinar los conocimientos y facultades físicas del paciente que utiliza para realizar sus obligaciones de autocuidado; así como identificar sus deficiencias de autocuidado que interfieren con su recuperación y rehabilitación y que perjudica su calidad de vida.

**Segunda:** Programar, capacitación continua y permanente dirigida a los pacientes y sus familiares, reforzando sus conocimientos relacionados a las medidas adecuadas de autocuidado para favorecer la calidad de vida de estos pacientes.

**Tercera:** Impulsar la participación de los familiares encargados del cuidado de este tipo de pacientes en los aspectos de autocuidado del paciente y así ayudar a fortalecer su calidad de vida, la que debe estar a cargo de profesional capacitado en autocuidado; para de esta manera contribuir al bienestar del paciente y familia.

**Cuarta:** Promover las investigaciones de manera permanente dentro de la unidad de manera de reforzar permanentemente las flaquezas identificadas en la unidad de hemodiálisis. Así como investigaciones relacionadas a los determinantes sociales propios de este tipo de paciente.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. Rev. Nefrología al día [Internet]. 2014. [01 de febrero del 2021]; 34(6); pp.693-697. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
2. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú [Internet]. 2015 [Consultado el 4 febrero 2021]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf).
3. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. 2016; Rev. Enferm. Global; 15 (43); pp.59-73.
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org>.
5. OPS/OMS. Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica [Internet]. 2019 [Consultado el 28 de diciembre 2020]. Disponible en: <http://iris.paho.org>.
6. Vicuña L. Influencia de la hemodiálisis en el estado de ánimo de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Milagro-2019 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Milagro; 2019. [Citado el 6 de enero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4562>
7. Hernández S, Torres M, Barreto S, Saldaña I, Sotelo K, Carrillo A, Rodríguez K. Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. Rev. Seden 2019; 22(2); pp.141-149.
8. Plua L, Suarez D. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de los Ríos - 2020. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. [Citado

el 6 de enero 2021] Disponible en: [dspace.utb.edu.ec>handle>P-UTB-FCS-ENF-000225](https://dspace.utb.edu.ec/handle/P-UTB-FCS-ENF-000225)

9. Pezo N. Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro nefrourológico del Oriente SAC. Pucapallpa 2018 [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería, con mención en: Cuidados Nefrológicos]. Pucallpa: Universidad Nacional De Ucayali; 2019: [Citado el 8 enero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4216>.
10. Rengifo L Calidad de vida en pacientes con terapia en hemodiálisis y diálisis peritoneal en artículos de investigación- Lima- 2019 [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en Cuidados nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019: [Citado el 6 de enero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7682>
11. Andrade M, Guerreiro D, Echevarría M, Rozza S, Romanoski P, Willrich J. Andrade M, Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Rev. Gaúcha de Enfermagem; 2020; 41(3); pp. 1-10.
12. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020. [Citado el 6 de enero 2021] Disponible en: <Http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2500>
13. Cuevas M, Saucedo R, García G, García J, Hernández A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Rev. Enferm. Nefrol. 2017; 20(2); pp. 112-119.
14. Goicochea C. Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-Essalud [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería mención Nefrología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. [citado el 10 de enero 2021] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15708>
15. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Ricardo

- Palma; 2019. [Citado el 12 enero 2021] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2705>
16. Tello, E. Autocuidado del adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe Hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo-2017 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Citado el 6 enero 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/132828162.pdf>
  17. Maislete R, Polanco, P. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Rev. Finlay. [Internet]. 2018. [2 de enero 2021]: N° 8 (1): 1-8 disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index>.
  18. Beltran A. Evaluación de la función renal en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sin tratamiento sustitutorio, tras un programa de intervención nutricional (PIN): estudio aleatorizado. Madrid-2016 [Tesis para optar el grado de Doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016. [Citado el 12 de enero 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/40267/1/T38045.pdf>
  19. García H, Barreto R, Gavilán J, Insfrán M, Sisa C, Santa Cruz F, Detección de enfermedad renal crónica oculta Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2015 [Citado el 12 de enero 2021]. 2 (1); pp. 23-30. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932015000100003](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932015000100003)
  20. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Centro Sermedial. Puno-2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9121>
  21. Enfermedad Renal Crónica. La Laguna, Tenerife: Hospital Universitario de Canarias. [Internet]. 2020 [16 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
  22. Torres G, Bandera Y, Martínez P, Amaro I. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de Il Frente. Rev. MEDISAN. 2017; 21(3); pp. 265-272.

23. Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Diálisis y hemodiálisis revisión según la evidencia. Rev. Grupo de investigación RehabilitarCI [Internet]. 2017 [Citado el 25 enero 2021]: 15 (1); pp. 1-19. Disponible en:  
[http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15\\_1/articulo1.pdf](http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_1/articulo1.pdf)
24. Casares T, Olivares S, Lecuona, N, Fabián W, Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis. Rev. Mex. Angiol. 2017; 45(4); pp. 163-169.
25. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas. Chiclayo-2019. [Tesis para optar el grado académico de magister en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. [Citado el 12 de enero 2021] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2260>
26. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud [Internet]. Madrid; 2019 [Citado el 16 de enero 2021]. Disponible <https://www.who.int>.
27. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Rev. Salud y Administración. 2018; 5(13); pp. 15-22.
28. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen. Lima-2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad San Martín de Porras; 2016. [Citado el 12 enero 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2060>
29. Pérez M. Evaluación del Autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Madrid-2018 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2018. [Citado el 6 de enero 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/685138>
30. Bustos M, Jiménez D, Ramírez N. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la universidad de Santander campus Cúcuta. San José de Cúcuta-2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cúcuta:

- Universidad Santander; 2018. [Citado el 12 de enero 2021]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4046>
31. Perez A, Gonzalez M, Lopez M, Sanchez R, Selgas R. Evaluación de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis y su relación con el estado nutricional. *Rev. Nutri Hospi.* 2017; 34(6); pp. 1399 - 1407.
  32. Ortega K, Niño M. Intervención de Enfermería en el manejo del catéter venoso central en pacientes de hemodiálisis, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco. 2018 [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería, con mención en: Nefrología]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2018. [Citado el 12 de enero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7746>
  33. Rivera E, Franco M, Enriquez O, Toro M. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. *Rev. Recia muc.* 2020; 4(1); pp. 325-332.
  34. Serrano I, Meza P, Tovar L, crepo R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Rev. Enferm Nefrol.* 2019; 22 (4); pp. 361-378
  35. Ávila H, Machuca L, Méndez V. Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. *Rev. Información Científica [Internet].* 2011. [1 de febrero 2021]; N° 69 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757298031.pdf>
  36. Alarcón S. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre el autocuidado del acceso vascular en pacientes sometidos a hemodiálisis en un Hospital de Lima 2019 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Citado el 18 de enero 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10289>
  37. Xocop A, Cardona M. El autocuidado emocional en la educación superior. *Rev. Científica Internacional* 2020; 3(1); pp. 59-65
  38. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis en un hospital Nacional de Lima- 2018 [Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos.]. Universidad Cayetano Heredia; 2018.

- [Citado el 12 de enero 2021] Disponible en:  
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3690>
39. Rodríguez R. Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. *Rev. Cubana de Enfermería* 2012; 28(4); pp. 474-484.
  40. Aranda M. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: una revisión narrativa. *Rev. Haban cienc méd.* 2018; 17 (5); pp. 813-825.
  41. Robles A, Rubio B. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Rev. El Residente* 2016; 11(3); pp. 120-125.
  42. García A. Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Rev. Retos [Internet]*. 2018. [29 de enero 2021]; 1(33); pp.3-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367715>
  43. Schalock R, Verdugo M. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*. 2007; 38(4); pp. 21-36.
  44. Martín R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: una revisión narrativa. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas* 2018; 17(5); pp. 813-825.
  45. Carranza F. Adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas en terapia de hemodiálisis. Laurent centro de hemodiálisis. [Tesis para optar el Grado Académico de maestro en ciencias]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3563>
  46. Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Rev. Terapia psicológica* 2012; 30 (1); pp. 61-71.
  47. Salas C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. *Rev. CES Salud Pública* 2013; 4 (1); pp. 36-46.
  48. Rebolledo B. Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y Trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán- 2015. [Tesis para optar al título de psicóloga]. Repositorio de la Universidad del Bío-Bío; 2015. [Citado el 12 enero 2021] Disponible en: <http://repopib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/1420>

49. Carrillo A, Laza C, Molina J. Estudio documental sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. *Rev. Enferm nefro.* 2013; 16(3); pp. 185- 192.
50. Barros L, Herazo Y, Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica *Rev. De la Facultad de Medicina.* 2015; 63(4); pp. 641-647.
51. Oliveira M, Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Rev. Enferm Global [Internet].* 2012 [citado el 8 de enero del 2021]; 11 (28); pp. 257-275. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412012000400014](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412012000400014).
52. Medellín, J, Carrillo G. Soporte social percibido y calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica sometidas a trasplante renal. *Rev. Avances de Enfermería.* 2014; 32(2); pp. 206-216.
53. Pabón Y, Páez K, Rodríguez K, Medina C, López M, Salcedo L. Calidad de vida del adulto con insuficiencia Renal crónica. *Rev. Duazary [Internet].* 2015 [citado el 8 de enero del 2021]; 12 (2); pp. 157–163. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1473/861>.
54. Bencomo O. Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. *Rev. Cubana de Medicina General Integral* 2015; 31 (3): 353-362
55. Hernández R, Fernández C, Baptista P.. *Metodología de la Investigación.* 6ta.ed. México: Mcgraw Hill; 2014.
56. Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. *Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo.* Lima: Editorial Grafica D&S E.I.L.; 2013.
57. Arias F. *El Proyecto de Investigación.* Caracas: Ed. EPISTEME, C.A.; 2012.

## **ANEXOS**



### Anexo 1: Matriz de consistencia

**TITULO:** Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021.

**AUTOR(ES):** Felicitas Yesica, Segura Trujillo, Eber Agripino, Arango Jurado

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodializados en el Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021.</p>	<p><b>Variable X:</b> <b>Autocuidado</b> Dimensiones -Alimentación y control de líquidos. -Higiene y cuidados de la piel. -Cuidados del acceso vascular. -Descanso, sueño y recreación. -Relaciones interpersonales.</p>	<p><b>Tipo:</b> aplicada de corte transversal <b>Diseño:</b> no experimental, descriptivo correlacional. <b>Población:</b> 40 pacientes <b>Muestra:</b> 40 pacientes <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado.</p>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> OE1. Establecer la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> HE1. Existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar físico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021.</p>	<p><b>Variable Y:</b> <b>Calidad de vida</b> Dimensiones -Bienestar físico</p>	
<p>PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar</p>	<p>OE2. Establecer la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar</p>	<p>HE2. Existe relación directa entre el autocuidado y el</p>		

<p>mental de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021?</p>	<p>mental de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021.</p> <p>E3. Establecer la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima- 2021.</p>	<p>bienestar mental de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021.</p> <p>HE3. Existe relación directa entre el autocuidado y el bienestar social de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica hemodiálizados del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2021.</p>	<p>-Bienestar mental -Bienestar social</p>	<p>Cuestionario para evaluar la calidad de vida.</p>
--	---	--	--	--

**Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de Validación  
Juicio de Expertos**

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE AUTOCUIDADO**

Código: -----

Edad: de 20 a 30 ( ) 31 a 40 ( ) 41 a 50 ( ) 51 a 60 ( ) 61 a más ( )

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Instrucción:

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Superior universitaria ( )
- d) Superior Técnica ( )
- e) Sin Estudios ( )

Procedencia:

- a) Costa ( )
- b) Sierra ( )
- c) Selva ( )

Estado civil:

- a) Soltero ( )
- b) Casado ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Viudo ( )
- e) Divorciado ( )

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

N°	Actividad	Alternativa		
		Siempre	A veces	Nunca
<b>Dimensión: Alimentación y Control de líquidos</b>				
1	Consume alimentos con aporte de sal normal			
2	Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3	Consume líquidos en gran cantidad			
4	Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			

5	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6	Consumo sus alimentos a horas establecidos			
<b>Dimensión: Higiene personal y cuidado de la piel</b>				
7	Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8	Evita exponerse muchas horas al sol			
9	Se baña todos los días			
<b>Dimensión: Tratamiento y cuidados del acceso vascular</b>				
10	Asiste a hemodiálisis según lo establecido			
11	Realiza la higiene de su fistula arteriovenosa (FAV) con agua y jabón			
12	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenosa (FAV)			
13	Busca estar informado sobre su enfermedad			
14	Acude a sus controles médicos periódicos			
15	Cumple con el tratamiento médico indicado			
16	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
<b>Dimensión: Descanso, sueño y recreación</b>				
17	Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18	Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19	Piensa constantemente en su enfermedad			
20	Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
<b>Dimensión: Relaciones interpersonales</b>				
21	Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22	Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

Fuente: Tello E.<sup>16</sup>

## Ficha de Validación Juicio de Expertos

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2021

Nombre del Experto: Dr. Edgar Lucas Anzurí Gómez

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

*Se recomienda en condiciones de ser aplicados.*

~~HOSPITAL CAYETANO HEREDIA~~  
~~Edgar L. Anzurí Gómez~~  
~~00000000000~~  
~~14/08/2021~~  
~~Edgar Lucas Anzurí Gómez~~  
~~D.N.I. N° 15428474~~

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2021.**

Nombre del Experto: **MG. Ana María Amancio Castro**

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento evaluado cumple con los criterios arriba especificados por tanto se encuentra apto para su aplicación.

  
Cic. Ana María Amancio C.  
CEP 4526  
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA  
Mg. INVESTIGACIÓN / OCCASIONA

DNI# 08471818

## Confiabilidad Alpha de Cronbach

### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	8	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	8	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	22

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA

**Código:** -----

Presentación: Estimado (a) Señor (a), es grato dirigirme a Ud. a informarle que el presente cuestionario es parte de un estudio por lo cual su participación es muy importante, por lo que se le pide responder con toda sinceridad posible.

Instrucciones: Marque con una (x) la respuesta correcta:

N°	Actividad	Nunca	A veces	Siempre
<b>Dimensión bienestar físico</b>				
1	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problemas			
2	Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4	Me es fácil conciliar el sueño			
5	Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
6	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7	Me ha disminuido el apetito			
<b>Dimensión bienestar mental</b>				
8	Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
9	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
10	Me siento bien y contento conmigo mismo			
11	Soy muy importante y útil para mi familia y amistades			
12	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
13	Soy una carga para mi familia			
14	Tengo dificultad para tomar decisiones			
<b>Dimensión bienestar social</b>				
15	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
16	Recibo apoyo de parte de mi familia			
17	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
18	Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad			
19	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
20	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad.			

Fuente: Lliuyacc A.<sup>15</sup>



## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2021

Nombre del Experto: Dr. Edgar Lucas Alvarez Gómez

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación		Preguntas a corregir
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado	✓		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓		

### III. OBSERVACIONES GENERALES

*Se recomienda en modificaciones de ser aplicadas.*

~~HOSPITAL MARÍA REQUENA~~  
~~Edgar L. Alvarez Gómez~~  
~~14128-001~~  
~~Edgar Lucas Alvarez Gómez~~  
~~D.N.I. N° 15428474~~

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIALIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2021.**

Nombre del Experto: **MG. Ana María Amancio Castro**

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento evaluado cumple con los criterios arriba especificados por tanto se encuentra apto para su aplicación.

  
D<sup>ca</sup>. Ana María Amancio C.  
D.E.P. 4528  
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA  
MG. INVESTIGACIÓN - ODONTOLOGÍA

DNI: 08471818

## Confiabilidad Alpha de Cronbach

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	8	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	8	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,924	20

### Anexo 3: Data de resultados

#### Data de resultados: Variable Autocuidado

N°	DATOS GENERALES					Dimen. Alimentación y Control de Líquidos						Dimen. Higi.perso. y cuidado de piel			Trata. y cuidados del acceso vascular						Dimen. Descanso y Sueño				Dimen. Rela. Interper			
	Edad	Sexo	Instrucción	Procedencia	Estado Civil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2
2	3	1	2	2	3	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	
3	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	
4	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
5	4	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	
6	5	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
7	5	1	2	1	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	
8	5	1	1	2	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	
9	5	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	1	2	3	1	
10	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	1	3	1		
11	5	2	4	1	5	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	
12	2	2	4	1	1	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	3	1	3	1	
13	4	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	1	3	3	3	
14	4	2	2	1	2	3	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	
15	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	
16	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	
17	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	1	
18	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	3	1	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	
19	5	2	2	1	3	2	3	2	1	2	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	2	
20	2	1	2	2	3	3	2	2	1	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	
21	2	1	3	1	1	1	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	2	
22	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	3	1	3	2	3	1	3	2	1	3	2	

23	2	1	1	2	3	3	2	2	3	1	1	1	3	3	2	3	2	1	1	3	3	2	1	1	1	3	1
24	5	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	1	2	1
25	3	2	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2
26	2	2	4	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	3	3	3	1	3	2	1	2	2	3	2	1	2
27	5	2	4	1	4	3	2	3	2	1	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	1	1	2	3	1	3	2
28	5	2	4	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2
29	1	2	2	3	1	3	2	1	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	3	1	2	1
30	4	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2
31	5	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	1	3	3	2	2	1	1	2	1	2
32	2	1	2	1	3	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	3	2	1	3	3	1	3	1	2	2	2
33	1	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3
34	1	1	3	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
35	4	1	2	3	2	3	1	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	1	3	3
36	2	1	4	3	2	1	3	2	1	3	3	1	1	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	1	1	3	3
37	5	2	1	2	4	3	3	2	1	1	3	1	2	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	3	2	3	3
38	4	1	1	2	5	2	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2
39	5	2	2	2	4	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	2	1	1	2	1	2
40	3	1	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	2

### Data de resultados de la variable calidad de vida

	Dimen. Bienestar Físico							Dimen. Bienestar Mental							Dimen. Bienestar Social					
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2
2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	1	1
5	3	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2
6	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
7	3	1	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2
8	2	3	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	2
9	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	3	3
10	2	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2
11	2	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	2	2
13	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1
14	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
15	2	3	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	2
16	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	1	1	2
17	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2
18	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1
19	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
20	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2
21	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
22	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2
23	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1

24	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2
25	3	3	3	1	2	1	3	3	1	1	1	2	3	2	3	1	2	1	1	2
26	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
27	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1
28	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2
29	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	1	2
30	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2
31	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	1	1	2
32	2	3	2	3	2	2	1	1	3	1	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2
33	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2
34	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
35	1	2	1	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	1	1	2	1	3
36	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1
37	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	1	1
38	2	3	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	3
39	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2
40	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2

#### Anexo 4: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

Yo:....., identificada con  
DNI:..... (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros)  
N°....., acepto..... participar voluntariamente de la tesis titulada:  
**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON  
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS DEL HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2021.**

La cual pretende determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos (**Cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado y cuestionario para evaluar la calidad de vida**) comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos, además se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco seme beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

---

**FIRMA DE LA INVESTIGADORA:**

**SEGURA TRUJILLO FELICITAS YESICA**

**DNI. 45700565**

---

**FIRMA DE LA PARTICIPACIÓN**

---

**FIRMA DE LA INVESTIGADORA:**

**ARANGO JURADO EBER AGRIPINO**

**DNI. 22196566**



## Anexo 5: Constancia de aplicación



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE ICA

CARGO

3647

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

### SOLICITO

#### HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Director General DR. MAUNEL DIAZ DE LOS SANTOS (E)

Yo, ARANGO JURADO EBER AGRIPINO, identificado con DNI: 22196566, Domicilio Asc. Viv. Los Ángeles Mz. O Lte. 17 Parcona Ica y SEGURA TRUJILLO FELICITAS YESICA, identificado con DNI: 45700565, Domicilio Asc. Villa las Flores Mz. G Lte. 7 Puente Piedra Lima. Ante usted Ud. Respetosamente me presento y expongo: Solicito a Ud. Autorización para realizar encuestas a los pacientes, en el SERVICIO DE NEFROLOGÍA, CARGO JEFE DE SERVICIO DR. VALENZUELA CORDOVA CARLOS RAUL, los días que se realizara la encuesta son 9,10,12,13 turno mañana, se tomará algunas fotos como evidencia, al momento de tomar foto se pedirá su autorización del paciente, del Facultad Académico de Enfermería, quienes venimos desarrollando la Tesis Profesional: "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2021."

Se expide la presente solicitud de la parte interesada, para los fines que estimen conveniente.

Lima, 31 de marzo del 2021

ARANGO JURADO EBER AGRIPINO

DNI: 22196566

SEGURA TRUJILLO FELICITAS YESICA

DNI: 45700565





"Año del bicentenario del Perú 200 años de independencia"

### CONSTANCIA

**SERVICIO DE NEFROLOGÍA**, CARGO JEFE DE SERVICIO DR. VALENZUELA CORDOVA CARLOS RAUL / HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.

### HACE CONSTAR

Que, SEGURA TRUJILLO FELICITAS YESICA, identificado con DNI: 45700565 Y ARANGO JURADO EBER AGRIPINO, identificado con DNI:22196566 del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica; con su tesis titulada: **AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2021**; aplicaron el instrumento compuesto por dos (**Cuestionario para evaluar el nivel de autocuidado y cuestionario para evaluar la calidad de vida**) de manera satisfactoria sus instrumentos de investigación en esta institución.

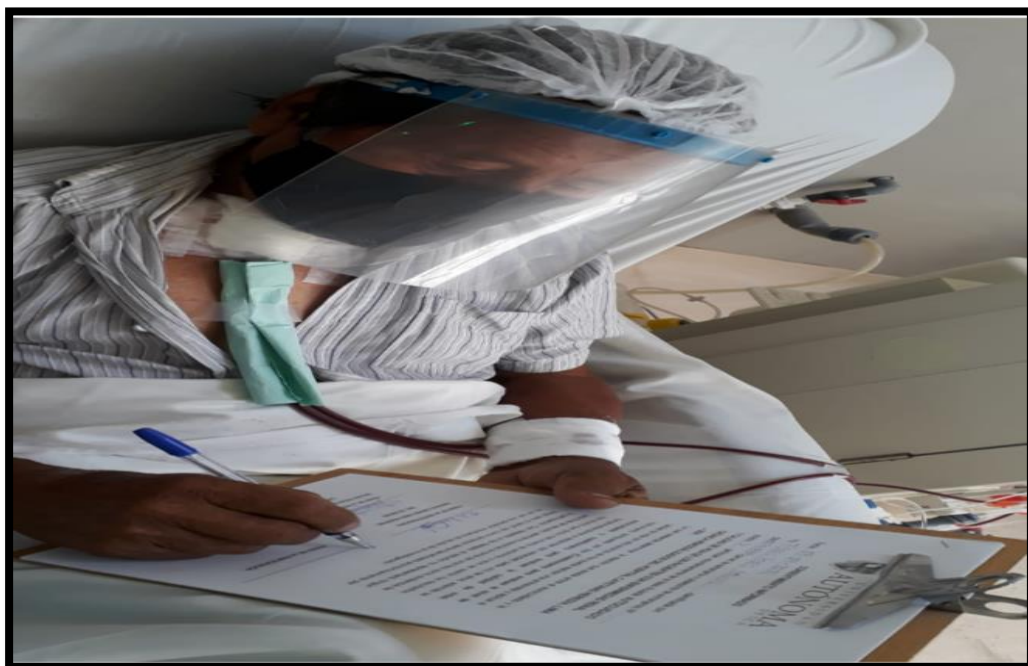
Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Lima 12 de Mayo del 2021

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
Servicio Nefrología  
DR. CARLOS RAUL VALENZUELA CORDOVA  
JEFE DE SERVICIO  
C.M.P. 024328 R.N.E. 014643

## Anexo 6: Otras evidencias

Los pacientes del Hospital Cayetano Heredia los que hacen sus tratamientos de Hemodiálisis, firmando los consentimientos informados lo cual desean participar en el estudio de investigación.



Los pacientes del Hospital Cayetano Heredia los que hacen sus tratamientos de Hemodiálisis, llenando los instrumentos lo cual desean participar en el estudio de investigación.





## Índice de similitud

AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA - 2021.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.autonoma.deica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>