



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

TESIS

**“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN MAYORES DE 50  
AÑOS CON INSUFICIENCIA RENAL DEL HOSPITAL RENE  
TOCHE GROppo-CHINCHA 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

Presentado por:

**Milagros María Portal Rivera**

**Celia Mendoza Ríos**

Tesis desarrollada para optar el Título de  
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Juana Marcos Romero

Código Orcid N°0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2021

**Asesor**

DRA. JUANA MARCOS ROMERO

**Miembros del jurado**

-Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

### **Dedicatoria**

La presente tesis es dedicada especialmente a mi esposo y a mis progenitores por su apoyo incondicional, han logrado encaminarme y así lograr el objetivo deseado.

Portal Rivera, Milagros

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza Para terminar este proyecto de investigación,

A mis Padres por estar ahí cuando más los necesité; en especial a mi madre por su ayuda y constante cooperación y

A mi esposo por apoyarme en los momentos más difíciles de mi carrera.

Mendoza Ríos, Celia

### **Agradecimiento**

Agradecemos a dios nuestra inspiración más grande, el cual estuvo presente durante toda nuestra carrera universitaria y nos supo dar la suficiente fortaleza y sabiduría cada día

A mis Padres, por su apoyo constante e incondicional

A la Universidad Autónoma de Ica, cuna de mi aprendizaje.

A la doctora Juna Romero, que con su enseñanza impartida supo guiar nuestros errores en cada capítulo de este proyecto.

Al Hospital Rene Toche Gropo por brindarnos el espacio para realizar dicho trabajo de investigación.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

**Material y método:** Estudio fue tipo básica, descriptiva correlacional, de corte trasversal y de diseño no experimental, la población fue 89 pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021 y una muestra de 89, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 22 ítems para la variable autocuidado y de 32 ítems para la variable calidad de vida. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman.

**Resultados:** el 15.73% presenta un nivel malo, el 50.56% un nivel regular y el 33.71% un nivel bueno. Por otro lado, el 12.36% presenta una calidad de vida en un nivel bajo, el 53.93% un nivel medio y el 33.71% un nivel alto.

**Conclusiones:** Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.791$ ).

**Palabras clave:** Autocuidado, calidad de vida, insuficiencia renal, alimentación.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the relationship between self-care and quality of life in people over 50 years of age with renal failure at Rene Toche Groppo-Chincha Hospital 2021.

**Material and method:** The study was basic, descriptive, correlational, cross-sectional and non-experimental design, the population was 89 patients over 50 years of age with renal failure at the Rene Toche Groppo-Chincha Hospital 2021 and a sample of 89, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale-type instrument of 22 items for the self-care variable and 32 items for the quality of life variable. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used.

**Results:** 15.73% have a bad level, 50.56% a regular level and 33.71% a good level. On the other hand, 12.36% have a quality of life at a low level, 53.93% a medium level and 33.71% a high level.

**Conclusions:** There is a direct relationship between self-care and quality of life in people over 50 years of age with renal failure at the Rene Toche Groppo-Chincha Hospital 2021. According to Spearman's Rho statistic ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.791$ ).

**Keywords:** Self-care, quality of life, kidney failure, diet

## Índice general

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general.	vii
Índice de figuras y de cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	16
2.4. Justificación e importancia	16
2.5. Objetivo General	17
2.6. Objetivos específicos	17
2.7. Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes	19
3.2. Bases teóricas	25
3.3. Marco Conceptual	33
IV. METODOLOGÍA	36
4.1. Tipo y Nivel de investigación	36
4.2. Diseño de Investigación	36
4.3. Población - Muestra	37
4.4. Hipótesis general y específicas	37
4.5. Identificación de las variables	38
4.6. Operacionalización de variables	39
4.7. Recolección de datos	40
V. RESULTADOS	42
5.1. Presentación de Resultados	42
5.2. Interpretación de los resultados	58

VI	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	62
6.1	Análisis descriptivo de los resultados	62
6.2	Comparación resultados con marco teórico	70
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
	ANEXOS	82
	Anexo 1: Matriz de consistencia	83
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de Validación Juicio de Expertos	85
	Anexo 3: Data de resultados	88
	Anexo 4: Consentimiento informado	96
	Anexo 5: Constancia de aplicación	97
	Anexo 6: Otras evidencias	98
	Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	99



## Índice de figuras

Figura 1	Distribución de datos según la variable autocuidado	42
Figura 2	Autocuidado según dimensión alimentación y control de líquidos	43
Figura 3	Autocuidado según dimensión higiene personal y cuidado de la piel	44
Figura 4	Autocuidado según dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular.	45
Figura 5	Autocuidado según dimensión descanso, Sueño y Recreación	46
Figura 6	Autocuidado según dimensión relaciones interpersonales	47
Figura 7	Distribución de datos según la variable calidad de vida	48
Figura 8	Calidad de vida según dimensión física	49
Figura 9	Calidad de vida según dimensión emocional	50
Figura 10	Calidad de vida según dimensión social	51
Figura 11	Autocuidado según calidad de vida	52
Figura 12	Autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos según calidad de vida	53
Figura 13	Autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel según calidad de vida	54
Figura 14	Autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular según calidad de vida	55
Figura 15	Autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación según calidad de vida.	56
Figura 16	Autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales según calidad de vida.	57

## Índice de Cuadros

		Pág.
Cuadro 1	Distribución de datos según la variable autocuidado	42
Cuadro 2	Autocuidado según dimensión alimentación y control de líquidos	43
Cuadro 3	Autocuidado según dimensión higiene personal y cuidado de la piel	44
Cuadro 4	Autocuidado según dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular.	45
Cuadro 5	Autocuidado según dimensión descanso, Sueño y Recreación	46
Cuadro 6	Autocuidado según dimensión relaciones interpersonales	47
Cuadro 7	Distribución de datos según la variable calidad de vida	48
Cuadro 8	Calidad de vida según dimensión física	49
Cuadro 9	Calidad de vida según dimensión emocional	50
Cuadro 10	Calidad de vida según dimensión social	51
Cuadro 11	Autocuidado según calidad de vida	52
Cuadro 12	Autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos según calidad de vida	53
Cuadro 13	Autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel según calidad de vida	54
Cuadro 14	Autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular según calidad de vida	55
Cuadro 15	Autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación según calidad de vida.	56
Cuadro 16	Autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales según calidad de vida.	57
Cuadro 17	Estadísticos descriptivos de autocuidado y calidad de vida y dimensiones.	62
Cuadro 18	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov.	63

Cuadro 19	Prueba de correlación según Spearman entre el autocuidado y la calidad de vida.	64
Cuadro 20	Prueba de correlación según Spearman entre la alimentación y control de líquidos y la calidad de vida.	65
Cuadro 21	Prueba de correlación según Spearman entre la higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida.	66
Cuadro 22	Prueba de correlación según Spearman entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida.	67
Cuadro 23	Prueba de correlación según Spearman entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida.	68
Cuadro 24	Prueba de correlación según Spearman entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida.	69

## **I. INTRODUCCIÓN**

La insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades más complicadas que existe en cuanto al tratamiento y la calidad de vida del paciente, debido al proceso de la hemodiálisis la cual es necesaria para su supervivencia del paciente, dentro de otros puntos también el autocuidado del paciente es esencial en su tratamiento, así como en la calidad de vida lo cual será comprobado en el presente estudio en cuanto al nivel de relación entre ellas.

Al respecto en un estudio en España se halló una alta prevalencia de deterioro de la función renal en un grupo de edad de 65 a 74 años, actuando la edad, el sexo y el consumo de medicamentos como factores predictores de dicho deterioro.<sup>1</sup> Asimismo, en un estudio nacional se encontró que Los pacientes con IRA tuvieron una edad media de 59 años y la mayoría estuvieron hospitalizados en UCI. La causa más frecuente de IRA fue la sepsis. La mortalidad intrahospitalaria fue 55% y estuvo significativamente asociada a la presencia de sepsis y compromiso multiorgánico.<sup>2</sup>

Es por ello importante el estudio de como el autocuidado del paciente con insuficiencia renal se está desarrollando en relación de su calidad de vida es esencial puesto que se definirá que tan relevante es manera un adecuado autocuidado y que falencias hay en el proceso siempre enfocado en la salud y bienestar del paciente.

Es por lo mencionado que el objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **2.1. Descripción del problema**

Podemos definir según la federación internacional de fundaciones del riñón<sup>3</sup> que la enfermedad renal crónica actualmente es considerada la sexta causa de muerte más rápida y aún sigue en crecimiento, se pudo estimar corredor de 850 millones de personas padecen dicha enfermedad la cual es causada por diferentes motivos, del mismo modo se puede estimar que 2.4 millones de personas mueren al año a causa de dicha enfermedad, por otro lado se sabe que la lesión renal aguda es un impulso importante de dicha enfermedad y afecta a aproximadamente 13 millones de personas en todo el mundo.

Se sabe que las enfermedades renales comúnmente son causadas por condiciones de pobreza, del mismo modo discriminación de género, falta de educación, pueden ser considerados también los riesgos laborales y la contaminación, según estudios se pudo definir que el 85% de los casos presentados se encuentran en países de bajos recursos. Un modo de poder anticipar dicho enfermedad es educando a la comunidad y en los trabajadores sobre la prevención y detección de los signos de alerta para que dicho modos se puede realizar una intervención inmediata, ya que se sabe que dicha enfermedad se puede prevenir en algunos casos aunque es necesario que los pacientes que lo hayan presentado lleven tratamientos de por vida, los cuales pueden ser algunos medicamentos, hemodiálisis, diálisis o en el peor de los casos un trasplante renal, aunque se sabe que muchas veces dichos tratamientos son una accesibles a causa de sus altos costos.<sup>3</sup>

Si hacemos referencia al trasplante renal podemos considerar éste como una solución rentable, pero a causa de la falta de infraestructura y el equipo necesario en varios países es inaccesible. Se sabe que en muchos países faltan políticas específicas dirigidas a la detección, prevención y tratamiento de dicha enfermedad, por lo cual es alarmante el aumento de dicha enfermedad en todo el mundo

de tal modo creemos que se necesita un cambio significativo en la salud renal.<sup>3</sup>

Si hacemos referencia al trasplante podemos considerar éste como una solución rentable, pero a causa de la falta de infraestructura y el equipo necesario en varios países es inaccesible. Se sabe que en muchos países faltan políticas específicas dirigidas a la detección, prevención y tratamiento de dicha enfermedad, por lo cual es alarmante el aumento de dicha enfermedad en todo el mundo de tal modo creemos que se necesita un cambio significativo en la salud renal.<sup>4</sup>

Dentro del mismo contexto se sabe que la insuficiencia renal es de suma importancia porque tiene la tasa de mortalidad más alta de todo el mundo. Se sabe, según el Institut for Health Metrics and Evaluation de Estados Unidos que las enfermedades crónicas no transmisibles son la primera causa de mortalidad en todo el mundo, de tal modo se pudo deducir que de las ECNT la principal causa de mortalidad son las enfermedades cardiovasculares la diabetes, ya que la diabetes incrementa más del doble su presencia. Por lo cual si sólo se tome en cuenta a Latinoamérica la frecuencia de dicha enfermedad incrementa aún más siendo esta causa de años perdidos por discapacidad.<sup>5</sup>

Se sabe que en el Perú alrededor de dos millones y medio de personas que tienen entre 20 años tienen algún estado de enfermedad renal crónica y aproximadamente 12067 se encuentran en estado V o en la enfermedad renal crónica terminal lo cual requiere de una diálisis o un trasplante renal, dichos datos fueron obtenidos a través del ministerio de salud ya que el director general de intervenciones estratégicas en salud, Gustavo Rosell de Almeida, destacó que dos de las principales enfermedades asociadas a esta son la diabetes y la hipertensión arterial lo cual representan el 70% de los casos que se han presentado de dicho problema de salud, del

mismo modo Almeida nos menciona que la diabetes incrementa el riesgo dos veces de dicha enfermedad y la hipertensión aumenta en un 38% el riesgo.<sup>6</sup>

Cabe mencionar que la ERC se encuentra presente cuando dichos individuos tienen un incremento en eliminación de proteínas en la orina o una disminución muy importante en la función del riñón lo cual podría causar complicaciones como la elevación de la presión arterial, enfermedades cardíacas, anemia. Del mismo modo se resalta que la obesidad es un factor de riesgo el cual ha sido demostrado a través de diferentes estudios en personas con sobrepeso y éstas presentan hasta un 40% más de riesgo de presentar la ERC, dicho estudio también nos señala que en las personas con obesidad este número incrementa a un 83%, y un 92% en mujeres.<sup>6</sup>

A nivel local, el presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021, donde se ha observado que los pacientes que viene a realizar sus diálisis están presentando algunos dolores intensos en diferentes zonas de su cuerpo, así, refieren que están teniendo problemas para realizar actividades que normalmente realizaban lo cual los limita para sus trabajos o actividades diarias, asimismo se cuestionó la forma en que se están cuidado y algunos no sabían que responder ya que no tenían conocimiento de lo que deben comer o no comer así como de la importancia del ejercicio, así como no saber qué tipos de ejercicio practicar ya que tienen miedo a lastimarse, es por lo cual surgen las siguientes interrogantes:

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

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021?

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

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre la higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021?

PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021?

PE4. ¿Cuál es la relación que existe entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021?

PE5. ¿Cuál es la relación que existe entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021?

### **2.4. Justificación e importancia**

#### **Justificación**

Este trabajo se justificó en los siguientes aspectos:

**Justificación teórica:** El estudio presentó un análisis de las diferentes teorías e investigaciones, sobre las variables de estudio lo cual permitió conocer la naturaleza de las variables asimismo comprender el tipo de relación y contextos en los cuales se desarrollan sirviendo de aporte a otros estudio o interesados en el tema.



**Justificación práctica:** el estudio presentó resultados de como se está desarrollando el autocuidado del paciente con insuficiencia renal y la calidad de vida, para poder en base a ello brindar un panorama más exacto de la problemática de estudio, con el fin de concientizar a los profesionales de enfermería como a los mismos pacientes y autoridades pertinentes para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

**Justificación metodológica:** El estudio se desarrolló a través de un camino metodológico que permitirá la medición de las variables en cuestión, además de proporcionar instrumentos estructurados para una mejor obtención de la información, lo que servirá de aporte a otras investigaciones que se desarrollen en contextos similares.

### **Importancia**

La importancia del estudio radica en que el estudio del nivel de autocuidado del paciente, nos permitió conocer como está desarrollando sus controles y estilos de vida en favor de su tratamiento y control de la enfermedad y como todo ello se relaciona con su calidad de vida, por lo tanto, si se demuestra una relación considerable significa que al mejorar el nivel de autocuidado mejora el nivel de la calidad de vida del paciente y con ello reducir costos por complicaciones u otros tipos de problemas ante una calidad de vida baja.

## **2.5 Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

## **2.6 Objetivos específicos**

OE1. Identificar la relación que existe entre la alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

OE2. Identificar la relación que existe entre la higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

OE3. Identificar la relación que existe entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

OE4. Identificar la relación que existe entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

OE5. Identificar la relación que existe entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

**Espacial.** La presente investigación se realizó en el departamento de Chicha, Hospital Rene Toche Groppo, ubicada en Prol Calle Junin 625, Chincha.

**Temporal.** La investigación se efectuó en el año 2021.

**Conceptual.** Esta investigación se efectuará en razón del autocuidado y la calidad de vida, donde se presentarán teorías y conceptos que explicarán y permitirán entender las variables de estudio.

**Limitaciones:** parte de las limitaciones fue encontrar el momento adecuado para encuestar a la muestra de estudio sin interrumpir con sus actividades, pero con la coordinación y adecuada se pudo aplicar

los instrumentos de recolección de datos a toda la muestra de estudio, otra de las limitaciones fue el tema económico debido a que fue autofinanciada, por lo que se procedió con préstamos personales y de algunas amistades, con lo que se pudo solventar el estudio.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Antecedentes Internacionales**

Cevallos D. (2020) En Ecuador presento su estudio “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis” El fin principal de dicha indagación fue el poder analizar el nivel de autocuidado y del mismo modo la calidad de vida con la que cuentan los pacientes con enfermedades renales o con algún tratamiento de hemodiálisis. Dicha indagación fue descriptiva, analítica no experimental, de tal modo se sabe que para la recolección de los datos fue necesaria la utilización de instrumentos como una encuesta la cual se realizó con la finalidad de poder identificar el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre el autocuidado y la calidad de vida de alrededor de 50 pacientes los cuales acuden a la clínica Trasdial, del mismo modo se entrevista especialistas para poder saber y analizar cómo influye dicha enfermedad en la calidad de vida de los pacientes, de tal modo que se pudo llegar a la conclusión de que los pacientes tienen ciertos conocimientos sobre autocuidado en la nutrición, administración de fármacos y cuidados en accesos vasculares, de tal manera se concluyó que los conocimientos con los que cuentan las personas sobre la calidad de vida en el dominio físico y psicológico es de gran nivel ya que realizan prácticas de autocuidado de manera excepcional lo cual ayuda a conllevar de mejor manera la enfermedad y del mismo modo su tratamiento de hemodiálisis lo cual ocasiona que mejore su calidad de vida.<sup>7</sup>

Morales L. (2019) en Colombia presento su investigación titulada “Autocuidado para adolescentes en diálisis”. Con el objetivo de identificar la evidencia científica acerca del autocuidado en adolescentes que sufren de insuficiencia renal crónica terminal en diálisis. Para dicha metodología fue necesario consultar diferentes bases de datos entre las cuales tenemos Biomed Central-Open

Access, E-books, OVID, entre otros. Para dichos estudios utilizaron palabras claves como autocuidado, adolescentes, adherencia, insuficiencia renal crónica del mismo modo fuera necesario utilizar palabras en español e inglés. De los ya mencionados estudios se obtuvo como resultado que de los 452 artículos consultados fueron seleccionados 84 ya que éstos cumplían con los criterios de inclusión de tal modo se construyeron 4 capítulos de análisis los cuales son restricción de ingesta de líquidos, adherencia al tratamiento, aproximaciones cualitativas al cuidado de adolescentes con insuficiencia renal crónica terminal e intervenciones dirigidas a fortalecer la adherencia terapéutica. Concluyendo que el autocuidado de los adolescentes con insuficiencia renal crónica terminal en diálisis se ha abordado principalmente desde un enfoque cuantitativo. Múltiples factores interfieren con la adherencia al tratamiento; por tanto, es evidente la necesidad de nuevos enfoques para afrontar el desafío del autocuidado tanto en la práctica como en la investigación.<sup>8</sup>

Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J, Muñoz J. (2018) en México presentaron su estudio: “Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis”, con el objetivo de poder saber el nivel de autocuidado que existen en los diferentes pacientes con ERC los cuales han sido expuestos a hemodiálisis en un hospital. La indagación realizada tuvo un enfoque descriptivo transversal y fue necesaria la muestra de 50 participantes con una mínima permanencia de 3 meses en dicho tratamiento de hemodiálisis. Se sabe que para dicho estudio fue necesario la utilización de el instrumento de medición Escala Valoración de Agencia de Autocuidado. Se obtuvo como resultado que alrededor del 60% de dichos participantes presentó una baja capacidad de autocuidado, el 30% media y el 10% presentó una alta capacidad de tal modo se puede llegar a la conclusión que basándonos en los resultados que presentamos se puede considerar que dichos pacientes encuestados no han podido lograr cubrir las medidas

necesarias para poder llevar un cuidado adecuado y de tal modo se exponen a tener una deficiente capacidad de autocuidado.<sup>9</sup>

Valverde L, Zari M. (2016) en su estudio acerca de los "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life - Cuenca 2016.", Ecuador. Tuvo como fin principal el poder determinar los diferentes conocimientos, prácticas y actitudes que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica y los cuales han sido sometidos a un tratamiento sustitutivo de la función renal. Dicha indagación se realizó a través de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal y fue necesaria la ayuda a 70 pacientes para poder recolectar los datos a través de un formulario el cual fue validado previamente. de tal modo se obtuvo como resultado que le da promedio es de 59.07 y está fluctúa entre los 67 a 70 años con un 36.4% siendo el predominante el sexo masculino con un 51.5%, se sabe que la fístula es el acceso vascular más frecuente y éste tiene un 77.33%, iconos referente a niveles elevados de autocuidado los datos presentan un 39.4% y si nos referimos a la actitud indiferente tenemos un 47.0%. se sabe que dichas prácticas de autocuidado son realizadas en un 74.2% de tal manera se puede llegar a la conclusión que el nivel de conocimientos con los que cuentan las personas acerca del autocuidado es muy significativo ya que realizan prácticas de manera adecuada lo cual ayuda a qué enfermedad se pueda conllevar de mejor manera y el tratamiento sea más eficaz, por otro lado también se observó una actitud indiferente ya que el aceptar dicha enfermedad le resulta algo complejo y aún más el adaptarse al tratamiento el cual es largo y constante en sus vidas.<sup>10</sup>

Cevallos D. (2016) En su investigación titulada "Conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de Diálisis del Hospital General Puyo – Ecuador 2015, tuvo como fin principal el poder identificar los diferentes conocimientos y del mismo modo la aplicación que tienen los pacientes del servicio de diálisis en el

autocuidado, beach indagación fue descriptiva y transversal por lo cual se tuvo una población de 45 pacientes los cuales fueron encuestados para poder obtener los siguientes resultados, se sabe que el mayor número de pacientes encuestados fueron adultos mayores del rededor 65 años los cuales representaban un 51.11% y se obtuvo una diferencia mínima según el sexo, por un lado el masculino con un 51.11% y por otro lado el femenino con un 48.89%. se puede definir el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con hemodiálisis sobre los cuidados que necesitan siendo el mayor puntaje el 60% lo cual significa un nivel medio, el 26.67% un nivel alto y el 13.33% un nivel bajo en lo referente a conocimiento. Se puede evidenciar que los aspectos que las personas más desconocen son la importancia del lavado de manos con un 86.67%, el exceso de sodio, potasio y fósforo en el organismo con un 46.67%, la cantidad de líquido que se debe ingerir con un 28.89% y los cuidados del catéter con un 8.89% de tal manera se pudo llegar a la conclusión que dicha investigación le permitió a la autora realizar diferentes actividades educativas a través de talleres con los cuales se enseñar la aplicación correcta de medidas de autocuidado de los pacientes.<sup>11</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

Ramón Y. (2020) en Lima presento su estudio “Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses– Lima, 2019”, con el propósito de identificar el nivel del autocuidado del paciente con falla renal un nivel crónico, mediante una metodología cuantitativa, descriptiva, con la participación de 60 pacientes y la aplicación de un cuestionario de donde se obtuvo que la mayoría presento entre 36 a 64 años de edad, en un 50%, el 60% tenía una fistula arteriovenosa como acceso vascular. En referencia al autocuidado el 40% presento un nivel inadecuado en el cuidado de su fistula, 35% poco adecuado y el 25% adecuado, donde se pudo evidenciar que la mayoría de pacientes presentan un autocuidado inadecuado lo

que se podría complicar en el tema de su salud inclusive a un nivel de fallecimiento.<sup>12</sup>

Peña J. (2018) presento su estudio acerca del “Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete – 2015”. Presentado en Lima-Perú. El fin principal de dicha indagación fue el poder terminar el nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica los cuales han sido sometidos a hemodiálisis. Dicha indagación tuvo un enfoque cuantitativo, fue descriptiva y de corte transversal, por lo cual fue necesaria la ayuda de 60 pacientes adultos que sufren de insuficiencia renal crónica y hayan sido sometidos a hemodiálisis para poder ser encuestados a través de un cuestionario validado por Mayra Cabrera Sosaya. De dicha encuesta se obtuvo como resultado que el 45% de los pacientes tienen un autocuidado muy poco adecuado, el 40% se puede definir como adecuado y el 15% es inadecuado. Se pudo evidenciar que el autocuidado en referencia a la alimentación y control de líquidos es poco adecuado en un 46.7% lo cual evidenció que consumen alimentos cítricos con un aporte de sal normal y que sólo en ocasiones consumen sus alimentos en los horarios establecidos. Con referencia al autocuidado en el ámbito de higiene personal y cuidado de la piel se supo que es poco adecuado en un 53.3% ya que no utilizan protector solar, si nos referimos al autocuidado en el tratamiento y del mismo modo cuidado del acceso vascular se sabe que es adecuado en un 75% ya que evitan levantar peso con el brazo en donde se encuentra la FAV, por otro lado con referencia al autocuidado en el descanso y recreación es poco adecuado en un 56.7% ya que a veces no cumplen con los horarios establecidos de descanso y sueño, con lo referente a las relaciones interpersonales se sabe que es poco adecuado en un 51.7% ya que suelen expresarse ante situaciones difíciles de tal manera se puede llegar a la conclusión que el autocuidado en los diferentes pacientes que sufren de dicha enfermedad es muy poco adecuado en lo



referente alimentación y control de líquidos del mismo modo higiene personal y cuidados de la piel, así como descanso y sueño y relaciones interpersonales; siendo solamente adecuado en el tratamiento y acceso vascular.<sup>13</sup>

Cruz S, Sernaque C. (2018) en su estudio acerca del “Nivel de información y el nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente de Trujillo”, Trujillo-Perú. Donde el objetivo fue encontrar la relación entre las variables de estudio. El estudio fue conformado por 50 pacientes, de tal manera se obtuvo como resultado que el 52% de los pacientes obtuvieron un nivel de información regular, el 40% un nivel bueno y el 8% un nivel malo, si hacemos referencia a lo cuidado se sabe que el 86% presentó un nivel de autocuidado bueno y el 14% un nivel de autocuidado malo, luego al realizarse la prueba estadística se pudo comprobar que no hay una relación significativa entre ambas variables.<sup>14</sup>

Meza I, Quispe F. (2017) presentaron su estudio acerca de la “Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia”, en Lima-Perú. Tuvo como fin principal el poder determinar si existe una relación entre la autoestima y la capacidad de autocuidado en los pacientes que se encuentran recibiendo algún tratamiento de hemodiálisis, Vicente nació fue cuantitativa, de nivel aplicativo, no experimental, correlacional y de corte transversal. Dicha indagación fue constituida por 93 pacientes y el instrumento fue un cuestionario del cual se obtuvo como resultado que la capacidad de autocuidado de nivel medio se incrementa según el nivel de autoestima lo cual nos arrojó un 53.8% de los pacientes con autoestima baja, los cuales tienen una capacidad media de autocuidado y sólo el 7.7% tiene una capacidad de autocuidado de elevado, si hacemos referencia a la autoestima el 48.4% de una autoestima media, una autoestima elevada en un 37.6% y uno se estima baja en un 14%. Se puede llegar a la

conclusión que existe una relación directa de nivel medio entre la capacidad de autocuidado de los pacientes que reciben algún tratamiento de hemodiálisis y la autoestima.<sup>15</sup>

Guevara J, León L, López G. (2017) presentaron su estudio “Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016”, tuvo como fin principal el poder determinar el nivel de autocuidado que existe en una persona hemodializada, dicha indagación fue cuantitativa y descriptiva, de tal manera fue conformada por 111 personas y la muestra por 71 personas las cuales fueron encuestadas a través de un cuestionario. De tal manera se obtuvo como resultado que el 78.9% de dichas personas presentan un autocuidado inadecuados y el 21.1% uno adecuado. Se pudo llegar a la conclusión que el autocuidado en las diferentes necesidades básicas es inadecuado pero si se cumple el tratamiento de acuerdo por el equipo de salud éste podría llegar a ser adecuado.<sup>16</sup>

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1 Autocuidado**

El autocuidado hace referencia a aquellos cuidados que se les brinda a las personas para que puedan tener una mejor calidad de vida ya sea autocuidado individual o los que pueden ser brindados por un grupo, familia o comunidad. Se sabe que todo cuidado se encuentra determinado por diferentes aspectos que son propios de la persona ya sean internos o externos estos últimos no dependen de ella y son determinantes para relacionarse con los diferentes factores que protegen la salud, tanto como factores de riesgo los cuales pueden generar según sea el caso prácticas favorables o riesgosas para la salud.<sup>17</sup>

Asimismo podemos definir el autocuidado como aquella actitud y aptitud que existe para poder realizar de forma voluntaria actividades que se encuentran dirigidas a poder conservar la salud y del mismo modo poder prevenir diferentes enfermedades, y cuando se padece algunas de ellas poder adoptar un estilo de vida diferente y mucho más adecuado para poder frenar la evolución de dicha enfermedad, podemos considerar esto como el primer escalón en el mantenimiento de la calidad de vida de cada persona ya que cada vez se evidencia un mejor autocuidado lo cual ayuda a reducir la incidencia en diferentes patologías que pueden ser graves y las cuales tienen un costo muy elevado en el ámbito monetario y en los recursos del sistema sanitario de tal manera el poder promover medidas y que ayuden y favorezcan aún mejor a tocado debe constituir un objetivo principal de los diferentes gobiernos.<sup>18</sup>

Asimismo, el autocuidado es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud. El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan.<sup>19</sup>

Finamente se considera como el autocuidado es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos.<sup>20</sup>

En el presente caso el autocuidado en estos pacientes básicamente depende de la información que reciben por parte de los profesionales de enfermería en cada una de las sesiones de hemodiálisis.<sup>21</sup>

### **3.2.1.1 Dimensiones de autocuidado**

**Alimentación y control de líquidos:** Se sabe que está debe ser de manera equilibrada y debe estar compuesta por proteínas las cuales son el componente esencial de las células y los tejidos, de tal manera se debe considerar que el consumo diario en los pacientes que sufren de la enfermedad renal crónica equivale 1-1,2 gr por kilo, lo cual explica el consumo diario de carne en pequeñas porciones para de tal manera poder minimizar cualquier tipo de acumulación de toxinas urémicas, se sabe también que en dicha alimentación el paciente debe controlar mucho la ingesta de macro y micronutrientes, ya que el consumo de éstos no debe ser mayor a un cuarto de cucharita para de este modo poder evitar alguna complicación intradialítica y postdialítica, del mismo modo se ha de tener en cuenta que el ingerir potasio debe ser restringido ya que el paciente debe hervir los vegetales para que de este modo se puede reducir el nivel de potasio.<sup>21</sup>

Con referencia a el consumo de líquidos, se recomienda que este sea proporcional a la cantidad de orina que elimina el paciente ya que no se debe sobrepasar el litro de agua entre cada sesión dialítica, del mismo modo se encuentra prohibido el consumo de frutas que contienen grandes cantidades de agua como lo son el coco, las uvas y la sandía.<sup>21</sup>

Asimismo, menciona que la hidratación en la ERCA para aquellos pacientes en diálisis, se recomienda que se debe tomar tanto líquido como éste elimina en la orina un aproximado de 500-750cc adicionales. Si nos relacionamos al peso esto no debe exceder el 4 o 5% de su peso seco ya que en el DP del balance líquido debe ser continuo pero la capacidad de ultrafiltración peritoneal es limitada de tal manera se recomienda una restricción de líquidos de manera moderada para que se pueda ajustar a los balances peritoneales.<sup>22</sup>

**Higiene personal y cuidado de la piel:** Esta característica es otro de los ámbitos del autocuidado que se debe realizar en el paciente y consiste en realizar un baño diario a este para que se pueda

garantizar la higiene y para que se pueda ver bien ante los demás ya que esto los ayuda a sentirse bien emocionalmente.<sup>23</sup>

Asimismo, se menciona que la higiene personal se debe considerar como parte fundamental de la rutina diaria de toda persona aunque suene muy obvio muchos desconocen que tiene diferentes beneficios ya que una buena limpieza corporal nos ayuda mucho a mantener una buena salud y apariencia, y en los pacientes que sufren dicha enfermedad es importante la higiene del mismo modo que la alimentación y la actividad física, ya que para realizar una hemodiálisis de manera eficaz es necesario que el paciente esté en buenas condiciones y ofrezca las mayores áreas de funcionalidad. Se puede definir en la cruz o vascular como una infección o una complicación común en los pacientes en hemodiálisis, aunque esté a su vez es evitable gracias a las buenas prácticas de higiene y cuidados básicos.<sup>24</sup>

Existen diferentes recomendaciones para los pacientes que se encuentran en hemodiálisis entre ellas tenemos el baño diario con jabones neutros e hidratantes para así poder evitar la picazón y no se recomienda el uso de perfumes ya que éstos tienden a reseca la piel; del mismo modo es recomendable usar ropa holgada así evitamos alguna presión en la fístula y ésta debe ser lavada y cambiada diariamente para evitar complicaciones con alguna mancha de sangre, sudor o desinfectante; del mismo modo la higiene bucal es esencial para que de este modo se pueda combatir la halitosis que muchas veces es causada por la misma insuficiencia renal, del mismo modo se recomienda cepillar los dientes después de cada comida utilizar enjuagues con colutorios; cabe resaltar que el cuidado de los pies es muy importante ya que la insuficiencia renal se encuentra asociada con la diabetes de tal manera se debe tener especial cuidado al momento de secarlos y las uñas deben ser cortadas de forma recta; por último se debe lavar el brazo que se encuentra con la fístula con agua y jabón antes de cada sesión de hemodiálisis y también se debe cuidar las zonas funcionales para

poder evitar algún contacto o roce después de realizar la antisepsia, y si se observa alguna hinchazón, dolor, enrojecimiento o calor en la zona de punción se debe comunicar al servicio de diálisis de inmediato.<sup>24</sup>

**Tratamiento y cuidados del acceso vascular:** Se sabe que el cuidado del acceso vascular es un aspecto muy importante que debe saber el paciente ya que éste debe evitar cargar peso con el brazo dónde se encuentra la fístula y del mismo modo no debe usar ropa ajustada y evitar alguna lesión o roce cerca del punto de la fístula. Cuando el proceso culmine el paciente deberá presionar por más de media hora el punto de inserción de la aguja de diálisis, se recomienda una higiene estricta de la fístula ya que ésta debe ser permanente y el paciente debe lavarse con agua y jabón y secarse con papel toalla descartable.<sup>25</sup>

Dentro del mismo contexto se menciona que la necesidad de un Acceso Vascular (AV) para HD, es tan antigua como la propia HD, ya que, para conducir una cantidad de sangre a un circuito de lavado, es preciso “acceder” al torrente sanguíneo. Los comienzos de esta técnica, ya fueron difíciles por la falta de un AV adecuado y hasta el diseño de la Fístula Arterio-Venosa (FAV), por James Cimino y Michael Brescia en 1966, no se pudieron desarrollar programas de HD en pacientes crónicos.<sup>26</sup>

**Descanso, sueño y recreación:** El paciente que sufre de alguna enfermedad renal crónica con frecuencia no puede dormir a causa de la cantidad de toxinas que tiene su cuerpo, por lo cual este debe realizar diferentes terapias alternativas para poder relajarse y que de tal modo pueda descansar, lo recomendado es que durante el día el paciente realiza diferentes actividades que lo ayuden a conciliar el sueño por las noches y también se recomienda que este pueda recibir apoyo psicológico.<sup>27</sup>

**Relaciones interpersonales:** Se sabe que la familia es un pilar importante cuando nos referimos al cuidado de algún paciente ya

que ellos deben apoyarlo en todos los aspectos que se encuentran relacionados a su enfermedad.<sup>27</sup>

Del mismo modo, se sabe que éstas son prácticas cotidianas y las decisiones que se realizan sobre ellas son habilidades que se aprenden a lo largo de la vida ya que se realizan con el propósito de poder fortalecer y/o prevenir la enfermedad, con normalidad dichas habilidades provienen de las prácticas habituales o de la cultura a la que pertenezcan. Asimismo, esta dimensión se asocia con los recursos que la persona posee para hacer frente a situaciones que generan estrés, donde la persona demuestra su nivel de resiliencia.

Su situación económica, en la forma en como maneja su dinero y recursos para una calidad de vida. La salud que se asocia con la alimentación de calidad y el ejercicio, además de pertenecer a un grupo social.<sup>28</sup>

Asimismo, el autocuidado en el aspecto **personal y social** Se encuentra relacionado con mayor frecuencia con lo que Orem define como aquella actividad que es aprendida por los individuos y se encuentra dirigida hacia un determinado objetivo. Se puede definir como aquella conducta que existe para que ella situaciones concretas de la vida y que se encuentra dirigida por las personas hacia sí mismas o sea hacia el entorno, ya que de tal manera pueden regular los factores que afectan a su desarrollo y el buen funcionamiento de su vida, bienestar y salud.<sup>29</sup>

### **3.2.2 Calidad de vida**

La calidad de vida puede entenderse como aquella percepción que tiene el individuo sobre su vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y esto puede definirse como las metas o expectativas que éste tiene, puede ser considerado un concepto muy extenso y complejo que engloba la salud física, la independencia, creencias y las relaciones sobresalientes del entorno.<sup>30</sup>

Del mismo modo esta puede ser definida de manera cómo el individuo se desenvuelve en los diferentes ámbitos sociales y en sus creencias personales.<sup>31</sup>

Asimismo, la calidad de vida se encuentra asociada al concepto de bienestar ya que se busca un equilibrio entre la cantidad de seres humanos y la cantidad de recursos que se encuentran disponibles para así proteger el medio ambiente de tal manera se sabe que los derechos del hombre tienen gran importancia por lo cual la sociedad reclama una vida digna con equidad y felicidad para este.<sup>32</sup>

También se dice que la calidad de vida es una percepción que la persona tiene respecto al desarrollo de su vida y del contexto en el cual vive, considerando sus objetivos metas y responsabilidades. De igual forma es un proceso que considera aspectos como el físico, psicológico, la independencia, la interrelación social, creencias, etc.  
33

Por otro lado, al hablar de calidad de vida en la actualidad, es referirnos a un concepto que hace mención a varios niveles, desde la dimensión física, psicológica, ambiental y social hasta ciertos aspectos definidos de carácter particular o grupal. Por lo tanto, podemos señalar que la calidad de vida presenta distintas nociones como aspectos filosóficos, políticos y hasta concernientes a la salud.<sup>34</sup>

Es por ello que la calidad de vida es un término que implica un estado de sensación de bienestar en las áreas de salud psicofísica y socioeconómica, menciona que el objetivo de la calidad de vida es la satisfacción de las necesidades y demandas del individuo en cada etapa de su vida. Esto implica la existencia de dos elementos: las necesidades humanas fundamentales y los indicadores de satisfacción de las necesidades humanas.<sup>35</sup>

El concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se define en la literatura como "un subconjunto de la calidad de vida que representa sentimientos, actitudes o la capacidad de



experimentar satisfacción en un área de la vida identificada como personalmente importante, que ha sido alterada por los procesos de enfermedad o déficit relacionados con la salud".<sup>36</sup>

### **3.2.2.1 Dimensiones calidad de vida**

**Física:** La salud física debe ser considerada como el funcionamiento fisiológico del organismo de manera óptima ya que es muy importante y ésta se logra a través del ejercicio, buena alimentación y una buena salud mental y ésta se puede ser determinada por el gran peso del desgaste que es producido por el paso de los años, de tal manera se sabe que hay cambios estructurales que influye en el rendimiento que puede tener cada persona y si disminuyen pueden influir de manera negativa en la personalidad y desempeño de los individuos a la tercera edad.<sup>37</sup>

Asimismo, básicamente es la forma de como nosotros podemos percibirnos a nosotros mismos ya que somos individuos y seres que formamos parte de la sociedad, por lo cual la percepción que nosotros creamos acerca de nosotros se basa en múltiples matices y afecta en gran magnitud a las personas de hoy en día ya que es la base de varios elementos que componen una autoimagen y esto genera la opinión de los demás.<sup>38</sup>

Por otro lado, Ataucusi y Díaz<sup>39</sup> mencionaron que los primeros cambios visibles en el adulto mayor se encuentran en la piel y causa que la piel se vuelva más fina y menos flexible con mayor frecuencia alrededor de los ojos y estos cambios generalmente se encuentran asociados con el envejecimiento los cuales resultan muy evidentes para un observador casual, aunque con frecuencia afectan a los ancianos se sabe que la piel que envejece tiende a perder elasticidad de tal manera que puede perderse la grasa y la masa muscular en dicha área, otra característica es que aparecen venas varicosas en las piernas o que el cabello empieza a adelgazar y a tornarse gris o blanco, también es evidente que la estatura de los ancianos suele

reducirse conforme se van atrofiando los discos entre las vértebras espinal es lo que ocasiona un mayor riesgo de fracturas.

**Emocional:** Para la OMS la salud mental y el bienestar de esta es hacerles frente a las diferentes situaciones de estrés que se pueden producir para así poder trabajar de manera fructífera y poder contribuir a la comunidad, se sabe que esto involucra el sentirse bien y el ser realista y maduro con los problemas cotidianos para poder llevar una vida variada y tener un buen manejo social ya que así el individuo se puede beneficiar a sí mismo y a su entorno.<sup>40</sup>

Se puede considerar que la dimensión evalúa el estado afectivo y emotivo en el que se encuentra la persona y del mismo modo los temores y ansiedad que puede tener está por lo cual se encuentra vinculada a los diferentes indicadores y sentimientos positivos y negativos los cuales pueden ser, los conceptos religiosos, la imagen corporal, la concentración y la autoestima.<sup>41</sup>

**Social:** Es considerada como aquella percepción que tiene el individuo con lo referente a sus relaciones y contactos sociales que puede establecer en su medio esto incluye el apoyo social, podemos entender como apoyo social a aquellas relaciones que el individuo tiene en su entorno como amigos, compañeros, familia y entre otros, del mismo modo es la función que el individuo desempeña dentro de la sociedad y examinado hasta qué punto las personas sienten compañía o el apoyo de las personas con las que se relacionan y está puede definirse como aquella capacidad que tienen las personas para relacionarse con los diferentes miembros de su entorno a través de una actividad social.<sup>42</sup>

### **3.3. Marco conceptual**

**Alimentación:** se produce cuando se ingieren alimentos, con el fin de cubrir necesidades energéticas nutricionales y fundamental para el desarrollo, crecimiento y salud de cualquier especie.<sup>28</sup>

**Autocuidado:** Acciones de regulación que la persona puede aplicar a sí misma o a otro individuo, con el fin de prevenir y controlar todos aquellos aspectos de su salud y bienestar.<sup>34</sup>

**Autocuidado:** Es una acción de la persona por mantenerse fuera de peligro ante agentes externos. En los diabéticos es una medida para mantener su buena salud.<sup>28</sup>

**Comida chatarra:** La comida basura contiene, por lo general, altos niveles de grasas, sal, condimentos o azúcares y numerosos aditivos alimentarios, como el glutamato monosódico potenciador del sabor o la tartrazina.

**Dieta:** Control o regulación de la cantidad y tipo de alimentos que toma una persona o un animal, generalmente con un fin específico.<sup>23</sup>

**Dolor:** Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.<sup>19</sup>

**Ejercicio:** El ejercicio físico es cualquier actividad física que mejora y mantiene la condición física, la salud y el bienestar de una persona.

**Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.<sup>28</sup>

**Estiramientos:** El estiramiento hace referencia a la práctica de ejercicios suaves y mantenidos para preparar los músculos para un mayor esfuerzo y para aumentar el rango de movimiento en las articulaciones.<sup>22</sup>

**Hábitos nocivos:** son acciones de la persona tanto en su alimentación como en sus conductas que ponen en riesgo su bienestar y salud.<sup>21</sup>

**Hidratación:** Una reacción de hidratación es una reacción química en la que se produce la incorporación de agua a un compuesto.

**Información:** conjunto de elementos y códigos que contienen un mensaje específico.<sup>34</sup>

**Insuficiencia renal:** Afección que provoca que los riñones pierdan la capacidad de eliminar los desechos y equilibrar los fluidos. <sup>28</sup>

**Nutrición:** La nutrición consiste en la incorporación y transformación de materia y energía para que los organismos puedan realizar tres procesos fundamentales: mantenimiento de las condiciones internas, desarrollo y movimiento, mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y microscópico. <sup>25</sup>

**Práctica de hábitos saludables:** Es una actividad aprendida por él y orientada a una meta, es una conducta desarrollada en situaciones concretas de la vida, con el fin de regular los factores que inciden en su propio desarrollo y beneficio de la vida. <sup>34</sup>

**Precauciones:** Recomendaciones y normativas elaboradas por diversas organizaciones sanitarias para mejorar nuestra salud. <sup>21</sup>

**Prevención:** Es aquella intervención psicológica y social que promueve el funcionamiento emocional y reduce la incidencia de enfermedades en la población general. <sup>24</sup>

**Proteínas:** Las proteínas son moléculas formadas por aminoácidos que están unidos por un tipo de enlaces conocidos como enlaces peptídicos. <sup>30</sup>

**Sedentarismo:** Modo de vida de las personas que apenas hace ejercicio físico. <sup>33</sup>

**Vitaminas:** Las vitaminas son compuestos heterogéneos imprescindibles para la vida, ya que al ingerirlos de forma equilibrada y en dosis esenciales promueven el correcto funcionamiento fisiológico. <sup>33</sup>

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y Nivel de investigación

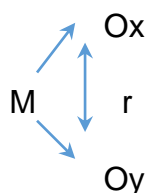
La investigación es de **tipo** básica o fundamental el cual tiene el propósito de obtener conocimiento de la naturaleza de los fenómenos de estudio, con el fin de contribuir socialmente y aportar en el crecimiento de la humanidad. <sup>44</sup>

Asimismo, el estudio presenta un nivel descriptivo correlacional, este tipo de estudios buscan entender y estudiar determinados fenómenos de índoles social en sus características esenciales que permitan determina su totalidad y así poder encontrar el grado de relación que este presentante entre dos o más variables o fenómenos de estudio. <sup>45</sup>

De igual forma, se trabaja con un enfoque cuantitativo el cual trabaja fundamentalmente con el número, el dato cuantificable y estadísticamente procesable. <sup>44</sup>

#### 4.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal. El cual se desarrolla sin la manipulación deliberada de las variables esto en un contexto natural en un determinado tiempo y lugar. <sup>44</sup> En este sentido la investigación responderá al siguiente Esquema:



Interpretando el diagrama tenemos:

M = Pacientes

Ox = Autocuidado

Oy = Calidad de vida

r = Relación entre variables

#### 4.3. Población – Muestra

**Población:** La población es un conjunto que presenta ciertas características similares, y se desarrollan en contexto o una misma realidad, las que cumplen con los criterios del investigador, <sup>44</sup> por lo tanto la población de la presente investigación se constituirá de 89 pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

#### **Muestra**

Es una fracción representativa de la población que reúne aproximadamente las características de la población que son importantes para la investigación.<sup>45</sup> Asimismo, por ser una cantidad mínima se trabajó con toda la población de estudio; es decir que la muestra quedó constituida por 89 pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

### **Muestreo**

El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico de tipo censal, debido a que no hay necesidad de utilizar la probabilidad para elegir a los integrantes de la muestra ya que la cantidad es mínima por lo cual se escogió en su totalidad.<sup>44</sup>

## **4.4. Hipótesis general y específica**

### **Hipótesis general**

Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

### **Hipótesis específicas**

H.E.1: Existe relación directa entre la alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

H.E.2: Existe relación directa entre la higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

H.E.3: Existe relación directa entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

H.E.4: Existe relación directa entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

H.E.5: Existe relación directa entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

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

##### **Autocuidado**

Alimentación y control de líquidos

Higiene personal y cuidado de la piel

Tratamiento y cuidados del acceso vascular

Descanso, sueño y recreación

Relaciones interpersonales

##### **Calidad de vida**

Física

Emocional

Social

#### 4.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Autocuidado	El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo. <sup>17</sup>	Son las acciones del propio paciente hacia su persona para cuidar de su salud, desarrollado bajo las siguientes dimensiones: Alimentación y control de líquidos higiene personal y cuidado de la piel tratamiento y cuidados del acceso vascular descanso, sueño y recreación relaciones interpersonales; resultando en un autocuidado bueno regular y malo	Alimentación y control de líquidos	Consumo de sal Consumo de cítricos Ingesta de líquidos Control de peso	Ordinal
			Higiene personal y cuidado de la piel	Exposición al sol Baño diario	
			Tratamiento y cuidados del acceso vascular	Cuidado del acceso vascular Control y tratamiento médico	
			Descanso, sueño y recreación	Actividades de relajación Sueño y descanso	
			Relaciones interpersonales	Interacción con su entorno	
Calidad de vida	La calidad de vida puede entenderse como aquella percepción que tiene el individuo sobre su vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y esto puede definirse como las metas o expectativas que éste tiene. <sup>30</sup>	Son una serie de características y necesidades cumplidas desde los aspectos, físico, emocional y social, resultando en una calidad de vida Alta, media o baja.	Física	Límites de carga Desempeño Caminata Ejercicios Fatiga Dolores musculares	Ordinal
			Emocional	Ansiedad Emociones Sentimientos Esperanza Percepción de su enfermedad	
			Social	Amistad Familia Interrelación Economía	



#### 4.7. Recolección de datos

**Encuesta:** es una técnica que se utiliza con frecuencia en el ámbito de la investigación social, debido a que posee una estructura ordenada y permite una rápida recolección de datos, con el fin de predecir comportamiento o apatrones de una muestra estudiada.<sup>44</sup>

##### **Instrumento:**

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario. El cual consta de 22 ítems para la variable autocuidado de los autores Huaylinos J, Patricio L, Robles L.<sup>21</sup> y 32 ítems para la variable calidad de vida del autor Vallejos N.<sup>46</sup> dichos instrumentos presentaran una escala de Likert y preguntas cerradas. Ambos instrumentos fueron evaluados por juicio de expertos, y la confiabilidad de los instrumentos será medido a través de la prueba de Alfa de Crombach.

##### **Ficha técnica de variable autocuidado**

**Nombre:** Cuestionario del autocuidado  
**Autor:** Huaylinos J, Patricio L, Robles L.<sup>21</sup>  
**Procedencia:** Lima – Perú  
**Objetivo:** Medir el nivel del autocuidado  
**Dato demográfico:** Pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha  
**Administración:** Individual  
**Duración:** Aproximadamente de 20 minutos.  
**Estructura:** La encuesta consta de 22 ítems.  
**Nivel de escala calificación:**  
Siempre =3  
A veces= 2  
Nunca=1

### **Ficha técnica de variable calidad de vida**

**Nombre:** Calidad de vida

**Autores:** Vallejos N. <sup>46</sup>

**Procedencia:** Lima – Perú

**Objetivo:** Medir el nivel de la calidad de vida

**Dato demográfico:** Pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha

**Administración:** Individual

**Duración:** Aproximadamente de 30 minutos.

**Estructura:** La encuesta consta de 32 ítems.

#### **Nivel de escala calificación:**

Siempre =3

A veces= 2

Nunca=1

#### **Técnica de análisis e interpretación de datos.**

Una vez realizada la recolección de los datos, se procedió con la elaboración de la base de datos el cual fue analizado por el programa SPSS.25.0, luego se confeccionó las tablas y figuras correspondientes en los programas Microsoft Office Word y Excel 2013, con lo cual se pudo analizar los resultados de manera descriptiva a través de tablas de frecuencia y figuras en barra, por otro lado para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se realizó la prueba de normalidad para establecer si se está frente a datos paramétricos o no paramétricos, resultado en no paramétricos por lo que se usó la prueba estadística de la Rho de Spearman.

## **V. RESULTADOS**

## 5.1 Presentación de Resultados

Cuadro 1.

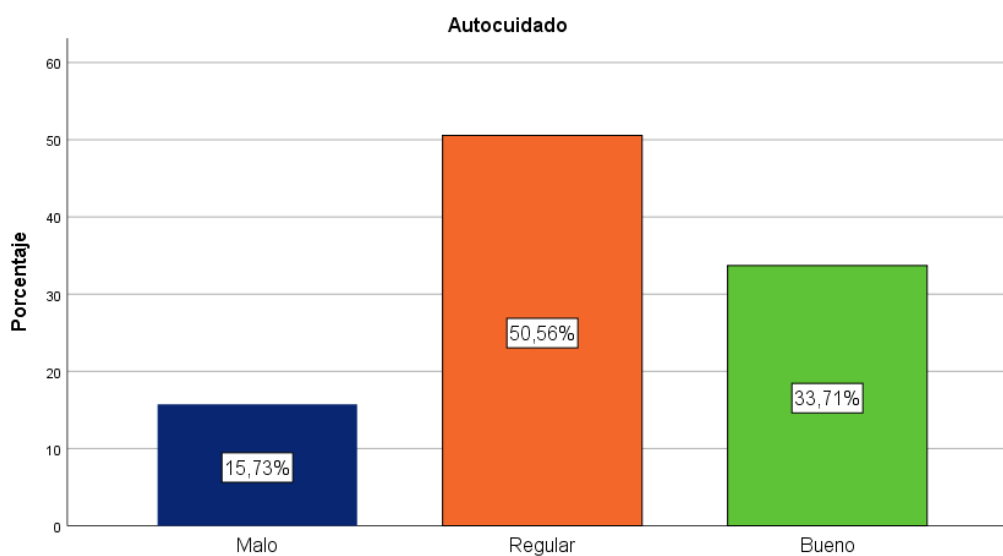
Distribución de datos según la variable autocuidado.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	14	15,7
Regular	45	50,6
Bueno	30	33,7
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 1.

Distribución de datos según la variable autocuidado.



Cuadro 2.

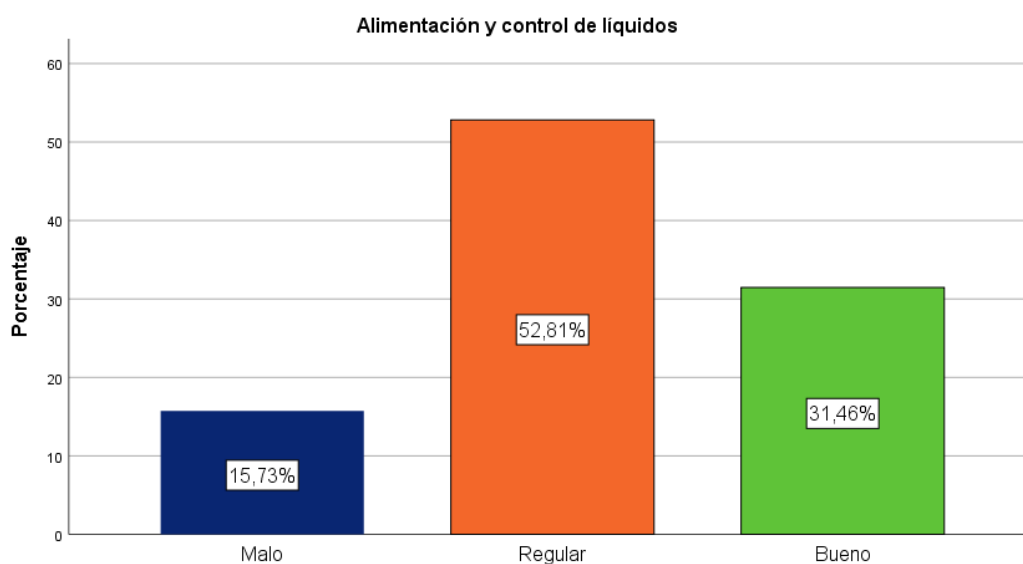
Autocuidado según dimensión alimentación y control de líquidos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	14	15,7
Regular	47	52,8
Bueno	28	31,5
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2.

Autocuidado según dimensión alimentación y control de líquidos.



Cuadro 3.

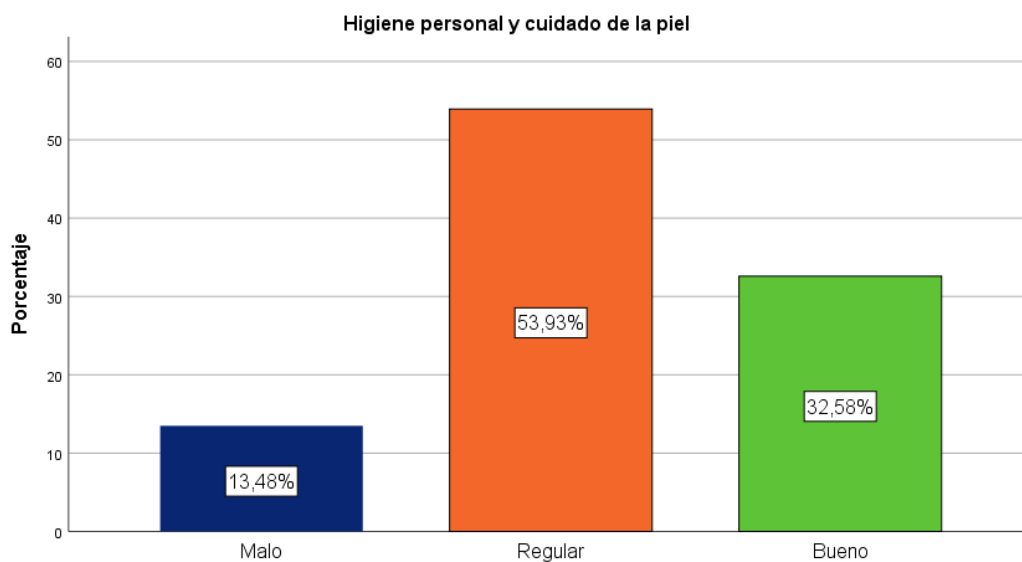
Autocuidado según dimensión higiene personal y cuidado de la piel.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	12	13,5
Regular	48	53,9
Bueno	29	32,6
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3.

Autocuidado según dimensión higiene personal y cuidado de la piel.



Cuadro 4.

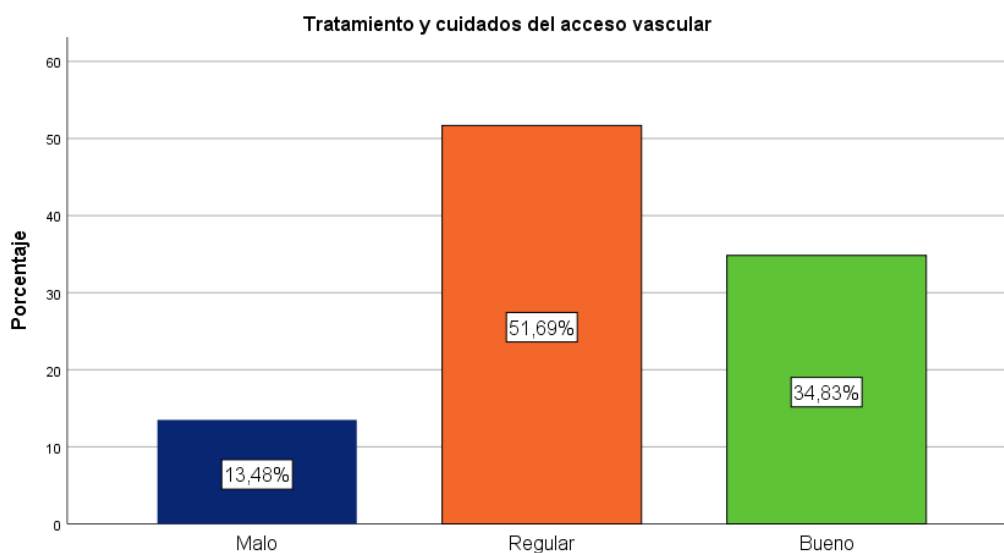
Autocuidado según dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	12	13,5
Regular	46	51,7
Bueno	31	34,8
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4.

Autocuidado según dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular.



Cuadro 5.

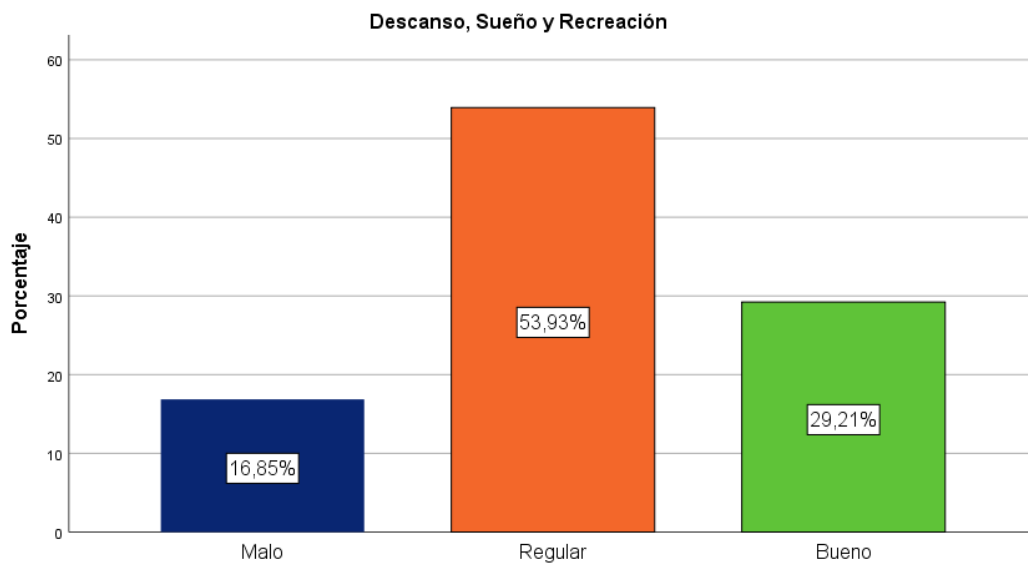
Autocuidado según dimensión descanso, Sueño y Recreación.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	15	16,9
Regular	48	53,9
Bueno	26	29,2
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5.

Autocuidado según dimensión descanso, Sueño y Recreación.



Cuadro 6.

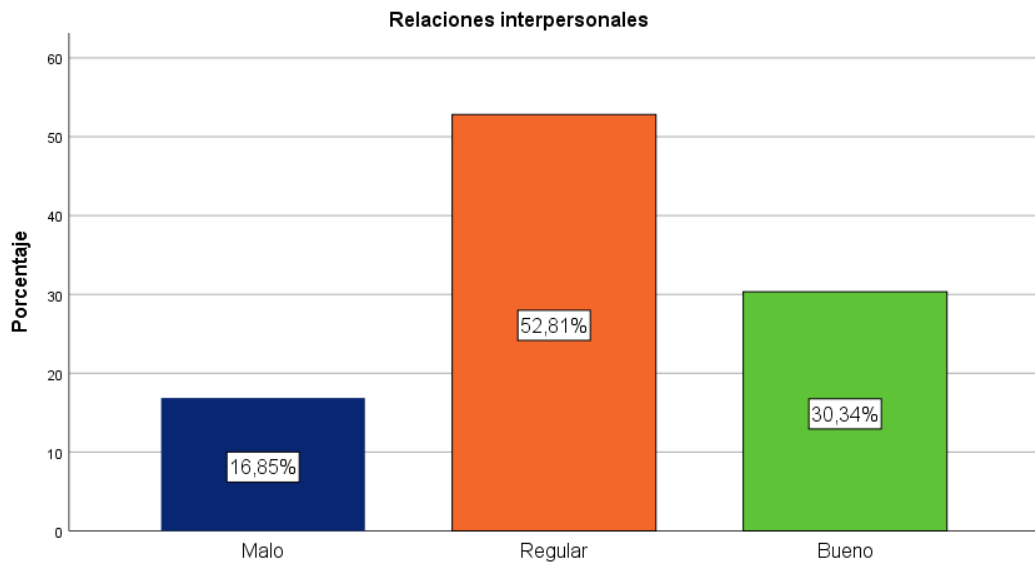
Autocuidado según dimensión relaciones interpersonales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	15	16,9
Regular	47	52,8
Bueno	27	30,3
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6.

Autocuidado según dimensión relaciones interpersonales.



Cuadro 7.

Distribución de datos según la variable calidad de vida.

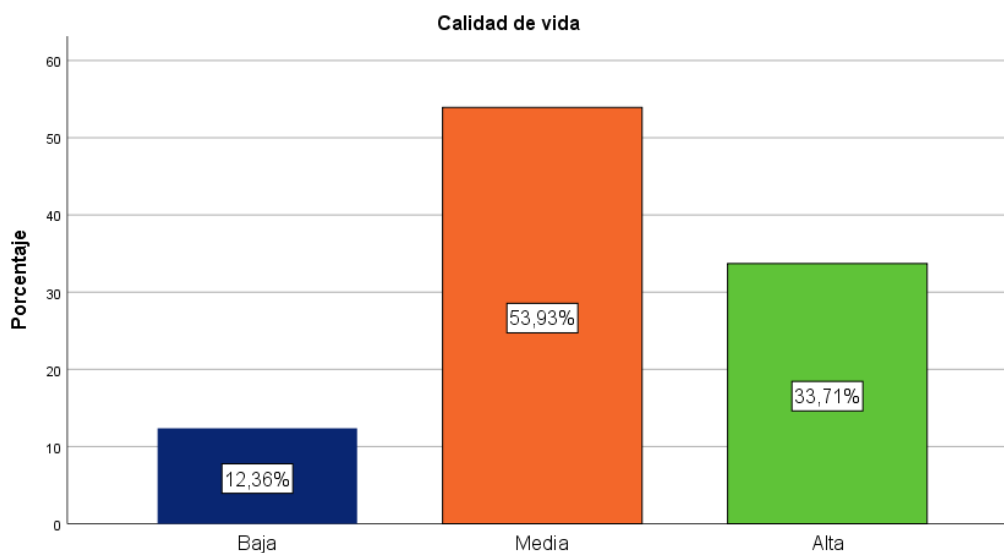


Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	11	12,4
Media	48	53,9
Alta	30	33,7
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7.

Distribución de datos según la variable calidad de vida.



Cuadro 8.

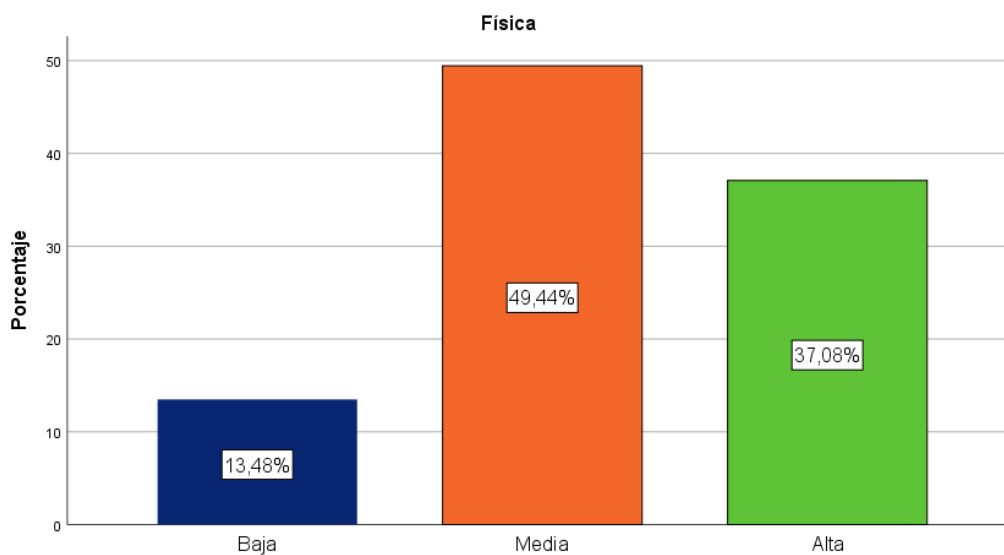
Calidad de vida según dimensión física.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	12	13,5
Media	44	49,4
Alta	33	37,1
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8.

Calidad de vida según dimensión física.



Cuadro 9.

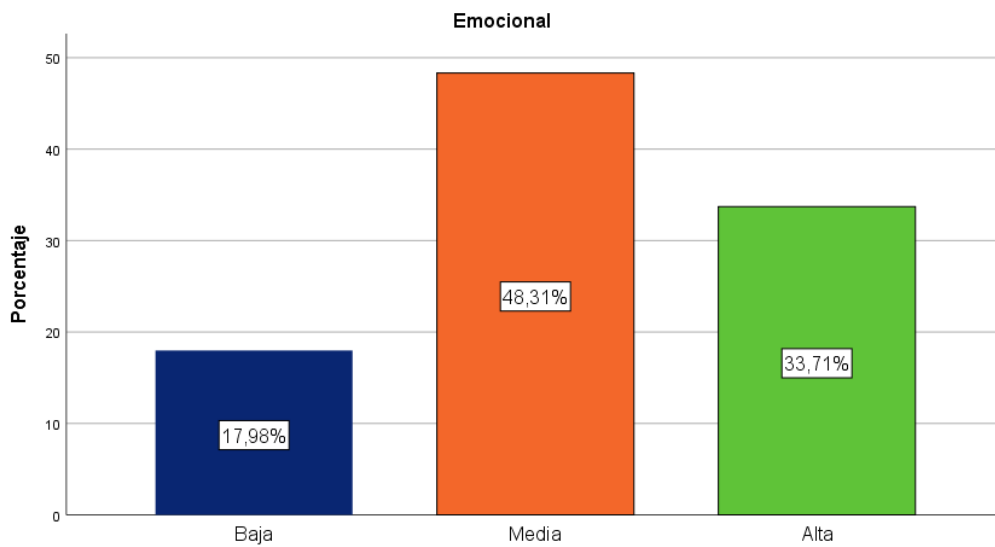
Calidad de vida según dimensión emocional.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	16	18,0
Media	43	48,3
Alta	30	33,7
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9.

Calidad de vida según dimensión emocional.



Cuadro 10.

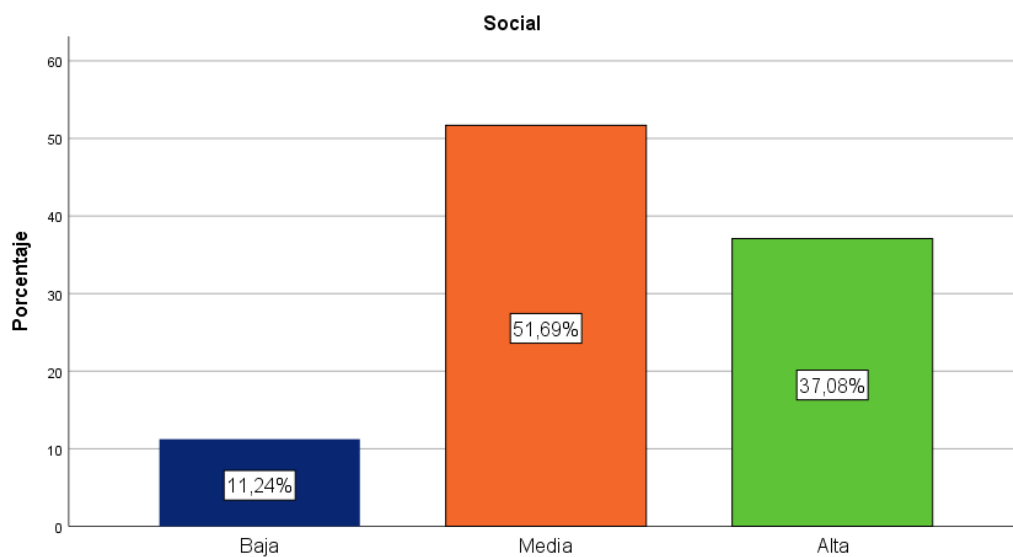
Calidad de vida según dimensión social.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	10	11,2
Media	46	51,7
Alta	33	37,1
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10.

Calidad de vida según dimensión social.



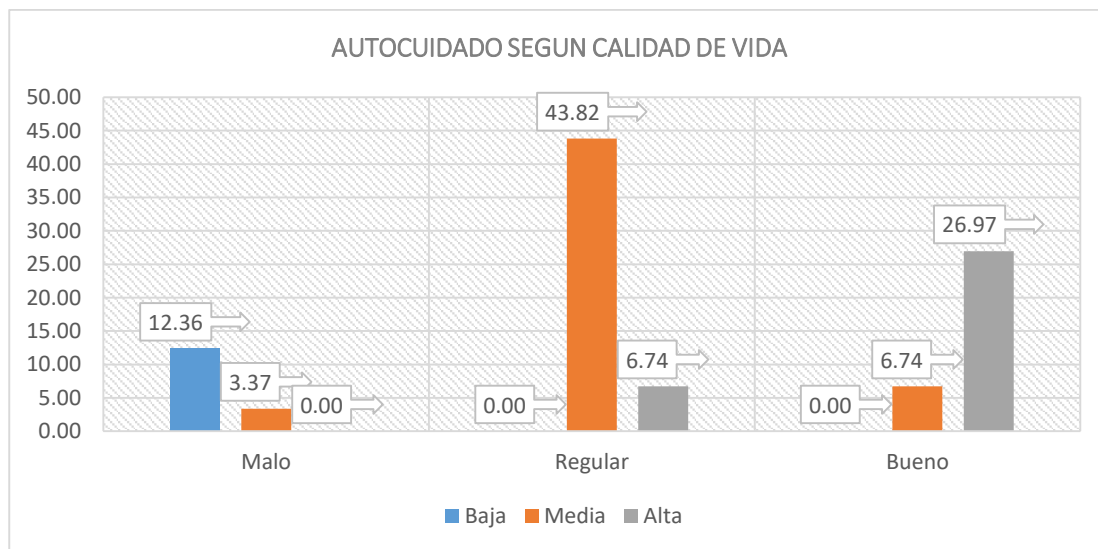
Cuadro 11. Autocuidado según calidad de vida.

Autocuidado	Calidad de vida							
	Baja	%	Media	%	Alta	%	Total	%
0								

Malo	11	12.36	3	3.37	0	0.00	14	15.73
Regular	0	0.00	39	43.82	6	6.74	45	50.56
Bueno	0	0.00	6	6.74	24	26.97	30	33.71
Total	11	12.36	48	53.93	30	33.71	89	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 11. Autocuidado según calidad de vida.



Cuadro 12. Autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos según calidad de vida.

---

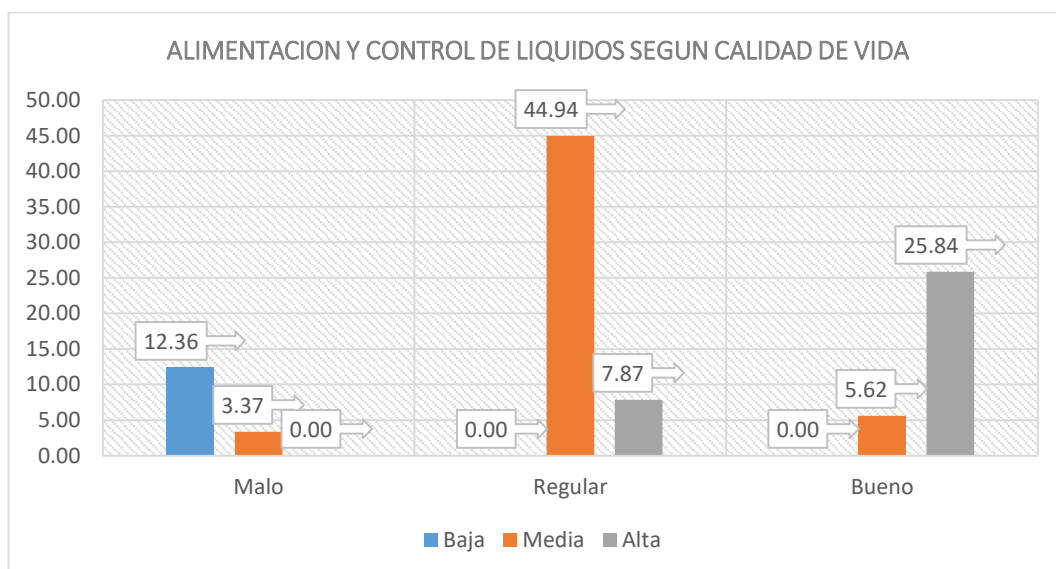
Calidad de vida

---

Alimentación y control de líquidos	Baja	%	Media	%	Alta	%	Total	%
Malo	11	12.36	3	3.37	0	0.00	14	15.73
Regular	0	0.00	40	44.94	7	7.87	47	52.81
Bueno	0	0.00	5	5.62	23	25.84	28	31.46
Total	11	12.36	48	53.93	30	33.71	89	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 12. Autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos según calidad de vida.



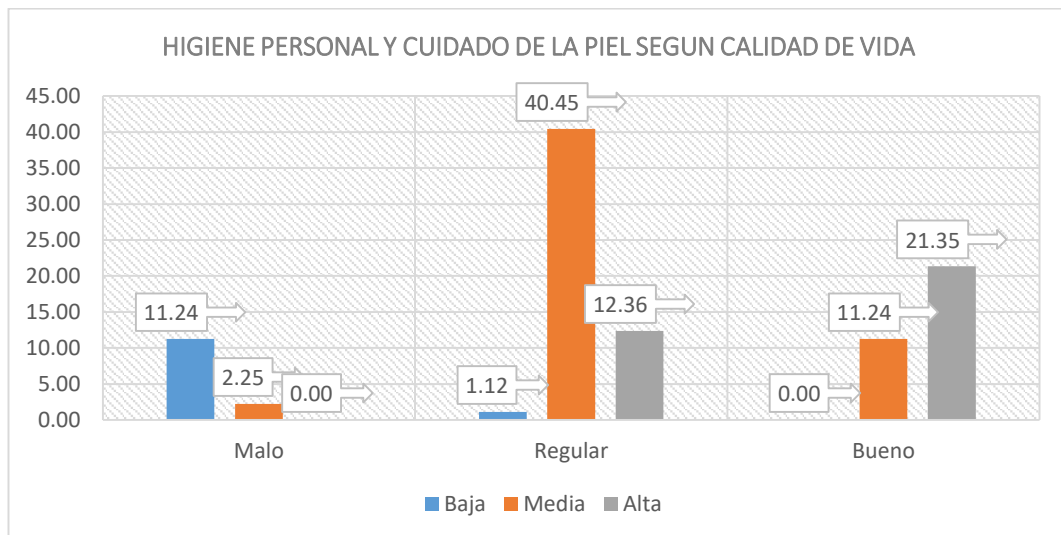
Cuadro 13. Autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel según calidad de vida.

Calidad de vida

Higiene personal y cuidado de la piel	Baja	%	Media	%	Alta	%	Total	%
Malo	10	11.24	2	2.25	0	0.00	12	13.48
Regular	1	1.12	36	40.45	11	12.36	48	53.93
Bueno	0	0.00	10	11.24	19	21.35	29	32.58
Total	11	12.36	48	53.93	30	33.71	89	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 13. Autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel según calidad de vida.

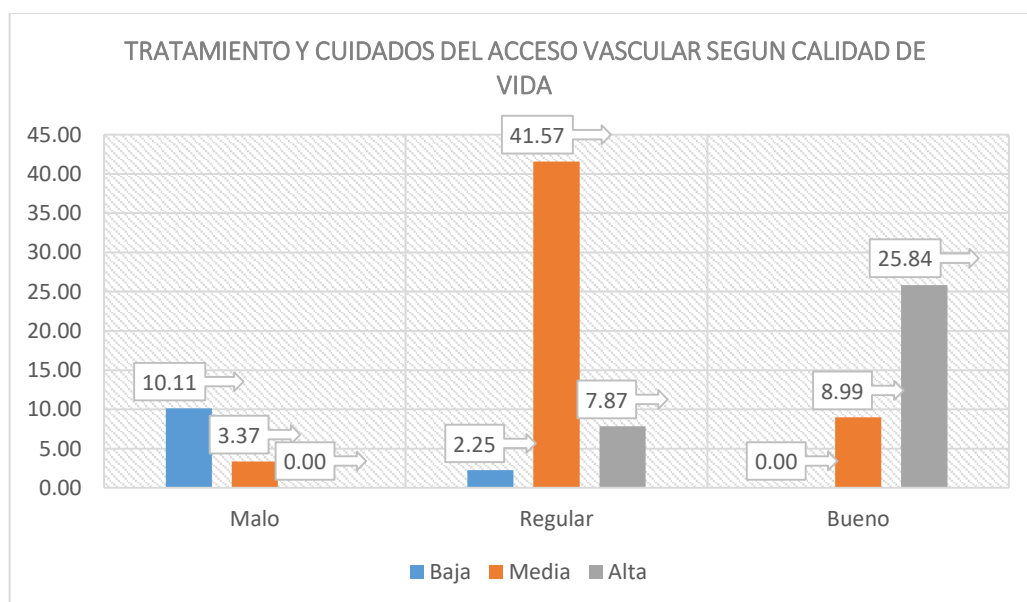


Cuadro 14. Autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular según calidad de vida.

Tratamiento y cuidados del acceso vascular	Calidad de vida							
	Baja	%	Media	%	Alta	%	Total	%
Malo	9	10.11	3	3.37	0	0.00	12	13.48
Regular	2	2.25	37	41.57	7	7.87	46	51.69
Bueno	0	0.00	8	8.99	23	25.84	31	34.83
Total	11	12.36	48	53.93	30	33.71	89	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 14. Autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular según calidad de vida.



Cuadro 15. Autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación según calidad de vida.

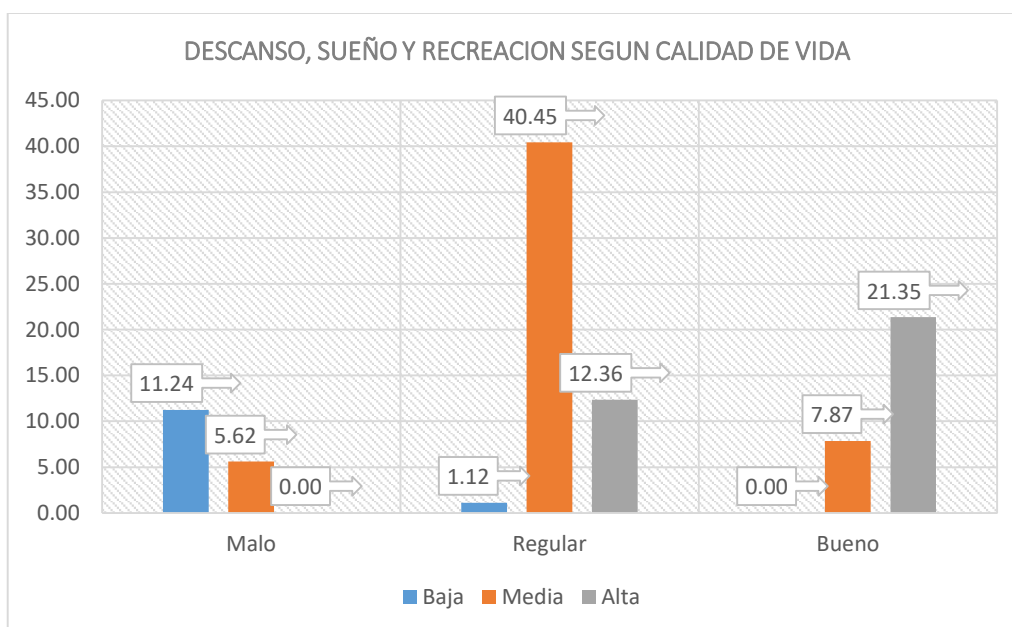
Calidad de vida



Descanso, sueño y recreación	Baja	%	Media	%	Alta	%	Total	%
Malo	10	11.24	5	5.62	0	0.00	15	16.85
Regular	1	1.12	36	40.45	11	12.36	48	53.93
Bueno	0	0.00	7	7.87	19	21.35	26	29.21
Total	11	12.36	48	53.93	30	33.71	89	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 15. Autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación según calidad de vida.

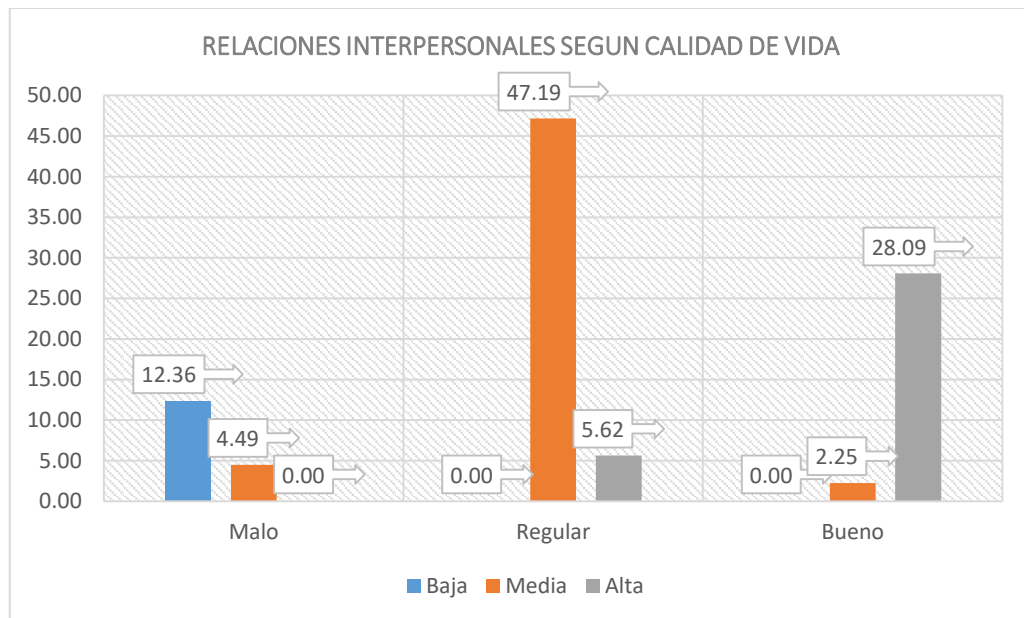


Cuadro 16. Autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales según calidad de vida.

Relaciones interpersonales	Calidad de vida							
	Baja	%	Media	%	Alta	%	Total	%
Malo	11	12.36	4	4.49	0	0.00	15	16.85
Regular	0	0.00	42	47.19	5	5.62	47	52.81
Bueno	0	0.00	2	2.25	25	28.09	27	30.34
Total	11	12.36	48	53.93	30	33.71	89	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 16. Autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales según calidad de vida.



## 5.2 Interpretación de los resultados

1. En el cuadro y grafico 1, podemos observar que el 15.73% presenta un autocuidado en un nivel malo, el 50.56% un nivel regular y el 33.71% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha presentan un autocuidado en un nivel regular.
2. En el cuadro y grafico 2, podemos observar que el 15.73% presenta una alimentación y control de líquidos en un nivel malo, el 52.81% un nivel regular y el 31.46% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha presentan una alimentación y control de líquidos en un nivel regular.
3. En el cuadro y grafico 3, podemos observar que el 13.48% presenta una higiene personal y cuidado de la piel en un nivel malo, el 53.93% un nivel regular y el 32.58% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha presentan una higiene personal y cuidado de la piel en un nivel regular.
4. En el cuadro y grafico 4, podemos observar que el 13.48% presenta un tratamiento y cuidados del acceso vascular en un nivel malo, el 51.69% un nivel regular y el 34.83% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha presentan tratamiento y cuidados del acceso vascular en un nivel regular.
5. En el cuadro y grafico 5, podemos observar que el 16.85% presenta un descanso, sueño y recreación en un nivel malo, el 53.93% un nivel regular y el 29.21% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha presentan un descanso, sueño y recreación en un nivel regular.
6. En el cuadro y grafico 6, podemos observar que el 16.85% presenta relaciones interpersonales en un nivel malo, el 52.81% un nivel

regular y el 30.34% un nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha presentan relaciones interpersonales en un nivel regular.

7. En el cuadro y grafico 7, podemos observar que el 12.36% presenta una calidad de vida en un nivel bajo, el 53.93% un nivel medio y el 33.71% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha presentan una calidad de vida en un nivel medio.
8. En el cuadro y grafico 8, podemos observar que el 13.48% presenta una calidad de vida en su dimensión física en un nivel bajo, el 49.44% un nivel medio y el 37.08% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha presentan una calidad de vida en su dimensión física en un nivel medio.
9. En el cuadro y grafico 9, podemos observar que el 17.98% presenta una calidad de vida en su dimensión emocional en un nivel bajo, el 48.31% un nivel medio y el 33.71% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha presentan una calidad de vida en su dimensión emocional en un nivel medio.
10. En el cuadro y grafico 10, podemos observar que el 11.24% presenta una calidad de vida en su dimensión social en un nivel bajo, el 51.69% un nivel medio y el 37.08% un nivel alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha presentan una calidad de vida en su dimensión social en un nivel medio.
11. En el cuadro y grafico 11 al correlacionar el autocuidado con la calidad de vida, se encontró que del grupo que presenta una calidad de vida en un nivel malo, el 12.36% presenta una calidad de vida en

un nivel bajo y el 3.37% un nivel medio. En el grupo que presenta un autocuidado en un nivel regular, el 43.82% presenta una calidad de vida en un nivel medio y el 6.74% un nivel alto. En el grupo que presenta un autocuidado en un nivel bueno, el 6.74% presenta una calidad de vida en un nivel medio y el 26.97% en un nivel alto.

12. En el cuadro y gráfico 12 al correlacionar la alimentación y control de líquidos con la calidad de vida, se encontró que del grupo que presenta una alimentación y control de líquidos en un nivel malo, el 12.36% presenta una calidad de vida en un nivel bajo y el 3.37% un nivel medio. En el grupo que presenta una alimentación y control de líquidos en un nivel regular, el 44.94% presenta una calidad de vida en un nivel medio y el 7.87% un nivel alto. En el grupo que presenta una alimentación y control de líquidos en un nivel bueno, el 5.62% presenta una calidad de vida en un nivel medio y el 25.84% en un nivel alto.

13. En el cuadro y gráfico 13 al correlacionar la higiene personal y cuidado de la piel con la calidad de vida, se encontró que del grupo que presenta una higiene personal y cuidado de la piel en un nivel malo, el 11.24% presenta una calidad de vida en un nivel bajo y el 2.25% un nivel medio. En el grupo que presenta una higiene personal y cuidado de la piel en un nivel regular, el 1.12% presenta una calidad de vida en un nivel bajo, el 40.45% en un nivel medio y el 12.36% un nivel alto. En el grupo que presenta una higiene personal y cuidado de la piel en un nivel bueno, el 11.24% presenta una calidad de vida en un nivel medio y el 21.35% en un nivel alto.

14. En el cuadro y gráfico 14 al correlacionar el tratamiento y cuidados del acceso vascular con la calidad de vida, se encontró que del grupo que presenta un tratamiento y cuidados del acceso vascular en un nivel malo, el 10.11% presenta una calidad de vida en un nivel bajo y el 3.37% un nivel medio. En el grupo que presenta un tratamiento y cuidados del acceso vascular en un nivel regular, el 2.25% presenta una calidad de vida en un nivel bajo, el 41.57% en un nivel medio y el 7.87% un nivel alto. En el grupo que presenta un tratamiento y cuidados del acceso vascular en un nivel bueno, el

8.99% presenta una calidad de vida en un nivel medio y el 25.84% en un nivel alto.

15. En el cuadro y gráfico 15 al correlacionar el descanso, sueño y recreación con la calidad de vida, se encontró que del grupo que presenta un descanso, sueño y recreación en un nivel malo, el 11.24% presenta una calidad de vida en un nivel bajo y el 5.62% un nivel medio. En el grupo que presenta un descanso, sueño y recreación en un nivel regular, el 1.12% presenta una calidad de vida en un nivel bajo, el 40.45% en un nivel medio y el 12.36% un nivel alto. En el grupo que presenta un descanso, sueño y recreación en un nivel bueno, el 7.87% presenta una calidad de vida en un nivel medio y el 21.35% en un nivel alto.

16. En el cuadro y gráfico 16 al correlacionar las relaciones interpersonales con la calidad de vida, se encontró que del grupo que presentan relaciones interpersonales en un nivel malo, el 12.36% presenta una calidad de vida en un nivel bajo y el 4.49% un nivel medio. En el grupo que presentan relaciones interpersonales en un nivel regular, el 47.19% presenta una calidad de vida en un nivel medio y el 5.62% un nivel alto. En el grupo que presentan relaciones interpersonales en un nivel bueno, el 2.25% presenta una calidad de vida en un nivel medio y el 28.09% en un nivel alto.

## **VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

## 6.1 Análisis descriptivo de los resultados

En este capítulo se realizó el análisis de los estadísticos descriptivo de cada una de las variables, así como de sus dimensiones. Por otro lado, se realizó la prueba de normalidad de manera que se pudo establecer si se está frente a una distribución paramétrica o no paramétrica. Finalmente se ejecutó la prueba de hipótesis.

Cuadro 17.

Estadísticos descriptivos de autocuidado y calidad de vida y dimensiones

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Autocuidado	89	30	57	44,70	8,351
Alimentación y control de líquidos	89	7	18	12,17	2,963
Higiene personal y cuidado de la piel	89	3	9	6,34	1,588
Tratamiento y cuidados del acceso vascular	89	7	19	14,26	2,960
Descanso, Sueño y Recreación	89	5	11	7,94	1,811
Relaciones interpersonales	89	2	6	3,99	1,133
Calidad de vida	89	46	86	68,66	10,733
Física	89	16	30	23,90	4,343
Emocional	89	15	33	23,46	4,192
Social	89	12	29	21,30	3,767
N válido (por lista)	89				

Cuadro 18

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Autocuidado	Alimentación y control de líquidos	Higiene personal y cuidado de la piel	Tratamiento y cuidados del acceso vascular	Descanso, Sueño y Recreación	Relaciones interpersonales	Calidad de vida	Física	Emocional	Social	
N	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	44,70	12,17	6,34	14,26	7,94	3,99	68,66	23,90	23,46	21,30
	Desv. Desviación	8,351	2,963	1,588	2,960	1,811	1,133	10,733	4,343	4,192	3,767
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,094	,136	,156	,122	,158	,185	,124	,131	,110	,111
	Positivo	,087	,116	,115	,114	,148	,134	,117	,107	,083	,100
	Negativo	-,094	-,136	-,156	-,122	-,158	-,185	-,124	-,131	-,110	-,111
Estadístico de prueba		,094	,136	,156	,122	,158	,185	,124	,131	,110	,111
Sig. asintótica(bilateral)		,002 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,002 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,002 <sup>c</sup>	,001 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,008 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.  
b. Se calcula a partir de datos.  
c. Corrección de significación de Lilliefors.

Para la prueba de normalidad, se tuvo en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov, pues el tamaño de la muestra resulto ser mayor a 50 participantes, de acuerdo a los valores obtenidos estos resultan ser menores a 0.05, lo cual evidencia que se está frente a una distribución no paramétrica, de manera que se aplicó la prueba de correlación de Rho Spearman.



## Contrastación de las hipótesis

### Hipótesis principal

Ha: Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

Ho: No existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

### Cuadro 19

Prueba de correlación según Spearman entre el autocuidado y la calidad de vida.

			Autocuidado	Calidad de vida
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,791**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,791**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se constata en el cuadro 19, el resultado de la Rho de Spearman arroja un índice de correlación de 0.791 considerado como moderado y significativo al 0.000, lo que indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, por lo que se dice que el autocuidado se relaciona directa y positivamente con la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre la alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

Ho: No existe relación directa entre la alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

### Cuadro 20

Prueba de correlación según Spearman entre la alimentación y control de líquidos y la calidad de vida.

			Alimentación y control de líquidos	Calidad de vida
Rho de Spearman	Alimentación y control de líquidos	Coefficiente de correlación	1,000	,790**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,790**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se constata en el cuadro 20, el resultado de la Rho de Spearman arrojó un índice de correlación de 0.790 considerado como moderado y significativo al 0.000, lo que indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, por lo que se dice que el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos se relaciona directa y positivamente con la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021

## Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa entre la higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

Ho: No existe relación directa entre la higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

### Cuadro 21

Prueba de correlación según Spearman entre la higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida.

			Higiene personal y cuidado de la piel	Calidad de vida
Rho de Spearman	Higiene personal y cuidado de la piel	Coefficiente de correlación	1,000	,639**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,639**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se constata en el cuadro 21, el resultado de la Rho de Spearman arroja un índice de correlación de 0.639 considerado como moderado y significativo al 0.000, lo que indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, por lo que se dice que el autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel se relaciona directa y positivamente con la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021

### Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación directa entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

Ho: No existe relación directa entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

#### Cuadro 22

Prueba de correlación según Spearman entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida.

			Tratamiento y cuidados del acceso vascular	Calidad de vida
Rho de Spearman	Tratamiento y cuidados del acceso vascular	Coefficiente de correlación	1,000	,719**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,719**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación:

Como se constata en el cuadro 22, el resultado de la Rho de Spearman arrojó un índice de correlación de 0.719 considerado como moderado y significativo al 0.000, lo que indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, por lo que se dice que el autocuidado en su dimensión tratamiento y cuidados del acceso vascular se relaciona directa y positivamente con la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021

#### Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación directa entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

Ho: No existe relación directa entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

#### Cuadro 23

Prueba de correlación según Spearman entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida.

			Descanso, Sueño y Recreación	Calidad de vida
Rho de Spearman	Descanso, Sueño y Recreación	Coefficiente de correlación	1,000	,675**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,675**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación:

Como se constata en el cuadro 23, el resultado de la Rho de Spearman arroja un índice de correlación de 0.675 considerado como moderado y significativo al 0.000, lo que indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, por lo que se dice que el autocuidado en su dimensión descanso, sueño y recreación se relaciona directa y positivamente con la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021

### Hipótesis específica 5

Ha: Existe relación directa entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

Ho: No existe relación directa entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.

#### Cuadro 24

Prueba de correlación según Spearman entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida.

			Relaciones interpersonales	Calidad de vida
Rho de Spearman	Relaciones interpersonales	Coefficiente de correlación	1,000	,861**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,861**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación:

Como se constata en el cuadro 24, el resultado de la Rho de Spearman arroja un índice de correlación de 0.861 considerado como moderado y significativo al 0.000, lo que indica que se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la nula, por lo que se dice que el autocuidado en su dimensión relaciones interpersonales se relaciona directa y positivamente con la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021

## 6.2 Comparación resultados con marco teórico

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Del mismo modo se busca determinar la relación entre cada una de las dimensiones de la variable autocuidado (alimentación y control de líquidos; higiene personal; tratamiento; descanso, sueño y recreación; relaciones interpersonales), con la variable calidad de vida.

La mayor limitante de la investigación fue la aplicación de los instrumentos debido a que la muestra de estudios son pacientes con insuficiencia renal por lo que se tuvo que coordinar los días y no interferir con sus tratamientos. Además, es necesario recordar que los cuestionarios utilizados han sido preparados para las características de las participantes.

Se ha logrado determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.791.

En cuanto a la variable autocuidado se halló que el 15.73% presenta un nivel malo, el 50.56% un nivel regular y el 33.71% un nivel bueno; estos resultados se comparan con los obtenidos por Samaniego, et. al.<sup>9</sup>, quienes encontraron que alrededor del 60% de dichos participantes presentó una baja capacidad de autocuidado, el 30% media y el 10% presentó una alta capacidad. Lo que se asemeja a resultados obtenidos por Valverde y Zari<sup>10</sup> quienes obtuvieron que los conocimientos altos de autocuidado se presentaron en un 39,4% y la actitud es indiferente con 47,0%. Por último, realizan prácticas adecuadas de autocuidado en el 74,2%. Estas situaciones se desarrollan por diversos aspectos presentes en los pacientes es

decir por enfermedades o alguna otra complicación el autocuidado se ve perjudicado pero si se da un control adecuado de sus tratamientos y el cumplimiento de las indicaciones médicas este autocuidado presentaron un nivel adecuado, a lo que la literatura menciona según Huallpa<sup>19</sup> es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud. El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan.

En cuanto a la variable calidad de vida el 12.36% presenta una calidad de vida en un nivel bajo, el 53.93% un nivel medio y el 33.71% un nivel alto; estos resultados se comparan con los obtenidos por Cevallos<sup>7</sup>, quien encontró en su estudio que los conocimientos con los que cuentan las personas sobre la calidad de vida en el dominio físico y psicológico es de gran nivel ya que realizan prácticas de autocuidado de manera excepcional lo cual ayuda a conllevar de mejor manera la enfermedad y del mismo modo su tratamiento de hemodiálisis lo cual ocasiona que mejore su calidad de vida. En cuanto a la información teórica se menciona que la calidad de vida puede entenderse como aquella percepción que tiene el individuo sobre su vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y esto puede definirse como las metas o expectativas que éste tiene, puede ser considerado un concepto muy extenso y complejo que engloba la salud física, la independencia, creencias y las relaciones sobresalientes del entorno.<sup>30</sup>



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Primera** Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.791$ ).
- Segunda** Existe relación directa entre la alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.790$ ).
- Tercera** Existe relación directa entre la higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.639$ ).
- Cuarta** Existe relación directa entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.719$ ).
- Quinta** Existe relación directa entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.675$ ).

## **Recomendaciones**

- Primera** A los pacientes seguir las recomendaciones e indicaciones de los profesionales de enfermería sobre un adecuado autocuidado que aporte a su calidad de vida, con el fin de controlar su enfermedad y seguir al tratamiento sin disminuir la calidad de vida en el desarrollo de dichas actividades.
- Segunda** a los profesionales de enfermería elaborar conjuntamente con el área de nutrición estrategias nutricionales que puedan ser enseñadas de manera práctica a los pacientes y pueda seguir una alimentación que aporte tanto al control de su enfermedad como en su calidad de vida.
- Tercera** A los pacientes solicitar información a los profesionales de enfermería pautas y consejos sobre cómo realizar una adecuada higiene en sus hogares que no interfiera con su tratamiento.
- Cuarta** A los pacientes continuar fielmente su tratamiento y cumplir con todas las indicaciones además de pedir información sobre el cuidado del acceso vascular y lo que se reflejara en un adecuado desarrollo de la calidad de vida.
- Quinta** Se recomienda al paciente además de seguir con su tratamiento, efectuar un adecuado descanso, siendo este importante para una mejor salud ya que permite una recuperación del organismo que está siendo afectado por el tratamiento de su enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arriola M, Rodríguez I, Nieto I, Mota R, Alonso J, Orueta R. Prevalencia de insuficiencia renal crónica y factores asociados en el “anciano joven”. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Mayo 06]; 10(2): 78-85. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2017000200078&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000200078&lng=es).
2. Fernandez A, Briceño K, Mejia R. Características clínicas y mortalidad intrahospitalaria en pacientes con insuficiencia renal aguda en hemodiálisis, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud, 2014-2015. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Jul [citado 2021 Mayo 05] ; 80( 3 ): 312-316. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000300006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300006&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.803.16515>.
3. Federación Internacional de Fundaciones del Riñón. Salud renal para todos, en todas partes. [Internet]. 2019 [citado 2021 Mayo 05]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2019-spanish/>
4. Infosalud. Un informe mundial destaca la carga y el abandono de la enfermedad renal en todo el mundo. [Internet]. 2017 [citado 2021 Mayo 05]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-informe-mundial-destaca-carga-abandono-enfermedad-renal-todo-mundo-20170424080935.html>
5. Network MD. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. [Internet]. 2017 [citado 2021 Mayo 05]. Disponible en: <https://www.netmd.org/nefrologia/nefrologia-articulos/la-sociedad-latinoamericana-de-nefrolog%C3%ADa-e-hipertensi%C3%B3n-y-los-retos-de-la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-en-nuestra-regi%C3%B3n>
6. Andina. Enfermedad renal crónica: más de 2 millones la padecen en Perú. [Internet]. 2017 [citado 2021 Mayo 05]. Disponible en:

<https://www.andina.pe/agencia/noticia-enfermedad-renal-cronica-mas-2-millones-padecen-peru-745367.aspx>

7. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020 [citado 2021 Mayo 05]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carri%C3%B3n.pdf>
8. Morales L. El autocuidado de los adolescentes que están en diálisis. Univ. Salud [Internet]. 2019 [citado 2021 Mayo 05]; 21(1): 88-99. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072019000100088&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000100088&lng=en). <https://doi.org/10.22267/rus.192101.142>.
9. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Revista Salud y Administración [Internet] 2018 [citado 2021 Mayo 05]. 5(13) Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>
10. Valverde L, Zari M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado de pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo de la función renal del Centro Diali Life - Cuenca 2016. [Tesis de titulación] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018. [citado 2021 Mayo 05]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25647/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
11. Cevallos D. Conocimientos y aplicación del autocuidado en pacientes del servicio de Diálisis del Hospital General Puyo – Ecuador 2015. [Tesis de titulación] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016. [citado 2021 Mayo 05]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10244/1/TESIS%20FINAL.pdf>
12. Ramón Y. Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los cipreses–

- Lima, 2019. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 2021 Mayo 05]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061\\_46547325\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4468/T061_46547325_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Diálisis “Nuestra Señora del Carmen” Cañete – 2015. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018 [citado 2021 Mayo 05]. Disponible en: <https://repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2060?locale-attribute=en>
14. Cruz S, Sernaque C. Nivel de información y el nivel de autocuidado en el paciente con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Trujillo-Perú. [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [citado 2021 Mayo 05]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7689/1739.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
15. Meza I, Quispe F. Autoestima y su relación con la capacidad de autocuidado, en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Santa Patricia. Lima-Perú. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [citado 2021 Mayo 05]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/767/TITULO%20-%20Meza%20Huaynates%2c%20Iris%20Marleny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Guevara J, León L, López G. Autocuidado del paciente adulto que recibe tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. [Tesis de especialidad]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado 2021 Mayo 05]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2232/BC-TES-TMP-1108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Fisac. El autocuidado: una habilidad para vivir por Ofelia Tobón Correa. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. México. [Internet]. 2018 [citado 2021 Mayo 05].
18. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2019) Autocuidado de la salud. Madrid, España. [Internet]. 2018 [citado 2021 Mayo 05]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2019-CGCOF-anefp-curso-formacion-on-line-sobre-gestion-productos-autocuidado.aspx>
19. Huallpa J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de san francisco, del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna. 2014 [Tesis de titulación] [citado 2021 Mayo 10] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2046>.
20. Araya A. Autocuidado de la Salud. Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2012. [Internet] [citado 2021 Mayo 10]. Disponible en: [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf)
21. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - Diciembre 2017. [Tesis de especialización] 2018 [citado 2021 Mayo 10] Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado\\_HuaylinosLindo\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Sociedad Española de Nefrología. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. [Internet] [citado 2021 Mayo 10]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
23. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - Diciembre 2017. [Tesis de especialización] 2018 [citado 2021 Mayo 10] Disponible en:

- [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado\\_HuaylinosLindo\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, centro sermedial puno-2017. Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis de titulación] 2018 [citado 2021 Mayo 10] Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque\\_Amesquita\\_Xiomara\\_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9121/Colque_Amesquita_Xiomara_Noemi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - Diciembre 2017. [Tesis de especialización] 2018 [citado 2021 Mayo 10] Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado\\_HuaylinosLindo\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Suárez A, Martínez P, Guilarte C. Accesos vasculares en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis. 16 de Abril [Internet]. 2020 [citado 2021 Mayo 10]; 59 (277): e864. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_4/article/view/864](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/864).
27. Huaylinos J, Patricio L, Robles L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional de Lima. Setiembre - Diciembre 2017. [Tesis de especialización] 2018 [citado 2021 Mayo 10] Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado\\_HuaylinosLindo\\_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Castillo M. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico, Lima – 2017. Universidad Cesar Vallejo. (Tesis de Maestría) Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14269>.
29. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Bárbara. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. 16 (17). (Internet) Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-)

87872018000100004&lng=es&nrm=iso#:~:text=Orem%201993%2C%20refiere%20que%20el,%2C%20emocional%2C%20espiritual%20y%20social.

30. Lozada S. Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una universidad privada. [Tesis de titulación] Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2018 [Citado 12 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20V%c3%adlchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Ñique Y. y Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Lima, Perú. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018 [Citado 14 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://repositorio.u.ch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique\\_Y\\_Manchay\\_H\\_tesis\\_enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.u.ch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Ecured. Calidad de vida. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2018 [Citado 14 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Calidad\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida)
33. Osman. Definición de la calidad de vida. Junta de Andalucía España. [Internet] 2018 [Citado 14 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=11822>
34. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2016. [Tesis de maestría] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Citado 14 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%c3%a9rez\\_GLB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%c3%a9rez_GLB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Flores G. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [Citado 14 de mayo del



- 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3620>
36. Vargas S, Melguizo E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev. Salud pública [Internet] 2017 [Citado 15 de mayo del 2021]. 19 (4). Disponible en:  
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
37. Caballero B, Soto V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a Salud en Pacientes con Diabetes. Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque. [Internet] 2017 [Citado 12 de mayo del 2021] 3(1), 09 – 14. Disponible en:  
<http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/75>
38. Celis J. El aspecto físico y la autoimagen. [Internet] 2018 [Citado 15 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.sebascelis.com/el-aspecto-fisico-y-la-autoimagen/>
39. Ataucusi M, Díaz N. Influencia del programa “envejecimiento saludable” para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac. [Tesis de maestría] Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2016 [Citado 14 de mayo del 2021]. Disponible en:  
[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/159/Nuria\\_Diaz\\_Maleny\\_Ataucusi\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/159/Nuria_Diaz_Maleny_Ataucusi_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Diario el peruano. La importancia de la salud psicológica. [Internet] 2018 [Citado 15 de mayo del 2021]. Disponible en:  
<http://www.elperuano.pe/noticia-la-importancia-de-salud-psicologica-48670.aspx>.
41. Ñique Y. y Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Lima, Perú. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018 [Citado 16 de mayo del 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/>

%c3%91ique\_Y\_Manchay\_H\_tesis\_enfermeria\_2018.pdf?sequenc  
e=1&isAllowed=y

42. Simkin H, Becerra G. El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. Rev. Ciencia, Docencia y Tecnología, 24(47), 2013, pp. 119-142. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/145/14529884005.pdf>
43. Barragán A. Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 19, núm. 1, enero-junio, pp. 103-118. Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México.
44. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
45. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013
46. Vallejos N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [Citado 16 de mayo del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3224?show=ful  
l](http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3224?show=full)

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.					
ESTUDIANTES: Portal Rivera, Milagros y Mendoza Ríos, Celia					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021?	Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.	Existe relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.			
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS			
P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre la alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021?	O.E.1: Identificar la relación que existe entre la alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.	H.E.1: Existe relación directa entre la alimentación y control de líquidos y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.	Variable 1: Autocuidado	Alimentación y control de líquidos Higiene personal y cuidado de la piel Tratamiento y cuidados del acceso vascular Descanso, sueño y recreación Relaciones interpersonales	<b>Método:</b> Hipotético-Deductivo  <b>Diseño:</b> No experimental transversal  <b>Tipo:</b> Aplicado  <b>Nivel:</b> Descriptiva correlacional  <b>Población:</b> 69  <b>Muestra:</b> 69  <b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento(s):</b> Cuestionario
P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe entre la higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021?	O.E.2: Identificar la relación que existe entre la higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.	H.E.2: Existe relación directa entre la higiene personal y cuidado de la piel y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.			
P.E.3: ¿Cuál es la relación que existe entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021?	O.E.3: Identificar la relación que existe entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.	H.E.3: Existe relación directa entre el tratamiento y cuidados del acceso vascular y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.			
			Variable 2: Calidad de vida	Física Emocional Social	

<p>P.E.4: ¿Cuál es la relación que existe entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021?</p>	<p>O.E.4: Identificar la relación que existe entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.</p>	<p>H.E.4: Existe relación directa entre el descanso, sueño y recreación y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.</p>			
<p>P.E.5: ¿Cuál es la relación que existe entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021?</p>	<p>O.E.5: Identificar la relación que existe entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.</p>	<p>H.E.5: Existe relación directa entre las relaciones interpersonales y la calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021.</p>			

## Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

### Variable 1: Autocuidado

N°	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
<b>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	Consume sus alimentos a horas establecidas			
<b>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>Tratamiento y cuidados del acceso vascular</b>				
10	Asiste a sus diálisis según lo establecido			
11	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			
12	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13	Busca estar informado sobre su enfermedad			
14	Acude a sus controles médicos periódicamente			
15	Cumple con el tratamiento médico indicado			
16	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
<b>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>Relaciones interpersonales</b>				
21	Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22	Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

## Variable 02: Calidad de vida

<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>		<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
1	Se siente limitado(a) al cargar pequeños paquetes			
2	Se siente limitado (a) para realizar actividades diarias en el hogar			
3	Su rendimiento en el trabajo se limita por su enfermedad			
4	Se siente limitado (a) al subir un tramo de escaleras			
5	Se siente limitado (a) al caminar 2 o más cuadras			
6	Se limita al realizar ejercicios prolongados			
7	Se siente limitado (a) al vestirse y/o al realizar su aseo personal			
8	Se siente limitado (a) para atender solo sus necesidades			
9	La debilidad o fatiga, le limita la realización de sus actividades diarias			
10	Las náuseas o vómitos y/o calambres son limitantes para sus actividades			
11	Presenta algún grado de dolor en alguna parte del cuerpo ( pierna, espalda, cintura)			
<b>DIMENSIÓN EMOCIONAL</b>				
12	Se siente Ud. Abatido(a), melancólico(a), con ganas de llorar			
13	Se siente ansioso (a), nervioso (a) o inquieto (a)			
14	Ud. Puede dominar sus emociones como ira, cólera, agresividad.			
15	Ud. demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura.			
16	Se siente satisfecho (a) o complacido (a) con su vida personal			
17	Se siente Ud. Relajado (a) y libre de tensiones			
18	Ud. Se siente bien con las cosas que hace ahora			
19	Tiene Ud. Esperanza en el futuro			
20	Ud. Se acepta como es.			
21	Se quiere como es			
22	Piensa constantemente en su enfermedad			
<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>				
23	Esta Ud. dispuesto (a) a tener muchos amigos(as)			
24	Participa en actividades de recreación, reuniones, paseos, juegos			
25	Le agrada reunirse con otras personas.			

<b>26</b>	Le agrada estar solo (a)			
<b>27</b>	Siente que sus amigos (as) le apoyan incondicionalmente			
<b>28</b>	Desempeña algún trabajo u ocupación en casa o fuera de ella			
<b>29</b>	Siente que ha cambiado su posición en la familia			
<b>30</b>	Su trabajo le produce satisfacción			
<b>31</b>	Considera Ud. que puede ser útil para su familia.			
<b>32</b>	Considera Ud. que puede mantenerse económicamente			



## Anexo 3: Data de resultados

### VARIABLE AUTOCUIDADO

\*Data\_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	var	var	var	var	var	v
1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2						
2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3						
3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2						
4	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3						
5	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2						
6	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2						
7	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2						
8	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3						
9	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2						
10	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2						
11	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2						
12	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2						
13	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3						
14	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3						
15	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2						
16	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2						
17	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2						
18	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2						
19	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2						
20	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3						
21	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2						
22	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2						
23	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2						
24	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2						
25	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2	3						
26	3	3	1	2	3	2	1	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2	2	1	2	1	3						
27	1	3	1	3	3	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2						
28	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	3						
29	1	3	1	2	3	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	3	1	1	2	1	1	3						
30	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	2	1	3	1	2	2						
31	1	2	3	3	2	1	3	1	2	3	2	1	1	3	2	2	1	1	2	3	2	1						
32	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2						
33	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	3	2						
34	3	1	1	3	1	1	3	3	2	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	3	2						
35	3	1	3	1	3	1	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1						
36	3	1	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1						
37	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	2	1	3						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

\*Data\_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	var	var	var	var	var	v
37	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	2	1	3						
38	3	1	2	3	3	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	1	3	3	2	2	2						
39	3	1	3	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	2	3	2	3	1	2	2	2						
40	2	1	2	1	3	3	1	1	3	2	3	2	2	2	1	3	1	1	2	2	3	1						
41	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3						
42	2	2	3	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	1	1						
43	2	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	1	3	2	1	2	2	2	2	1	3	3						
44	1	3	1	3	1	1	3	1	3	2	3	1	1	3	1	2	3	2	3	3	2	1						
45	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1						
46	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	1	1	2	3	1	3	3	2	1						
47	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	2	1	1	3						
48	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1	1	2	1	3	3	3	3	3	1	1	3						
49	3	2	1	3	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	3	1						
50	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	1	2	3	1	1						
51	1	2	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3						
52	3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	1	2	2	2	3	1	3	2	3	1	1						
53	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3						
54	1	2	1	2	3	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	2	3	2						
55	3	1	3	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2						
56	3	2	2	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	3						
57	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	3	1	3	2	1	2	2						
58	2	1	2	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1						
59	1	2	2	1	1	3	2	1	3	1	1	3	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3						
60	1	2	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3						
61	2	2	1	3	1	1	1	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2						
62	3	1	3	1	3	1	3	2	1	1	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	3						
63	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	1						
64	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1						
65	1	3	3	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2	3	3	3	2						
66	2	2	2	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	2	3	1	3	2	1	3	1	3						
67	2	3	2	2	1	3	3	1	3	1	2	1	2	1	1	3	3	1	2	3	2	2						
68	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	2	2						
69	2	2	3	1	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	2						
70	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1						
71	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1						
72	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2						
73	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	var	var	var	var	var	v
73	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2						
74	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1					
75	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1						
76	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1						
77	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1					
78	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2						
79	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2						
80	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1						
81	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1						
82	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2						
83	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2						
84	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1						
85	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2						
86	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2						
87	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1						
88	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1						
89	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2						
90																												
91																												
92																												
93																												
94																												
95																												
96																												
97																												
98																												
99																												
100																												
101																												
102																												
103																												
104																												
105																												
106																												
107																												
108																												
109																												

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

# VARIABLE CALIDAD DE VIDA

\*Data\_var2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	var
1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	
2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	
4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	
5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	
6	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	
7	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	
8	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	
9	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
10	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	
11	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	
12	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	
13	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	
14	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	
15	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	
16	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	
17	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	
18	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	
19	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	
20	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	
21	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	
22	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	
23	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	
24	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
25	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	
26	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	
27	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	
28	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	
29	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	
30	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	
31	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	3	2	3	1	3	2	3	3	3	1	2	3	1	2	2	1	2	3	3	3	
32	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	3	1	2	2	2	2	
33	2	2	1	1	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	
34	1	3	1	2	2	3	1	3	1	1	2	3	1	1	2	1	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	1	1	2	2	2	3	
35	1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	1	1	3	1	2	3	1	1	
36	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	1	2	3	3	1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	3	1	1	1	
37	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicon:ON

"Data\_var2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	var
37	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	3	1	3	1	3	3	2	2	
38	2	3	2	3	3	3	2	2	3	1	1	3	2	2	1	1	3	3	2	2	2	3	3	1	2	1	2	3	2	1	2	2	
39	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	3	2	3	1	3	2	3	3	3	1	2	3	1	2	2	1	2	3	3	3	
40	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	3	3	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	3	1	2	2	2	
41	2	2	1	1	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	
42	1	3	1	2	2	3	1	3	1	1	2	3	1	1	2	1	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	1	1	2	2	2	3	
43	1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	1	1	3	1	2	3	1	1	
44	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	1	2	3	3	1	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	
45	1	3	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	1	3	2
46	1	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	1	3	1	1	3	1	2	1	2	
47	1	3	1	2	1	2	3	3	1	3	3	2	2	1	2	1	3	3	2	1	3	1	1	2	3	3	2	3	1	3	3	3	
48	2	1	1	3	1	3	1	2	2	3	1	2	1	3	3	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	2	3
49	1	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	1	2	1	1	3	3	2	2	2	3	1	1	
50	2	1	1	3	2	2	3	1	1	2	2	1	3	3	1	1	3	2	2	3	1	2	2	3	3	2	1	1	1	3	1	1	
51	1	2	1	3	3	2	1	1	1	3	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	
52	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	1	3	3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	
53	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	3	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	
54	1	1	2	3	2	2	3	2	1	3	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	3	2	2	1	3	3	2	2	
55	3	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	1	2	1	3	1	2	
56	3	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	1	2	1	3	2	3	1	1	3	1	3	3	1	3	1	1	3	1	3	1	2	1
57	3	3	1	3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	3	1	2	3	1	1
58	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	1	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	1	2	1
59	3	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	3	1	1	3	2	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	3	2	1	1
60	3	2	1	3	3	1	2	1	1	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3
61	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	1	1	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	2	1
62	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	3	1	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	1	1
63	1	1	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3	3	3	1	1	1	2	3	1	3	2	2	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2
64	3	2	1	1	3	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	3	1	3	3
65	3	1	2	2	3	3	2	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
66	2	1	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	1	3	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	1	1
67	3	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	1	3	1	3	1	3	2	3	2	1	3	1	2	3	3	1	3	3	2	2
68	2	3	1	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1
69	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1	3	3
70	1	2	3	1	2	3	3	1	1	2	3	1	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1
71	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	3	3	2	2	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2
72	2	3	2	1	3	1	1	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	1	2	2	1	3	3	3	1	1	2	3	1	2	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

\*Data\_var2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Visible: 32 de 32 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	var			
73	3	1	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	1	1	3	1				
74	1	3	1	3	2	2	3	1	3	2	2	1	1	3	2	2	1	2	1	1	3	1	3	2	3	3	1	2	2	2	3	1				
75	3	2	2	2	2	1	2	3	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1				
76	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2				
77	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1				
78	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1				
79	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
80	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2				
81	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1					
82	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1				
83	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1				
84	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	1	2				
85	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1				
86	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2				
87	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	3			
88	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1				
89	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2				
90																																				
91																																				
92																																				
93																																				
94																																				
95																																				
96																																				
97																																				
98																																				
99																																				
100																																				
101																																				
102																																				
103																																				
104																																				
105																																				
106																																				
107																																				
108																																				
<...>																																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

## Confiabilidad autocuidado

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	22

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

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	41,75	65,671	,741	,873
Item2	41,85	69,924	,455	,882
Item3	41,70	71,168	,379	,885
Item4	41,80	69,958	,543	,880
Item5	41,80	73,432	,186	,890
Item6	41,80	67,116	,599	,878
Item7	41,80	69,432	,522	,881
Item8	41,55	69,313	,541	,880
Item9	41,85	73,082	,202	,890
Item10	41,80	69,221	,486	,882
Item11	41,85	70,871	,378	,885
Item12	42,00	67,579	,584	,879
Item13	42,00	72,632	,266	,887
Item14	41,80	68,274	,623	,878
Item15	41,90	69,568	,589	,879
Item16	41,90	68,305	,628	,878
Item17	41,75	69,039	,528	,880
Item18	41,55	68,155	,578	,879
Item19	41,80	68,063	,728	,876
Item20	41,85	73,397	,242	,887
Item21	41,85	69,292	,570	,879
Item22	41,85	73,713	,211	,888

## Confiabilidad calidad de vida

### Resumen de procesamiento de

#### casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	32

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

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	67,15	102,661	-,019	,891
Item2	67,10	96,200	,524	,881
Item3	67,25	98,303	,311	,885
Item4	67,20	97,747	,404	,883
Item5	67,40	94,042	,513	,881
Item6	67,15	95,292	,611	,880
Item7	67,50	94,579	,580	,880
Item8	67,70	96,537	,440	,883
Item9	67,45	94,155	,661	,878
Item10	67,40	95,621	,512	,881
Item11	67,50	95,737	,490	,882
Item12	67,40	96,989	,471	,882
Item13	67,40	99,305	,268	,886
Item14	67,25	96,303	,414	,883
Item15	67,55	95,945	,444	,883
Item16	67,45	96,787	,524	,881
Item17	67,55	96,576	,399	,884
Item18	67,30	96,958	,510	,882
Item19	67,45	96,997	,426	,883
Item20	67,50	96,684	,417	,883
Item21	67,45	91,839	,758	,876
Item22	67,30	90,853	,755	,875
Item23	67,70	101,379	,057	,891
Item24	67,20	96,695	,498	,882
Item25	67,10	103,147	-,060	,893
Item26	67,55	104,682	-,146	,898
Item27	67,05	95,839	,554	,881
Item28	67,30	95,800	,526	,881
Item29	67,20	97,642	,414	,883
Item30	67,25	93,671	,605	,879
Item31	67,50	95,737	,490	,882
Item32	67,80	97,432	,342	,885



## Anexo 4: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento a la Bach. Portal Rivera, Milagros y Bach. Mendoza Ríos, Celia, para participar en la investigación “**Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal del Hospital Rene Toche Groppo-Chincha 2021**”, a través de cuestionario para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmo haber sido informado(a) de los objetivos de los estudios y haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo, por lo tanto, doy mi consentimiento.

.....

Firma del participante

Investigadoras:

.....

Bach. Portal Rivera, Milagros y

.....

Bach. Mendoza Ríos

## Anexo 6: Otras evidencias



**Anexo 7:** Informe de turnitin al 26% de similitud